

**PLANIFICACIÓN, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN EN EL PROCESO DE
GESTIÓN HUMANA QUE FORMA PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA
CALIDAD DEL CENTRO DE ESPECIALISTAS IPS LOGROS EU, DE ACUERDO A LOS
REQUISITOS DE LA NORMA NTC- ISO 9001:2008 Y LOS REQUISITOS LEGALES
APLICABLES.**

MARIA SHELLEA ROMERO CASTELLANOS



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD – ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
BUCARAMANGA
2011**

**PLANIFICACIÓN, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN EN EL PROCESO DE
GESTIÓN HUMANA QUE FORMA PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA
CALIDAD DEL CENTRO DE ESPECIALISTAS IPS LOGROS EU, DE ACUERDO A LOS
REQUISITOS DE LA NORMA NTC- ISO 9001:2008 Y LOS REQUISITOS LEGALES
APLICABLES.**

MARIA STHELLA ROMERO CASTELLANOS
Monografía para optar el título de
Especialista en administración de servicios en salud.

Director
JORGE ELIÉCER FIGUEROA VARGAS
Ingeniero Industrial



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD – ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
BUCARAMANGA
2011

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	12
1. GENERALIDADES DEL PROYECTO	13
1.1 TÍTULO	13
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	13
1.3 OBJETIVOS.....	14
1.3.1 GENERAL	14
1.3.2 ESPECÍFICOS	14
1.4 ALCANCE	15
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
3. MARCO CONCEPTUAL	19
3.1 ¿QUÉ ES LA “ISO”?	19
3.2 ¿QUE ES “ICONTEC”?	20
3.3 LA FAMILIA DE NORMAS ISO 9000	21
3.4 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	21
3.5 CONCEPTO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	22
3.6 BENEFICIOS DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	23
3.7 ¿QUÉ ES UN “PROCESO”?	24
4. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	28
4.1 RESEÑA HISTORICA	28
4.2 MISIÓN	28
4.3 VISIÓN.....	28
4.4 PRINCIPIOS	29
4.5 PRODUCTOS Y SERVICIOS.....	29
4.5.1 Unidad de Psicología.....	29
4.5.2 Unidad de Nutrición y Dietética	29
4.5.3 Unidad de Fonoaudiología	29
4.5.4 Unidad de Terapia Ocupacional	30
4.5.5 Unidad de Fisioterapia y Terapia respiratoria.....	30
4.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	31
4.7 INFRAESTRUCTURA.....	32
5. METODOLOGÍA	36
5.1. METODOLOGÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOGROS IPS	36
5.1.1 Diagnóstico	36
5.1.2 Diagnóstico del proceso recurso humano	39
5.1.3 Planificación	40
5.1.4 Documentación	48
5.1.5. Implementación	59
5.1.6. Evaluación.....	68
6. PLAN DE MEJORAMIENTO	73
7. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	74
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFIA	77
ANEXOS	78

LISTA DE TABLAS

	Pág.
<u>Tabla 1. Criterios de Evaluación Diagnóstico Inicial ISO</u>	<u>36</u>
<u>Tabla 2. Grado de Cumplimiento por capítulo de la ISO</u>	<u>37</u>
<u>Tabla 3. Política y Objetivos de Calidad</u>	<u>43</u>
<u>Tabla 4. Tabla de Procesos LOGROS IPS</u>	<u>45</u>
<u>Tabla 5. Tabla de documentos de gestión humana</u>	<u>58</u>
<u>Tabla 6. Evaluación de la eficacia de la capacitación.</u>	<u>63</u>
<u>Tabla 7. Resultados de encuesta de clima organizacional</u>	<u>64</u>
<u>Tabla 8. Implementación de documentos</u>	<u>66</u>
<u>Tabla 9. Documentos transversales</u>	<u>67</u>

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
<u>Figura 1. Modelo de enfoque hacia procesos</u>	<u>23</u>
<u>Figura 2. Organigrama de LOGROS IPS</u>	<u>31</u>
<u>Figura 3.LOGROS IPS Sede de Cañaveral</u>	<u>32</u>
<u>Figura 4.Entrada Sede Cañaveral</u>	<u>36</u>
<u>Figura 5. Gimnasio Primer Piso – Sede Cañaveral</u>	<u>36</u>
<u>Figura 6. Gimnasio Tercer Piso – Sede Cañaveral</u>	<u>34</u>
<u>Figura 7. LOGROS IPS – Sede Cabecera</u>	<u>34</u>
<u>Figura 8. Gimnasio – Sede Cabecera</u>	<u>35</u>
<u>Figura 9. Primer Piso – Sede Cabecera</u>	<u>35</u>
<u>Figura 10. Resultados Diagnóstico Inicial ISO en LOGROS IPS</u>	<u>37</u>
<u>Figura 11. Mapa de Procesos</u>	<u>45</u>
<u>Figura 12.Cronograma de implementación</u>	<u>47</u>
<u>Figura 13. Foto de capacitación</u>	<u>59</u>
<u>Figura 14.Foto de capacitación</u>	<u>60</u>
<u>Figura 15. Foto de capacitación</u>	<u>61</u>
<u>Figura 16.Documentos transversales /ciclo PHVA</u>	<u>67</u>

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
<u>Anexo. 1 Diagnóstico Inicial ISO 9001 LOGROS IPS</u>	<u>79</u>
<u>Anexo. 2 Caracterización de recurso humano</u>	<u>90</u>
<u>Anexo. 3. Selección de personal y formato de entrevista</u>	<u>93</u>
<u>Anexo. 4 Actas de reunión</u>	<u>99</u>
• <u>Acta de reunión No. 01</u>	<u>99</u>
• <u>Acta de reunión No. 02</u>	<u>101</u>
• <u>Acta de reunión No. 04</u>	<u>103</u>
• <u>Acta de reunión No. 06</u>	<u>106</u>
• <u>Acta de reunión No. 10</u>	<u>108</u>
• <u>Acta de reunión No. 11</u>	<u>110</u>
• <u>Acta de reunión No 33</u>	<u>111</u>
<u>Anexo. 5. Encuesta de clima organizacional</u>	<u>113</u>
<u>Anexo. 6. Formato de evaluación eficacia de la capacitación</u>	<u>114</u>
<u>Anexo. 7. Listado maestro de documentos</u>	<u>115</u>
<u>Anexo. 8. Plan de auditoría interna</u>	<u>117</u>
<u>Anexo 9. Informe de auditoria</u>	<u>119</u>

RESUMEN

TITULO: PLANIFICACIÓN, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN EN EL PROCESO DE GESTIÓN HUMANA QUE FORMA PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL CENTRO DE ESPECIALISTAS IPS LOGROS EU, DE ACUERDO A LOS REQUISITOS DE LA NORMA NTC- ISO 9001:2008 Y LOS REQUISITOS LEGALES APLICABLES*

AUTORA: MARIA STHELLA ROMERO CASTELLANOS**

PALABRAS CLAVES: Sistema de gestión de calidad, NTC ISO 9001:2008, documentación, implementación, recurso humano, mejora continua, procesos, calidad.

DESCRIPCIÓN:

La gestión de los recursos humanos tiene como objetivo principal proveer a la organización de personal con la calidad requerida y con la motivación suficiente para realizar de manera eficiente su trabajo. Consciente de esta importancia y asumiendo la exigencia de los usuarios en los servicios de salud, en el centro de especialistas Logros IPS se decide implementar un sistema de gestión de la calidad bajo los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008; y de esta manera también lograr un impacto positivo en un mercado tan competitivo como lo es el del sector de la salud.

Para el desarrollo de este proyecto, primero se inicia con la elaboración de un diagnóstico del proceso de recurso humano ante los requisitos que exige la norma. Basado en este diagnóstico se procede a realizar la respectiva documentación de procedimientos, formatos y registros que den cumplimiento a los requisitos de la norma.

Simultáneamente con la elaboración de los documentos se realizan actividades de socialización y capacitación al líder del proceso sobre los documentos elaborados para una adecuada implementación de los mismos y generar una cultura de cambio hacia el mejoramiento continuo. Posteriormente se realiza una auditoría interna con el fin de evaluar la eficacia de la implementación y la conformidad con la norma, lo cual permite definir un plan de mejoramiento y recomendaciones para el sistema de gestión de la calidad.

* Proyecto de grado

** Facultad de salud. Escuela de medicina. Departamento de salud pública. Especialización en administración de servicios de salud. Director Jorge Eliécer Figueroa Vargas

SUMMARY

TITLE: PLANNING, DOCUMENTATION AND IMPLEMENTATION IN THE PROCESS OF HUMAN MANAGEMENT THAT FORMS A PART OF THE SYSTEM OF MANAGEMENT OF THE QUALITY OF THE SPECIALISTS' CENTER IPS ACHIEVEMENTS EU, GIVES AGREEMENT TO THE REQUIREMENTS OF THE NORM NTC - ISO 9001:2008 AND THE LEGAL APPLICABLE REQUIREMENTS*

AUTHORESS: MARIA STHELLA ROSEMARY CASTILIAN**

KEY WORDS: System of quality management, ISO NTC 9001:2008, documentation, implementation, human resource, improvement continues, processes, quality.

DESCRIPTION:

The management of the human resources has as principal aim provide the organization of personnel with the needed quality and with the sufficient motivation to realize in an efficient way his work. Conscious of this importance and assuming the exigency of the users in the services of health, in the specialists' center LOGROS IPS decides to implement a system of management of the quality under the requirements of the norm ISO NTC 9001:2008; and hereby also to achieve a positive impact on a market as competitive as it is that of the sector of the health.

For the development of this project, first it begins with the production of a diagnosis of the process of human resource before the requirements that the norm demands. Based on this diagnosis one proceeds to realize the respective documentation of procedures, formats and records that give fulfillment to the requirements of the norm.

Simultaneously with the production of the documents there are realized activities of socialization and training to the leader of the process on the documents elaborated for a suitable implementation of the same ones and to generate a culture of change towards the constant improvement. Later an internal audit is realized in order to evaluate the efficiency of the implementation and the conformity with the norm, which allows to define a plan of improvement and recommendations for the system of management of the quality.

* Proyecto de grado

** Facultad de salud. Escuela de medicina. Departamento de salud pública. Especialización en administración de servicios de salud. Director Jorge Eliécer Figueroa Vargas

INTRODUCCIÓN

La fuerte competencia global que existe hoy en día en el mundo empresarial origina la necesidad de crear organizaciones con un alto nivel de exigencias de calidad en todos sus procesos. Para lograr esto no se puede hablar de trabajo sin relacionarlo directamente con el hombre, siendo este el principal sujeto, actor y beneficiario de todas las actividades productivas.

Hoy en día el capital más valioso de una organización es su *gente*, teniendo en cuenta que estos son los que hacen una diferencia competitiva y logran los objetivos propuestos, y toda la inversión que se haga para estos se considera una inversión estratégica, más que un costo que debe minimizarse.

Es por ello, la importancia de entender algunos factores que ayuden a alcanzar un compromiso hacia la empresa por parte del empleado, algunos son: un buen clima laboral, una justa remuneración, compensaciones y prestaciones, reconocimiento por su buen trabajo, desarrollar y potenciar sus habilidades, fomento a la capacitación continua, entre otros. Todo esto hace del personal una fuente de ventaja competitiva, que no pueden los demás imitar sus habilidades y capacidades, haciendo que la eficiencia de la empresa aumente y creando una fuerza de trabajo organizada para asumir los exigentes retos del mundo en el cual laboramos.

1. GENERALIDADES DEL PROYECTO

1.1 TITULO

Planificación, documentación e implementación en el proceso de recurso humano que forma parte del sistema de gestión de la calidad del Centro de Especialistas IPS Logros EU, de acuerdo a los requisitos de la norma NTC- ISO 9001:2008 y los requisitos legales aplicables.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La administración de recursos humanos, hoy en día tiene una mayor importancia y por eso los gerentes tienen una atención especial en este tema, que el buen manejo de estos recursos, hace que la empresa sea más eficiente y exitosa.

Debido a esta importancia sobre el manejo del personal, se decide planear el diseño e implementación de un sistema de gestión de calidad en logros IPS, siendo el talento humano una parte muy importante para esta organización. Este trabajo permitirá organizar y estandarizar todos los procedimientos que tienen que ver con el personal, tales como la selección de personal, un programa de inducción y reinducción, capacitación continua, entre otros, y lo más importante, un clima de cultura que siempre busca el mejoramiento continuo en todo el equipo de trabajo.

La implementación de este sistema trae muchos beneficios, entre los cuales están, la organización en el trabajo, mejora la relación con los clientes, por ende su fidelización, motivación y empoderamiento del personal, posibilidad de otros mercados, competencia con calidad, reconocimiento positivo en la comunidad, en fin, es un gran paso para una mejor prestación de servicios de salud.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL

Desarrollar las etapas de planificación, documentación e implementación en el proceso de recurso humano que forma parte del sistema de gestión de la calidad del Centro de Especialistas IPS Logros EU, de acuerdo a los requisitos de la norma NTC- ISO 9001:2008 y los requisitos legales aplicables.

1.3.2 ESPECÍFICOS

- Elaborar un diagnóstico teniendo en cuenta los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008 que permita identificar el estado actual del proceso de recurso humano, así como las fortalezas y debilidades que puedan ser de utilidad para las etapas de documentación e implementación.
- Sensibilizar y capacitar al personal del proceso de recurso humano con el fin de fomentar la cultura de calidad que facilite el desarrollo de las etapas que conlleva a la implementación del sistema de gestión de la calidad.
- Estandarizar el proceso de recurso humano estableciendo los documentos y formatos que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecido en la norma NTC-ISO 9001:2008 y los requisitos legales aplicables.
- Aplicar los documentos definidos en el proceso de recurso humano con el fin de evidenciar la estandarización y el diligenciamiento adecuado de los registros establecidos.
- Realizar una auditoría interna al proceso de recurso humano para evaluar el estado del sistema de gestión de la calidad, e identificar oportunidades de mejora en el proceso.
- Elaborar e implementar los planes de mejora basados en los resultados de la auditoría interna con el fin de consolidar y mejorar el sistema establecido.

1.4 ALCANCE

El proyecto se llevó a cabo en el Centro de Especialistas IPS Logros EU, y abarcó el diseño, documentación, implementación y evaluación, hasta una auditoría interna en el proceso de recurso humano que forma parte del sistema de gestión de la calidad y sus respectivos planes de mejoramiento en las dos sedes de la organización (Cañaveral y Cabecera).

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es responsabilidad del estado regular las normas que rigen la prestación de los servicios de salud en Colombia con el fin de lograr una atención equitativa, oportuna, eficiente y con calidad; es por esto que se han definido una serie de requisitos y normas legales entre ellas se encuentra la Resolución 1545/2006 la cual establece las pautas y parámetros mínimos para el funcionamiento de una IPS y estándares de obligatorio cumplimiento que contribuyen a la prestación de un servicio con altos estándares de calidad.

Los estándares de habilitación son en su mayoría de carácter estructural, y giran alrededor de ocho categorías básicas: idoneidad del recurso humano, infraestructura, dotación básica y mantenimiento, insumos básicos y su manejo, documentación y registros médicos, coordinación de recursos y seguimiento a riesgos. Estos estándares no buscan ser exhaustivos pero sí obligatorios de manera uniforme para el funcionamiento de un servicio de salud en todo el territorio nacional.

Los instrumentos que componen el sistema de garantía de la calidad, en especial los requisitos del sistema único de habilitación, fortalecen los pilares del sistema de seguridad social en salud colombiana, ayudan a que opere la lógica del sistema con los incentivos de calidad implícitos en el marco de competencia regulada:

- Los requisitos del sistema único de habilitación apoyan la libre concurrencia de actores y defienden a los prestadores frente a la aparición de instituciones llamadas “clínicas de garaje”.
- Los requisitos de habilitación y la definición de calidad deseada, permiten que exista información básica sobre el sistema de calidad de la institución.
- El instrumento de habilitación fortalece la capacidad de vigilancia y control, donde la información son los vehículos para que los incentivos económicos y de prestigio muevan a las instituciones a competir por calidad.
- Los requisitos de habilitación, ofrecen a las instituciones modelos para mejorar y fortalecen su capacidad de respuesta a incentivos de calidad.

En Colombia muchas Instituciones de Salud (IPS-EPS) para dar cumplimiento, a los establecidos en el sistema obligatorio de garantía de la calidad, han adoptado el modelo internacional bajo la norma NTC-ISO 9001 que establece los requisitos para la implementación de un sistema de gestión de la calidad aplicable a cualquier empresa. El modelo tiene como propósito mejorar el desempeño organizacional y la capacidad de entregar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes. La orientación de este sistema promueve la adopción de un enfoque basado en los procesos, el cual consiste en identificar y gestionar, de manera eficaz, numerosas actividades

relacionadas entre sí; y hace énfasis especial en la importancia del aumento en la satisfacción de los clientes y la mejora en el desempeño de las entidades, la cual debe ser la motivación para la implementación de un sistema de gestión de calidad, y no simplemente la certificación con norma internacional, la cual debe verse como un reconocimiento pero nunca como un fin.

En respuesta al cumplimiento de la normas legales sobre garantía de la calidad, y considerando la importancia de mantener una ventaja competitiva y un mejoramiento continuo de sus procesos, se hace necesario desarrollar en el CENTRO DE ESPECIALISTAS IPS LOGROS E.U, un modelo integral de calidad en las fases de planificación, documentación e implementación de acuerdo a los requisitos definidos en la norma ISO 9001:2008 y alineado a los requisitos del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud.

Para garantizar que se ofrezcan unos excelentes servicios en salud, es indispensable el buen manejo de los recursos humanos, ya que éste juega un papel vital en la implementación de un sistema de gestión de la calidad, ya que serán los que harán que funcione o no. Por eso es importante a la hora de gerenciar el talento humano tener en cuenta algunos aspectos importantes como los que se incluyen a continuación.

Actualmente la manera como se gerencia una organización está tomando nuevos rumbos, se demuestra mucho más interés por los bienes intangibles como características indispensables del talento humano, entre ellas están, la creatividad, la innovación, la calidad, el aprendizaje, el crecimiento personal, profesional y satisfacción que éstos puedan tener dentro de la empresa. Por eso se puede decir que hoy en día los activos fijos están siendo desplazados por un activo intangible que es mucho más valioso para una organización, **el talento humano**. Además en nuestra época la globalización es un cambio inminente el cual nos enfrenta a un nuevo entorno, más competitivo y que hace que el recurso humano sea mucho más importante para poder satisfacer las necesidades de los clientes en el mercado, sobre todo cuando se trata de prestación de servicios en salud.

En este entorno de alta competencia global las ventajas competitivas son y seguirán siendo las personas, por eso las habilidades y aptitudes del personal son muy importantes, pero no son lo único, hay que conocer que motiva a la gente, que los satisface, que los impulsa para realizar un mejor desempeño dentro de la empresa y de esta manera tener un personal más comprometido, satisfecho, el cual será más productivo y generará un servicio de mayor calidad.

Analizando estos cambios, y para dar respuesta a todos estos aspectos, en Logros IPS se decide implementar un sistema de gestión de calidad que ayude a estandarizar e implementar todos los procesos referentes al proceso de Gestión Humana, buscando con ello mejorar la prestación de los servicios de salud, y enfocando a su equipo de trabajo en una cultura de mejoramiento continuo de la calidad.

La norma NTC-ISO 9001:2008 ofrece herramientas que promueven la adopción de un enfoque basado en procesos que mejora la eficacia en una empresa y aumenta la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. Esta norma permitirá establecer los parámetros a seguir y así contribuir a una optimización de recursos, a una mayor satisfacción de los usuarios y un mayor compromiso por parte del personal que labora en esta empresa, para finalmente ofrecer unos servicios de alta calidad, y así marcar la diferencia con las demás IPS del mercado.

3. MARCO CONCEPTUAL

En la actualidad, las conductas y los procesos implementados en las empresas, ameritan contemplar el concepto de calidad para favorecer el servicio, disciplina y demás factores involucrados en la satisfacción del cliente. Por tal razón, empresas dedicadas a la prestación de servicios de salud, requieren acogerse a ciertos estándares que garanticen el cumplimiento de los requisitos técnicos establecidos por sus clientes, legales y reglamentarios aplicables; por tal motivo la implementación de un sistema de gestión de la calidad no debe ser una práctica de moda, sino una estrategia orientada a generar confianza en los servicios prestados y lograr así la competitividad en el mercado.

Para la realización de este proyecto es fundamental mencionar y hacer un paréntesis en los diferentes acontecimientos que han influenciado para que hoy las normas ISO sean una herramienta de éxito en todo el mundo, por demostrar no solo ser un instrumento de mejora sino un medio para incrementar la satisfacción de los clientes.

3.1 ¿QUÉ ES LA “ISO”?

“El 14 de octubre de 1946 se reunieron en Londres 25 países que deseaban establecer un organismo oficial para definir las normas que hicieran posible el intercambio de productos, repuestos, equipos y maquinaria. Ellos acordaron fundar la Organización Internacional para la Normalización. En inglés es la International Organization for the Standardization, sus siglas serían IOS, pero los creadores eligieron la palabra ISO”¹.

La Organización Internacional de Normalización “ISO” sigla que proviene del griego y significa igualdad, empieza a funcionar en 1947 y es reconocida como la principal institución de normalización en el mundo, su sede central está en Ginebra Suiza y se estructuró con base en Comités Técnicos quienes lideran el desarrollo de las normas. El trabajo técnico de la ISO consiste en establecer acuerdos internacionales por consenso para luego ser publicados como normas. En la actualidad la ISO cuenta con 140 países miembros y a la vez organismos nacionales de normalización.

Esta organización fue creada con el fin promover el desarrollo de la estandarización y actividades relacionadas con el propósito de facilitar el intercambio internacional de bienes y

¹ HACIA UNA CALIDAD MÁS ROBUSTA CON ISO 9000:2000. Editorial Panorama. México D.F. 2001. Página 19. Párrafo 2.

servicios, y para desarrollar la cooperación en la esfera de la actividad intelectual, científica, tecnológica y económica.

Desde la creación de la ISO se han publicado alrededor de 11.000 normas técnicas internacionales, pero el reconocimiento real de esta organización surge a raíz de la publicación de las normas ISO 9000 debido a las ventajas competitivas que representan para las organizaciones al ser adoptadas como decisiones estratégicas.

Las normas son revisadas cada cinco años para asegurar que sean actuales y satisfagan las necesidades de los usuarios. Lo anterior teniendo presente el entorno global variable en aspectos económicos, comerciales y tecnológicos.

3.2 ¿QUE ES “ICONTEC”?

Es el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), es el Organismo Nacional de Normalización de Colombia. Entre sus labores se destaca la creación de normas técnicas y la certificación de normas de calidad para empresas y actividades profesionales. ICONTEC es el representante de la organización internacional para la estandarización (ISO) en Colombia.

El ICONTEC fue creado el 10 de mayo de 1963 por 18 personas, la mayoría de ellos empresarios, liderados por el Ingeniero Javier Henao Londoño. Es un organismo multinacional de carácter privado, sin ánimo de lucro, que trabaja para fomentar la normalización, la certificación, la metrología y la gestión de la calidad en Colombia. Está conformado por la vinculación voluntaria de representantes del Gobierno Nacional, de los sectores privados de la producción, distribución y consumo, el sector tecnológico en sus diferentes ramas y por todas aquellas personas jurídicas y naturales que tengan interés en pertenecer a él.

En el campo de la normalización, la misión del Instituto es promover, desarrollar y guiar la aplicación de Normas Técnicas Colombianas (NTC) y otros documentos normativos, con el fin de alcanzar una economía óptima de conjunto, el mejoramiento de la calidad y también facilitar las relaciones cliente-proveedor, en el ámbito empresarial nacional o internacional. ICONTEC, como Organismo Nacional de Normalización (ONN) representa a Colombia ante organismos de normalización internacionales y regionales como la Organización Internacional de Normalización (ISO), la Comisión Electrotécnica Internacional (IEC), y la Comisión Panamericana de Normas de la Cuenca del Pacífico (COPANT).

Adicionalmente, el Instituto es miembro activo de los más importantes organismos regionales e internacionales de normalización, lo cual le permite participar en la definición y desarrollo de normas internacionales y regionales, y así estar a la vanguardia en información y tecnología.

3.3 LA FAMILIA DE NORMAS ISO 9000

La familia de normas ISO 9000 corresponde a un conjunto de índices de referencia de las mejores prácticas de gestión con respecto a la calidad, que se encuentran definidos por la ISO (Organización Internacional de Normalización). Esta norma está compuesta de diferentes normas, las cuales son:

NTC-ISO 9000:2005; "Sistemas de gestión de la calidad - Principios básicos y vocabulario". La norma ISO 9000 describe los principios de un sistema de gestión de calidad y define la terminología.

NTC-ISO 9001:2008; "Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos". La norma ISO 9001 describe los requisitos relacionados a un sistema de gestión de calidad, ya sea para uso interno o para fines contractuales o de certificación. Por lo tanto, esta norma es un conjunto de requisitos que las compañías deben respetar-

NTC-ISO 9004:2010; "Sistemas de gestión de la calidad - Instrucciones para mejorar el rendimiento". Esta norma, que no está diseñada con fines contractuales sino para uso interno, se centra particularmente en la mejora constante del rendimiento.

NTC-ISO 19011:2002; "Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental".

3.4 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Las normas ISO 9000 tienen como base ocho (8) principios de la gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización en una mejora en el desempeño.

1. Enfoque al cliente: las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender sus necesidades actuales y futuras de los mismos, satisfacer sus requisitos y forzarse en exceder las expectativas de estos.

2. Liderazgo: los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal puede llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
3. Participación del personal: el personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
4. Enfoque basado en procesos: un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
5. Enfoque de sistema para la gestión: identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
6. Mejora continua: la mejora continua en el desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones: las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

3.5 CONCEPTO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Un sistema es “un conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan”². Los elementos considerados en la implementación del Sistema de gestión de la calidad son los procesos, la estructura organizacional, los recursos asignados con un fin específico y los procedimientos.

El sistema de gestión de la calidad es aquella parte del sistema de gestión de la organización enfocada en el logro de resultados, en relación con los objetivos de la calidad, para satisfacer las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas, según corresponda.

² NORMA ISO 9000:2000. SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO.

El modelo basado en procesos es utilizado en la implementación del sistema de gestión de la calidad. Cualquier actividad, o conjunto de actividades, que utiliza recursos para transformar entradas en salidas puede considerarse como un proceso. El propósito de realizar un modelo de procesos es alinear las actividades de la organización en una sola dirección, de manera que todas estén orientadas a la satisfacción del cliente. En la siguiente figura se hace la representación gráfica de cómo deben interactuar los procesos, tomando como entrada las necesidades y requisitos del cliente, cumpliendo los ocho principios de la calidad y teniendo como resultado la satisfacción del cliente, como se presenta a continuación:

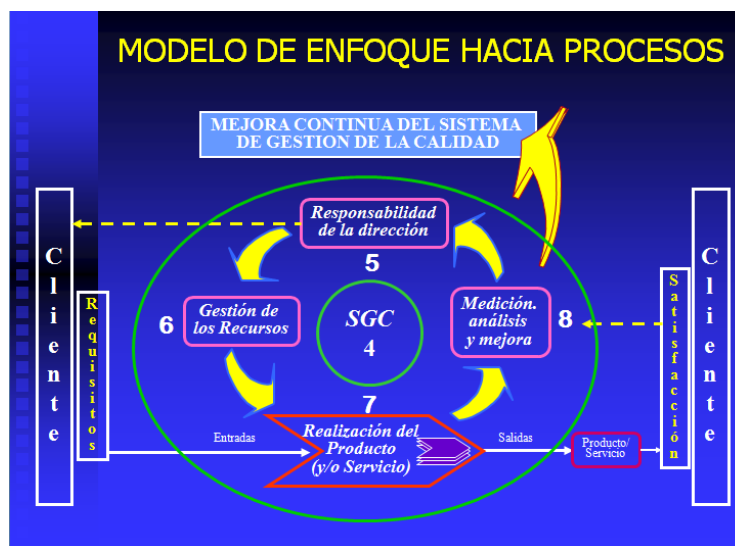


Figura 1. Modelo de enfoque hacia procesos³

3.6. BENEFICIOS DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

La definición, documentación, implementación y evaluación de un sistema de gestión de la calidad, orientado bajo los principios anteriormente descritos debe conducir a innumerables beneficios, dentro de los cuales se tiene:

- Una mejor consistencia en el servicio y en el desempeño del producto
- Mejores niveles de satisfacción del cliente
- Mejor opinión por parte del cliente
- Aumento de la productividad y eficiencia
- Reducción de costos
- Mejor comunicación entre clientes internos, externos, y proveedores
- Una ventaja competitiva, y un aumento en las oportunidades de ventas.

³ Fuente: MEMORIAS. DIPLOMADO EN GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2000.

3.7 ¿QUÉ ES UN “PROCESO”?

Conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.

Hay tres elementos importantes en un proceso:

- Valor agregado: Aquellas que transforman los datos e insumos para crear información y productos o servicios para el cliente.
- Traspaso (flujo): Aquellas en las que se entrega de manera interdepartamental o externa la información y productos.
- Control: Aquellas que permiten que las actividades de traspaso se lleven a cabo de acuerdo a especificaciones previas de calidad, tiempo y costo establecido.

Características o condiciones de los procesos

- Se pueden describir las ENTRADAS y las SALIDAS
- El Proceso cruza uno o varios límites organizativos funcionales.
- Una de las características significativas de los procesos es que son capaces de cruzar verticalmente y horizontalmente la organización.
- Se requiere hablar de metas y fines en vez de acciones y medios. Un proceso responde a la pregunta "QUE", no al "COMO".
- El proceso tiene que ser fácilmente comprendido por cualquier persona de la organización.
- El nombre asignado a cada proceso debe ser sugerente de los conceptos y actividades incluidos en el mismo.

Requisitos de un proceso

- Todos los procesos tienen que tener un Responsable designado que asegure su cumplimiento y eficacia continuados.

- Todos los procesos claves y relevantes tienen que ser capaces de satisfacer los ciclos P, H, V, A: Planificar, hacer, verificar y actuar.
- Todos los procesos tienen que tener indicadores que permitan visualizar de forma gráfica la evolución de los mismos. Tienen que ser planificados en la fase P, tienen que realizarse en la fase H, tienen que verificarse en la fase V y tiene que utilizarse en la fase A para ajustar y/o establecer objetivos.
- Todos los procesos tienen que ser auditados para verificar el grado de cumplimiento y eficacia de los mismos. Para esto es necesario documentarlos mediante procedimientos.
- Es recomendable planificar y realizar periódicamente (aproximadamente 2 años) una reingeniería de los procesos de gestión clave y relevante para alcanzar mejoras espectaculares en determinados parámetros como costes, calidad, servicio y rapidez de respuesta.

Las organizaciones, de cualquier tipo o sector empresarial, tamaño, estructura o madurez en calidad, necesitan, para tener éxito, establecer un sistema de gestión apropiado. Los modelos de excelencia creados en las diferentes latitudes son instrumentos prácticos que ayudan a las organizaciones a establecerlos, midiendo en qué punto se encuentran dentro del camino hacia la excelencia.

El recurso humano es un elemento inmerso dentro de la estructura de cualquier empresa, y su buena administración contribuye al éxito de la empresa. A continuación un breve resumen sobre las etapas del proceso administrativo del cual hace parte el talento humano y algunos aspectos a considerar en el manejo del personal.

EL PROCESO ADMINISTRATIVO

Se llama proceso porque se planean unos acontecimientos que llevan a lograr un fin. Las etapas que componen el proceso administrativo son:

- Planeación
- Organización
- Coordinación
- Dirección
- Evaluación
- Control

Planeación: consiste en tener una visión clara al futuro, y permite orientar a la organización a cumplir sus objetivos, es la base de la administración.

Organización: esta área se encarga de asignar tareas a las personas que mejor lo puedan realizar, ayudando a crear un ambiente propicio para la actividad humana, ayudando a estimular las habilidades individuales para lograr un mejor desempeño laboral.

Coordinación: hace referencia a la habilidad del gerente o administrador de unir esfuerzos individuales para lograr las metas comunes en la organización.

Dirección: consiste en influir en el recurso humano para que contribuyan a cumplir los objetivos de la empresa.

Evaluación: consiste en la medición del desempeño frente a los objetivos planteados, y si existen desviaciones plantear acciones para corregirlas y así alcanzar la meta propuesta.

Control: este implica la medición de lo logrado en relación con el estándar, y es necesario para saber en qué se está fallando y así corregirlo a tiempo.

PERSONAL

Es un elemento dinámico dentro del proceso administrativo, en el cual hay que promover el desarrollo máximo de sus habilidades, logrando un rendimiento eficiente, tanto para ellos, como para el grupo de trabajo, y de esta manera cooperando con los objetivos de la organización.

En el manejo del personal es importante considera las siguientes etapas:

- Obtención del personal
- Conservación
- Desarrollo
- Alejamiento

Obtención del personal: el objetivo es el reclutamiento de personal idóneo, por eso es importante tener claro las descripciones de los cargos y los criterios para su selección.

Conservación del personal: consiste en lograr la permanencia de éste luego de haberlo seleccionado. Esto implica tener claro acciones de promoción, como brindar la oportunidad de ascender, ubicarlo en cargos donde potencie sus habilidades, ofrecer buenas condiciones de trabajo, satisfacer sus necesidades y reconocer su desempeño.

Desarrollo del personal: esta etapa se inclina hacia lograr mejores condiciones de vida, brindando la oportunidad de tener un cargo de mayor jerarquía dentro de la empresa.

Alejamiento: consiste en que a la persona que se vaya de la organización se le dé una entrevista, hablar con él y preguntarle los motivos por los cuales se aleja, agradecer el tiempo que colaboró con la empresa y su cooperación en la obtención de los logros comunes, y dejarle las puertas abiertas por si desea volver.

4. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

4.1 RESEÑA HISTORICA

En reuniones efectuadas entre profesionales allegados a la Dra. Nohora Galindo y su familia a inicios del año 2005, se mostró un gran interés por abordar temas relacionados con la intervención de las dificultades en el aprendizaje de los niños en edad escolar y por consiguiente el conflicto que esto genera en los padres al no tener las herramientas necesarias para enfrentar estos temas; surgió entonces la idea de ofrecer servicios en fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y psicología con un enfoque diferente al que se ofrecía en el mercado y se da inicio a la idea de crear una sociedad con otro profesional de la salud, que tiempo después desiste del proyecto pero este continua y se materializa gracias a la persistencia y confianza aportada por la empresaria.

Es así como inicia la búsqueda de una sede en Cañaveral que reúna las características locativas y logísticas para brindar a los usuarios una atención con calidad, después de varios análisis se decidió que la residencia familiar era la que mejor se adaptaba, y así se da inicio a la fase de adecuación locativa de la sede y es lo que hoy se conoce como Centro de Especialistas IPS LOGROS EU.

4.2 MISIÓN

LOGROS IPS es una institución prestadora de servicio de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación en salud, a través de la innovación y el desarrollo de programas integrales dirigidos por profesionales idóneos, en equipos multidisciplinarios, comprometidos con el mejoramiento de la calidad de vida de la población, teniendo en cuenta la familia como base determinante en el desarrollo del individuo.

4.3 VISIÓN

En el año 2014, LOGROS IPS será reconocido a nivel de Santander como la mejor institución, en programas de promoción, prevención y asistencia en salud; ampliando la oferta y cobertura de los servicios. Superaremos las expectativas de nuestros clientes y usuarios cumpliendo con altos estándares de calidad como certificación y acreditación en salud.

Mantendremos en nuestras sedes, una estructura física moderna y apta a las necesidades de los usuarios. Desarrollaremos proyectos sociales e investigación para mejorar la calidad de vida de la población vulnerable de la región.

4.4 PRINCIPIOS

- Honestidad
- Liderazgo
- Desarrollo del recurso humano
- Solidaridad
- Compromiso de mejoramiento y seguridad en nuestros procesos

4.5 PRODUCTOS Y SERVICIOS

Los servicios que ofrece LOGROS IPS están agrupados por especialidades en cinco (5) Unidades así:

4.5.1 Unidad de Psicología

Contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente y la de su familia, a través de:

- Servicios de psicología clínica y educativa
- Asesoría y Terapia: familiar, de pareja, niños, niñas y adolescentes.
- Orientación profesional
- Acompañamiento en dificultades escolares.

4.5.2 Unidad de Nutrición y Dietética

- Consulta nutricional en niños, niñas, adolescentes y adultos.
- Apoyo al paciente con obesidad.
- Apoyo al programa psicoprofiláctico.

4.5.3 Unidad de Fonoaudiología

Dirigido a niños, niñas, adolescentes y adultos que presentan dificultades que les impiden comunicarse eficientemente, comprende consulta e intervención en:

- Desórdenes en el desarrollo del lenguaje.
- Discapacidad cognitiva y lesiones motoras relacionadas con el habla.
- Pérdidas parciales o totales de audición.
- Alteraciones en la estructura de los órganos del habla.

- Dificultades y alteraciones en el aprendizaje escolar.
- Alteraciones miofuncionales que afecten procesos de alimentación o habla.

4.5.4 Unidad de Terapia Ocupacional

Encaminada a alcanzar una funcionalidad óptima del individuo, con el fin de facilitar su integración en los ámbitos familiar, escolar, social y laboral:

- Problemas de aprendizaje, dirigido a niños, niñas y adolescentes, con disfunciones de atención, torpeza motriz e hiperactividad con el fin de desarrollar las habilidades necesarias para un buen desempeño. Comprende adiestramiento perceptual, visual y maduración del sistema nervioso.
- Programa de alteraciones neuromusculares, dirigido a niños, niñas y adolescentes con patologías como parálisis cerebral, retardo mental, síndrome de Down, entre otros.

4.5.5 Unidad de Fisioterapia y Terapia respiratoria

Comprende los programas de:

- Estimulación adecuada, la cual busca favorecer el desarrollo psicomotor normal e integral en los niños y niñas sanos, orientando su intervención hacia el acompañamiento y/o mejoramiento de la adquisición de las diferentes habilidades motrices en los primeros años de vida. Para ello se cuenta con un moderno y completo gimnasio.
- Se asesora a los padres de familia por medio de actividades educativas y comunicativas con respecto a la secuencia del desarrollo motor y cuidados posturales de sus hijos.
- Psicoprofilaxis: Ofrece a la pareja la preparación física y emocional necesaria para el manejo adecuado del embarazo, parto y post-parto.
- Asistencia en Terapia Física y Respiratoria.

A continuación se relaciona la cantidad de personal por sede que labora en Logros IPS, especificando su respectivo cargo.

CARGO	PLANTA	DOMICILIARIOS	SEDE
Fisioterapeuta	4 3	5	Cabecera Cañaveral
Fonoaudiólogo	1 1	1	Cañaveral cabecera
Terapeuta ocupacional	1 1	1	Cabecera cañaveral
Psicóloga	1		Cabecera y

			cañaveral
Nutricionista	1		Cañaveral y cabecera
Recepcionista	1		Cabecera
	1		Cañaveral
Líder de calidad	1		Cañaveral y cabecera
Auxiliar contable	1		Cañaveral y cabecera
Contador	1		Cañaveral y cabecera
Auxiliar de servicios generales	1		Cañaveral y cabecera

El total del recurso humano con el que cuenta Logros IPS es de 26 individuos.

4.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional de la institución se ha dividido desde el rango principal de la gerencia hasta los cargos asignados por unidad de atención, para el proceso de implementación del SGC se conformaron nuevos comités, como el comité de historias clínicas, comité científico, comité de calidad, comité de compras y el SIAU, estos comités están conformados directamente por el personal de la institución.



Figura 2. Organigrama de LOGROS IPS



Figura 4. Entrada -Sede Cañaveral

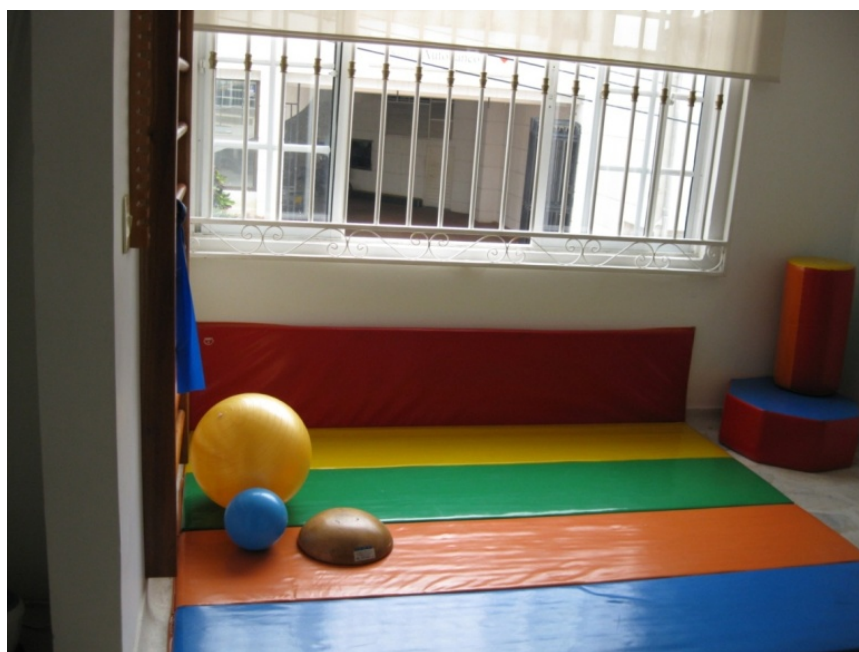


Figura 5. Gimnasio Primer Piso -Sede Cañaveral



Figura 6. Gimnasio Tercer Piso – Sede Cañaveral

- Sede Cabecera: en el primer piso (250 m²) se encuentra la recepción, terapia respiratoria, rampa de acceso a la sala de espera y 3 consultorios de fisioterapia dotados para atender 10 pacientes simultáneamente, acondicionamiento físico (Barras paralelas, elíptica, caminador, colchonetas y balones de Pilates) y oficina de gerencia.

En el segundo piso: (90 m²) funciona el consultorio de fonoaudiología, de terapia ocupacional, nutrición y dietética y psicología.



Figura 7. LOGROS IPS – Sede Cabecera

Las sedes de LOGROS I.P.S., están ubicadas en la Calle 31 No. 23-09 Cañaveral y en la Carrera 34 No. 51-79 Cabecera, distribuidas en la ciudad con el fin de garantizar a los usuarios fácil acceso a ellas.



Figura 8. Gimnasio – Sede Cabecera



Figura 9. Primer Piso – Sede Cabecera

5. METODOLOGÍA

5.1. METODOLOGÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOGROS IPS

El procedimiento metodológico que se empleó para el desarrollo del diseño e implementación del sistema de gestión de calidad en LOGROS IPS, se describe a continuación:

5.1.1 Diagnóstico

Se buscó identificar el estado actual de la institución respecto a los requisitos de la Norma ISO 9001:2008⁴. Para la elaboración de este diagnóstico se utilizó una herramienta que contribuye a la elaboración de un análisis teniendo en cuenta las evidencias detectadas en la empresa mediante observación de campo, entrevistas al personal y documentación utilizada, verificando en qué estado se encuentra cada requisito de la norma, según los siguientes criterios de evaluación:

Criterio	Descripción	%	%ACUMULADO
NA	No se aplica para la empresa	0%	X
ANC	Aplica pero la empresa no ha cumplido con el requisito exigido por la norma	0%	
PDD	El requisito se encuentra en proceso de diseño y desarrollo	10%	10%
PDC	El requisito se encuentra documentado	15%	25%
PIM	El requisito se encuentra en proceso de implementación	20%	45%
AMC	El requisito se encuentra auditado y en proceso de mejora continua	25%	70%
AIE	El requisito ha sido auditado e implementado efectivamente	30%	100%
TOTAL	Avance del cumplimiento del requisito exigido por la norma, dado por la sumatoria total de los anteriores criterios establecidos.	100%	

Tabla 1. Criterios de Evaluación Diagnostico Inicial ISO

⁴ NORMA NTC ISO 9001:2008

La calificación se realizó evaluando cada requisito según el criterio de cumplimiento asignando un porcentaje; la herramienta pondera dicha calificación por subcapítulo y finalmente el promedio de la ponderación del total de los capítulos refleja el cumplimiento de la institución con respecto a la norma.

El resultado del diagnóstico por capítulo de la norma según lo evidenciado en LOGROS IPS, se detalla en el siguiente gráfico:

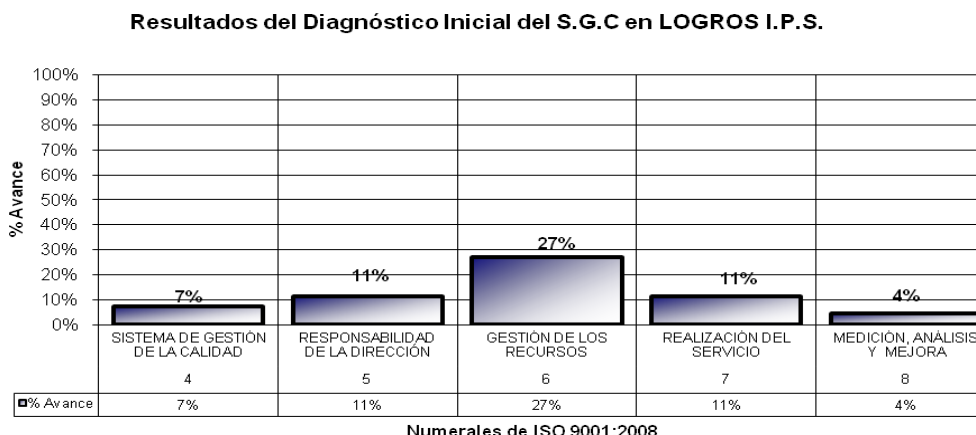


Figura10. Resultados Diagnóstico Inicial ISO en LOGROS IPS

Con base en estos resultados se concluye que el grado de cumplimiento promedio inicial de la empresa frente a los requisitos de la norma ISO 9001:2008 fue del 12 %.

% de Avance por Numerales		
Núm.	CAPÍTULO	% Avance
4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	7%
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	11%
6	GESTIÓN DE LOS RECURSOS	27%
7	REALIZACIÓN DEL SERVICIO	11%
8	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	4%
% Avance del S.G.C. TOTAL		12%

Tabla 2. Grado de Cumplimiento por capítulo de la ISO

En el análisis inicial por capítulo de la norma se evidencia que la mayoría de los requisitos se encuentran en proceso de diseño y desarrollo; En el numeral 4 de la NTC-ISO 9001:2008 el porcentaje de cumplimiento fue del 7% ya que la institución no contaba con los procedimientos para el registro y control de documentos y hasta el momento no se tenían claramente identificados y establecidos los procesos del SGC, ni se poseía un manual de calidad; siendo estos aspectos de gran importancia en el momento de la verificación.

En los requisitos de responsabilidad por la dirección el porcentaje de análisis es de un 11% debido a que se evidencia que tienen un enfoque sobre brindar un servicio con calidad y calidez que logren la satisfacción del cliente, realizan actividades internas que controlan la comunicación, funciones y responsabilidades el personal de la institución, pero estas actividades no cumplen con los requisitos establecidos por la norma.

En el numeral 6 el porcentaje de cumplimiento es del 27%, ya que en este se encontró documentado el proceso de selección de personal y organización de las hojas de vida, y esto a la hora de dar la puntuación hace diferencia con respecto a otras áreas donde no se evidencia ningún documento.

El numeral 7 presentó un cumplimiento del 11% ya que los procesos asistenciales se encontraban descritos en forma general y no específica para cada una de las áreas; en lo concerniente a compras no se evidenció un listado formal de proveedores ni seguimiento a la función de estos. Con respecto al control y seguimiento de los equipos no se contaba con hojas de vida, ni un programa de mantenimiento (correctivo y preventivo).

Para efectos de este ejercicio el numeral 7.3 no se tuvo en cuenta porque es un requisito que se excluye del sistema, teniendo en cuenta que hace referencia al diseño y desarrollo de un producto y en la institución no se realizan actividades de diseño, solo se brinda un servicio asistencial, el cual ya esta previamente preestablecido.

El numeral 8 presenta un cumplimiento del 4% ya que no se evidencia ningún registro de seguimiento, medición y auditoria de los procesos internos de la institución, ni se tienen procedimientos documentados para el control del producto no conforme y manejo de acciones correctivas y preventivas.

Para una mejor interpretación de los resultados de cómo se encontraba la institución ante los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008. Ver anexo No.1 Diagnóstico inicial ISO 9001:2008 Logros IPS

Después de obtener conocimientos de cómo se encuentra la institución respecto a los requisitos exigidos por la norma NTC ISO 9001:2008, el proceso de Gestión humana, elabora

un diagnóstico interno para analizar estos resultados y empezar a trabajar en el diseño de los documentos.

Para una mejor interpretación de los resultados de cómo se encontraba la institución ante los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008. Ver anexo No.1 Diagnóstico inicial ISO 9001:2008 Logros IPS

5.1.2 Diagnóstico del proceso recurso humano

La implementación de un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica tomada por la gerencia de LOGROS IPS, con el propósito de identificar y satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes externos y clientes internos, cumpliendo con los requisitos legales que aplican para el área de la salud, para lograr una ventaja competitiva y generar un adecuado posicionamiento en el mercado.

Para tener un conocimiento sobre cómo está el proceso frente a la norma, que requisitos se encuentran documentados, para saber en qué porcentaje de cumplimiento está la empresa, y pensando cumplir con un servicio que logre satisfacer la necesidad del cliente interno, se realizó un análisis sobre los procedimientos que se venían realizando en el área de recursos humanos en LOGROS IPS, y se obtuvieron los siguientes hallazgos.

En esta área se encontró documentado el proceso de selección de personal y un buen archivo de las hojas de vida, aunque no todas tenían el mismo formato, estaban organizadas, no se observan registros sobre la formación y las habilidades que el equipo de trabajo va adquiriendo, lo cual es una no conformidad con el numeral 4.2.4. de la norma, que exige llevar un adecuado registro de todos los procesos que aseguran una operación eficaz del sistema.

No se encontró documentado ningún procedimiento en el cual se hiciera una inducción al personal nuevo y antiguo sobre sus funciones, las directrices de la empresa, misión, visión, y plataforma estratégica en general. Estos son algunos de los requisitos que exige la norma ISO 9001:2008 en su numeral 6.2.2. *competencia, formación y toma de conciencia*, ya que son indispensables para llegar a lograr una certificación de calidad, que crean conciencia de la importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad.

No se evidenciaba alguna forma de evaluación del desempeño del personal, ni de sus competencias, lo cual demuestra que no existían indicadores que mostraran la formación profesional del equipo de trabajo. Otra área importante que faltaba en la empresa es lo relacionado con el clima organizacional; no había medios para saber las percepciones que tienen los empleados sobre la empresa, sobre sus políticas, su remuneración, sobre su gerente, en fin, sobre todo el ambiente laboral el cual se encuentra inmerso y tiene derecho a

expresar todas sus inquietudes e inconformidades que se puedan presentar, y a su vez, aportar a las soluciones de éstos.

Otro aspecto importante en la empresa la cual no se encontró, y que es un requisito del numeral 6.2.2. de la norma iso 9001:2008 , fue sobre las competencias necesarias del personal, las cuales no estaban determinadas. Lo que se halló fue un manual de funciones, éste no asignaba responsabilidades y del cual no se hacía una socialización que dejara bien claro todas las tareas a realizar en cada cargo.

Al realizarse alguna medida correctiva, en cualquier área, no se hacían las respectivas evaluaciones de estas acciones, para medir su grado de eficacia, así como lo exige la norma iso 9001:2008.

No se evidencia algún cronograma o programa definido de capacitación profesional al personal, lo cual es de vital importancia para asegurarse de que el talento humano tenga o adquiera la competencia necesaria brindar calidad en el servicio, y a su vez, promover un ambiente en la empresa que gire en torno a la mejora continua.

En conclusión el área de recurso humano obtiene un cumplimiento del 27% frente a los requisitos que exige la norma ISO 9001:2008 para la implementación de un sistema de gestión de calidad, evidenciándose una gran documentación por diseñar e implementar para lograr la certificación de calidad.

5.1.3 Planificación

Logros IPS EU dentro del Sistema de Gestión de la Calidad estableció la directrices para fomentar y generar en el talento humano de la organización un compromiso con la calidad, orientado a la satisfacción del cliente. A continuación se relacionan dichas directrices:

5.1.3.1 Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad:

LOGROS IPS ha establecido el sistema de gestión de la calidad con base en los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2008 para el siguiente alcance:

“Prestación de servicios de salud de primer nivel de atención y baja complejidad en las áreas de: Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología- Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Psicología, Nutrición y Dietética”.

La implementación del Sistema cubre las dos sedes de la institución; Cabecera carrera. 34 No 51-79 y Cañaveral calle 31 No 23 – 09.

Se excluye el numeral 7.3 Diseño y Desarrollo, de la Norma NTC-ISO 9001:2008, teniendo en cuenta que en la institución no se realizan actividades de diseño que conviertan las necesidades del cliente en requisitos específicos del producto o servicio; los servicios ofrecidos son procesos de habilitación y rehabilitación previamente definidos.

5.1.3.2 Política de Calidad

LOGROS IPS como institución prestadora de servicios de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación en salud se enfoca en satisfacer al cliente (empresa y usuario) ofreciendo un excelente servicio, con atención oportuna, de calidad y con calidez de acuerdo a las necesidades del usuario. Para lo cual cuenta con recurso humano altamente calificado, satisfecho y comprometido, equipos adecuados, modernas instalaciones y se mantiene en la búsqueda constante de mejora continua en sus procesos.

5.1.3.3 Objetivos de calidad

Una vez definida la política de calidad, se establecieron los objetivos, los cuales se convierten en el medio para medir el cumplimiento de dicha política, los objetivos establecidos en la institución son:

- Garantizar la satisfacción del cliente usuario, ofreciendo un servicio con atención oportuna, calidad y calidez; que logre la efectividad en su tratamiento.
- Garantizar las expectativas del cliente empresa, minimizando las no conformidades de sus usuarios y afiliados.
- Desarrollar un equipo humano altamente calificado, en constante capacitación y sentido de pertenencia con la institución.
- Mantener unas instalaciones que ofrezcan fácil accesibilidad, seguridad, infraestructura moderna, dotación con material y equipos adecuados.
- Incrementar la mejora continua en los procesos de la Institución.

Para cada objetivo de calidad se procedió a definir los mecanismos de medición dentro de lo cual se estableció:

- **Indicador:** es una expresión matemática de lo que se quiere medir, con base en factores o variables claves que tienen un objetivo y cliente predefinido. Los indicadores de gestión son medidas utilizadas para determinar el éxito del servicio en la institución. Estos indicadores se establecen por cada objetivo de calidad de tal forma que permitan evidenciar el cumplimiento de la política de calidad.
- **Formula:** al tratarse de un indicador cuantitativo se aplica la forma de cálculo a emplearse para la deducción de su valor, esto implica la identificación exacta de los factores y la manera como ellos se relacionan.

- **Periodicidad:** cada cuanto debe ser medible y controlable un indicador.
- **Unidad de medida:** es la manera como se expresa el valor de determinado del indicador dado por unidades, las cuales varían de acuerdo con los factores que se relacionan.
- **Responsable:** es el encargado de la recolección y del análisis de la información.
- **Meta:** valor que se quiere lograr o mantener y se logra a través de factores claves.

DESPLIEGUE DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE LA CALIDAD

POLITICA DE CALIDAD	OBJETIVO	INDICADOR	FORMULA	PERIODICIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	ESPONSABLE	META
LOGROS IPS como institución prestadora de servicios de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación en salud se enfoca en satisfacer al cliente (empresa y usuario) ofreciendo un excelente servicio, con atención oportuna, calidad y calidez de acuerdo a las necesidades del usuario. Para lo cual cuenta con recurso humano altamente calificado, satisfecho y comprometido, equipos adecuados, modernas instalaciones y se mantiene en la búsqueda constante de mejora continua en sus procesos.	1. Garantizar la satisfacción del cliente usuario, ofreciendo un servicio con atención oportuna, calidad y calidez; que logre la efectividad en su tratamiento.	Índice de Satisfacción del Cliente	Sumatoria de cada respuesta / Total de encuestas aplicadas	Mensual	Relación porcentual	Líder proceso administrativo(asistente administrativo)	>95
	2. Garantizar las expectativas del cliente empresa, minimizando las no conformidades de sus usuarios y afiliados.	Quejas y/o reclamos.	Número de quejas recibidas / Total de servicios entregados *100	Trimestral	Relación porcentual	Líder Proceso de Calidad	≤ 5%
	3. Desarrollar un equipo humano altamente calificado, en constante capacitación y sentido de pertenencia con la institución.	Índice de competencias del personal.	Total de Competencias cumplidas/ total Competencias requeridas	Semestral	Relación Porcentual	Líder de Recurso Humano (Psicóloga)	≥ 85%
	4. Mantener unas instalaciones que ofrezcan fácil accesibilidad, seguridad, infraestructura moderna, dotación con material y equipos adecuados.	Cumplimiento del programa de mantenimiento	No. mantenimiento preventivos realizados/No. total mantenimientos programados	Semestral	Relación porcentual	Líder Proceso de Compras (Auxiliar Administrativo)	≥ 90%
	5. Incrementar la mejora continua en los procesos de la Institución.	Índice de prevención	Número de acciones preventivas /Total acciones (preventivas y correctivas)*100	Mensual	Relación Porcentual	Líder Proceso de Calidad	≥ 50%

Tabla 3. Política y Objetivos de la Calidad

5.1.3.4 Definición de responsabilidades

Con el propósito de garantizar una cultura de calidad en la organización se han definido los siguientes responsables de mantener y mejorar el sistema de gestión de la calidad en la empresa:

- **Gerente:** es el encargado de velar por el funcionamiento y permanencia de la organización, es el responsable de asignar el presupuesto para la implementación del sistema de gestión de la calidad de la institución y a su vez es el encargado de cumplir las funciones de representante de la dirección.
- **Comité de Calidad:** Con el propósito de generar una dinámica participativa la organización ha conformado el Comité de Calidad integrado por:
 - Un representante de la dirección,
 - Coordinador de calidad,
 - Psicóloga,
 - Coordinador de fisioterapia.

Este comité se reúne con una periodicidad mensual y se revisan los indicadores de calidad, productos no conformes, acciones correctivas y preventivas entre otros. La filosofía de este comité es promover y gestionar la mejora continua dentro de la organización.

- **Coordinador de Calidad:** es el encargado de diseñar, elaborar, socializar e implementar el sistema de gestión de la calidad de la institución, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de la institución, y velar por las mejoras continuas de los procesos institucionales, por medio del desarrollo permanente del Sistema de Gestión de Calidad.
- **Líderes de Proceso:** es la persona asignada por la institución como representante del proceso asignado, y debe velar por que se cumplan todas sus actividades descritas en la caracterización del proceso.
- **Auditor de Calidad:** es el encargado de elaborar el plan de auditoría, nombrar los auditores para auditar cada procedimiento, asegurarse de la independencia e integridad del equipo auditor, verificar las acciones para dar cumplimiento a los hallazgos o no conformidades detectadas en la auditoría, elaborar y entregar informe de auditoría para respectiva revisión por la dirección.
- **Personal de la Organización:** comprometido con la institución en las actividades a implementar del sistema de gestión de la calidad de la institución, aplicar los documentos, formatos y procedimientos establecidos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la institución.

5.1.3.5 Mapa de procesos:

Logros IPS definió el mapa de procesos el cual es la representación gráfica de los procesos definidos dentro del sistema de gestión de la calidad de la institución que tienen como finalidad lograr la satisfacción del cliente a través del servicio recibido que cumpla sus necesidades.

Los procesos planteados se relacionan a continuación con el respectivo responsable:

Nombre del Proceso	Tipo de Proceso	Responsable
Gestión Estratégica	Estratégico	Gerente
Gestión de la Calidad		Coordinador de Calidad
Proceso Asistencial	Misionales	Coordinador de Fisioterapia
Gestión del Recurso Humano	Apoyo	Psicóloga
Gestión Administrativa		Auxiliar Administrativo

Tabla. 4 Tabla de Procesos LOGROS IPS

A continuación se muestra el mapa de proceso diseñado en la empresa:



Figura11. Mapa de Procesos LOGROS IPS

5.1.3.6 Caracterización de procesos:

Después de realizado el mapa de procesos se procedió a desarrollar la caracterización teniendo en cuenta los siguientes aspectos.

- **PROPÓSITO:** se describe el objetivo (s) del proceso, detalla la razón de ser del proceso o para que existe el proceso en la institución.
- **RESPONSABLE:** se define el cargo de quién es el líder del proceso.
- **PROVEEDORES DEL PROCESO:** corresponde a los procesos internos, proveedores externos, empresas clientes, usuarios que son necesarios para lograr el objetivo del proceso.
- **ENTRADAS AL PROCESO:** son las entradas de suministros que son necesarios para el proceso como los insumos, materiales, información de proveedores, usuarios, o los mismos procesos internos de la institución.
- **ACTIVIDADES DEL PROCESO:** se establecen a través del ciclo PHVA (Planear, hacer, verificar y actuar, que está compuesto por las cuatro fases básicas del control: planificar, ejecutar, verificar y actuar correctivamente.

Los términos usados en el ciclo PHVA, tienen el siguiente significado:

Planear (P): consiste en establecer metas para los indicadores de resultado y establecer la manera (el camino, el método) para alcanzar las metas propuestas.

Hacer (H): se describe la ejecución de las tareas exactamente de la forma prevista en el plan y en la recolección de datos para la verificación del proceso. En esta etapa es esencial el entrenamiento en el trabajo resultante de la fase de planeamiento.

Verificar (V): se toma como base los datos recolectados durante la ejecución, se compara el resultado obtenido con la meta planificada.

Actuar (A): esta es la etapa en la cual el usuario detectó desvíos y actuará de modo que el problema no se repita nunca más.

- **SALIDAS O RESULTADOS:** son los resultados que se esperan del proceso, los resultados están alineados con los objetivos del proceso en términos de la calidad, oportunidad, seguridad, eficiencia, accesibilidad, eficacia debe proporcionar el proceso.
- **PROCESOS CLIENTES:** se describen cuáles son los clientes del proceso; un cliente es quien recibe las salidas o resultados del proceso

- **DOCUMENTOS RELACIONADOS:** se describen todos los documentos que se involucran en el proceso, como listados, manuales, etc.
- **RECURSOS:** es la descripción de los recursos que se utilizan en el proceso: humanos, físicos, equipos, materiales importantes, software especial, hardware, etc.
- **PARÁMETROS DE CONTROL DEL PROCESO:** son las tareas del proceso que se deben verificar y que ponen en riesgo los objetivos del proceso.
- **REQUISITOS DEL PROCESO:** son los cuatro requisitos que intervienen en un sistema de gestión de la calidad como lo son las normas legales, directrices institucionales, requisitos del cliente y requisitos de la norma certificadora.
- **INDICADORES DE CONTROL DE GESTIÓN DEL PROCESO:** se identifican los indicadores para dicho proceso.

Identificando los anteriores aspectos se procede a desarrollar la caracterización para el proceso de gestión humana de LOGROS IPS, para una mejor comprensión ver Anexo No.2 **GE-G-01 CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE RECURSO HUMANO.**

5.1.3.7 Estructuración del cronograma general de implementación y plan de trabajo específico por proceso:

Se estableció un cronograma contemplando los meses de septiembre del 2010 a junio del 2011, donde se especificaron las actividades a desarrollar en el proceso de gestión humana distribuidas de la siguiente manera:

CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN SGC LOGROS IPS										
PROCESO GESTIÓN HUMANA	sep-10	oct-10	nov-10	dic-10	ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11
DIAGNÓSTICO										
PLANIFICACIÓN										
DOCUMENTACIÓN										
IMPLEMENTACIÓN										
CAPACITACIÓN										
EVALUACIÓN										

Figura 12. Cronograma de Implementación del SGC LOGROS IPS.

5.1.4 Documentación

Antes de iniciar la etapa de documentación del recurso humano se realiza una investigación sobre algunos aspectos importantes a tener en cuenta sobre una buena gestión del talento humano en las organizaciones. A continuación se narran aspectos como la importancia del recurso humano, sus necesidades, funciones del área de recursos humanos, entre otros.

IMPORTANCIA DEL RECURSO HUMANO

Es importante mencionar que toda empresa, sin importar su tamaño, requiere de personas que trabajen eficientemente, es por eso que son el ACTIVO más valioso en la empresa. Es en este punto donde la gestión del recurso humano toma gran importancia; ya que esta área se encarga del aprovechamiento y mejoramiento de las capacidades y habilidades de las personas, y de otros factores que rodean dentro de la organización y así lograr un beneficio individual y colectivo.

Para lograr que una persona trabaje en forma efectiva, es indispensable entender el comportamiento humano, tener conocimiento sobre cómo obtener una fuerza laboral motivada para lograr las metas trazadas. Es así, como en una organización se puede crear una ventaja competitiva a través del personal, si se tienen en cuenta los siguientes criterios:

1. **Los recursos deben ser únicos:** la gente se convierte en una ventaja competitiva cuando sus capacidades y habilidades no están al alcance de la competencia.
2. **Los recursos deben ser valiosos:** las personas son una fuente de ventaja competitiva cuando mejoran la eficiencia de la empresa, disminuyendo costos o brindando algo único a sus clientes.
3. **Los recursos deben estar organizados:** el talento es una ventaja competitiva cuando saben trabajar en equipo y cooperan para lograr una fuerza laboral organizada en todos sus procesos.
4. **Los recursos deben ser difíciles de imitar:** la gente es una fuente de ventaja competitiva cuando los demás no pueden imitar sus contribuciones y capacidades. Estos criterios demuestran la importancia de las personas, y por eso en los últimos años los gastos relacionados con el recurso humano, como la capacitación, son considerados hoy en día como una inversión estratégica, para lograr los objetivos institucionales.

De ahí la importancia que el encargado de administrar el recurso humano debe tener en cuenta a cada una de las personas a su cargo, conocerlos, saber que aspiraciones tienen, y porque nó, también conocer su entorno familiar, ya que éste también influye en su desempeño. Si cada individuo logra sus objetivos personales, contribuye al logro de los objetivos de la empresa, y ésta a su vez debe proporcionar en lo posible, su ayuda para lograr cumplir sus objetivos.

ESCALA DE NECESIDADES DEL SER HUMANO SEGÚN MASLOW

Para ayudar a las personas a conseguir sus objetivos personales, se deben conocer y comprender las diferentes escalas de necesidades del ser humano, según Maslow son complementarias unas con otras, y todas las personas tienen el potencial para llegar al último escalón, pero no todas tienen la suficiente voluntad. A continuación se hace una breve descripción de cada una de ellas.

1. **Necesidades fisiológicas:** estas son básicas e intrínsecas en el cuerpo, como la necesidad de oxígeno, del agua, vitaminas y minerales, aquí también se incluye el equilibrio del PH, la temperatura, la eliminación de desechos como el Co2, la orina, las heces, y otras actividades importantes como dormir, descansar y tener sexo.
2. **Necesidades de seguridad:** estas aparecen cuando las necesidades fisiológicas se encuentran solucionadas. Se relacionan con cuestiones que provean protección, seguridad, estabilidad, incluso algunas que pongan cierto límite de orden. Algunos ejemplos de estas son; tener una casa en un lugar seguro, tener estabilidad laboral, conseguir una jubilación, un seguro de vida, entre otros.
3. **Necesidades de amor y pertenencia:** cuando las dos anteriores están satisfechas, se empieza a generar una necesidad de tener amigos, pareja, hijos, todo aquello que represente un deseo de unión.
4. **Necesidades de estima:** en su teoría Maslow describe 2 necesidades de estima, una baja y otra alta. La baja hace referencia a lograr el respeto de los demás, la necesidad de estatus, reconocimiento, fama, apreciación y hasta dominio; y la alta se refiere al respeto por uno mismo, confianza, libertad e independencia. Se le considera alta, porque cuando se logra tener respeto por nosotros mismos, es más difícil perderlo, que cuando tenemos el respeto de los demás.

Maslow afirma que todas estas necesidades son esencialmente vitales, que incluso la autoestima y el amor ayudan a conservar la salud. Se debe tener en cuenta que siempre para que aparezca un nivel superior de necesidad, el más bajo o el anterior debe estar solucionado.

5. **Necesidades de autorrealización:** este es el último nivel, y a veces es insaciable, cuando se alcanza satisfacer una necesidad, aparece otra más compleja. Estas se refieren a las necesidades de elevar nuestros potenciales, de hacer lo que realmente causa gran satisfacción personal, tales como, ayudar alguna fundación de tipo social, crear total independencia económica, dedicarse a la política, escribir un libro, en fin, todo aquello que realmente nos guste hacer y no lo que la sociedad, o la familia le gustaría.

Todas las anteriores necesidades son muy importantes a la hora de administrar de manera eficiente los recursos humanos, y conocer más profundamente en qué nivel de necesidades se encuentra el personal de la organización y como encontrar la manera de ayudar a satisfacerlas y así poder lograr un empoderamiento de éstos hacia la empresa.

PRINCIPALES OBJETIVOS EN LA ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

- Lograr que el personal trabaje eficientemente para cumplir con los objetivos institucionales.
- Elevar la productividad del personal para promover la eficiencia y eficacia de la dirección.
- Coordinar el esfuerzo de los grupos de trabajo para lograr objetivos comunes.
- Satisfacer requisitos mínimos de bienestar del talento humano para crear buenas condiciones de trabajo.
- Alcanzar un alto nivel de realización para el trabajador y para la empresa.
- Resolver eficazmente los inconvenientes que surjan antes, durante y después de la relación laboral.

FUNCIONES DEL AREA DE RECURSOS HUMANOS

El área de recursos humanos en cualquier empresa, cualquiera que sea su razón social, cumple con las siguientes funciones:

- o Análisis de puesto de trabajo
- o Reclutamiento de personal
- o Selección de personal
- o Inducción
- o Capacitación
- o Evaluación de desempeño
- o Sistema de remuneración
- o Higiene y seguridad

A continuación se define cada una de esas funciones.

- o **Análisis de puestos de trabajo:** es el procedimiento por el cual se determina de una forma clara las tareas que se deben realizar en determinado puesto, y algunos factores necesarios para hacerlos eficientemente. Por lo general esta es la principal responsabilidad del área de recursos humanos.
- o **Reclutamiento de personal:** es el proceso que identifica a los posibles candidatos capacitados para llenar las vacantes. Este inicia con la búsqueda y termina cuando se reciben todas las solicitudes de empleo.
- o **Selección de personal:** luego que se tiene un grupo idóneo de solicitantes que se obtienen en el reclutamiento, se procede a seleccionar el personal que se necesita, y se aplican una serie de pruebas psicológicas y técnicas, que dan como resultado un perfil del aspirante. Este proceso inicia cuando se solicita un empleo y termina cuando se procede a contratar uno de los solicitantes.

La información que brinda el análisis del puesto, los niveles de desempeño y los candidatos que son esenciales para crear un grupo de personas entre las cuales se pueda escoger, son elementos claves, que determinan la efectividad de este proceso.

- o **Inducción:** es el proceso por el cual se orientará al empleado, para que comprenda como debe realizar su trabajo, para que este pueda asumir el papel que le corresponde dentro del grupo y que tenga una buena actitud frente a la empresa. El asesoramiento que le ofrezca durante este tiempo será determinante para que tenga un eficiente desempeño.
- o **Capacitación:** es el proceso por el cual se brindan los conocimientos necesarios para un eficaz desempeño laboral y cumplir los objetivos institucionales. Además también se debe promover el desarrollo personal y el bienestar integral. Los gerentes o administradores deben estar atentos a que tipos de capacitación se requieren, cuando y quién los necesita, y los mejores métodos para infundir las habilidades y capacidades necesarias en el equipo de trabajo.
- o **Evaluación de desempeño:** estas consisten en la identificación, medición y gestión del rendimiento laboral en las organizaciones. Las evaluaciones deben hacerse según las necesidades de la empresa y su único objetivo debe ser alcanzar un mejoramiento en el rendimiento y perfeccionamiento del empleado.
- o **Sistema de remuneración:** la remuneración es la retribución económica adecuada y equitativa del personal por la contribución de ellos a lograr los objetivos de la empresa. La determinación de esta retribución es a menudo compleja, ya que es muy significativo, tanto para la institución como para el empleado; ya que esta se convierte en su único ingreso, lo cual garantiza su supervivencia y un status en la sociedad.
- o **Higiene y seguridad:** se refiere al conjunto de normas y procedimientos enfocados a proteger la integridad física y mental del trabajador, cuidándolos de los riesgos que puede tener al ejecutar su tarea; previniendo enfermedades ocupacionales, y llevando a cabo todas las actividades necesarias para crear un ambiente laboral confortable y seguro.

5.1.4.1. REQUISITOS DE LA DOCUMENTACION

El objetivo de la etapa de documentación es adecuar los documentos existentes en la institución y generar los documentos adicionales que sean necesarios para cumplir con los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2008, los cuales se establecen en el numeral 6.2 y se referencian a continuación:

RECURSOS HUMANOS

GENERALIDADES (Numeral 6.1.1. NTC ISO 9001.2008)

El personal que realice trabajos que afecten la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación habilidades y experiencias apropiadas.

Nota: La conformidad con los requisitos del producto puede verse afectada directa o indirectamente por el personal que desempeña cualquier tarea dentro del sistema de gestión de la calidad.

COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA (Numeral 6.2..2. NTC ISO 9001:2008)

La organización debe:

- a) determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto;
- a) cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria,
- b) evaluar la eficacia de las acciones tomadas;
- c) asegurar que el personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y
- d) mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia (véase 4.2.4)

En la estructura de la documentación se establecieron directrices generales para la construcción, actualización y eliminación de los documentos que conforman la estructura documental del SGC ISO 9001: 2008 de Logros IPS. La documentación elaborada es la exigida por la norma y a su vez la que se desarrolló teniendo en cuenta los siguientes requisitos:

- Que la no existencia del documento afectara la calidad del servicio prestado.

- La documentación solicitada es necesaria para cumplir un requisito legal, reglamentario o contractual.
- Exista riesgo de insatisfacción del cliente o riesgo económico.
- Cuando se comprometa la eficacia y eficiencia del proceso.
- Lo requiera la complejidad de los procesos.

Los tipos de documentos utilizados en el Sistema de Gestión de la calidad son: manuales, procedimientos, instructivos, guías, formatos, protocolos, procesos, mapa de procesos y documentos de origen externo.

Cada tipo de documentos debe manejar el formato establecido por la institución para su respectiva identificación de la siguiente manera:

- **Encabezado:** logo de la empresa, título que corresponde el proceso clave al que pertenece el procedimiento, instructivo o registro y el nombre del documento, su código de identificación, versión y paginación.
- **Pie de Página:** contiene cargo de la persona quien revisa y quien aprueba el documento, con la respectiva fecha de aprobación.

El contenido de la documentación en general se presenta en la siguiente estructura:

- **Propósito:** define claramente la razón de ser del documento. Precisa los aspectos que trata el documento y amplía la información suministrada en el título del mismo.
- **Alcance:** establece la vigencia del documento y las gestiones, procesos, servicios, cargos, clientes, áreas, funciones o actividades a las cuales aplica la utilización del documento.
- **Responsable(s):** relaciona el(los) cargo(s) que participan y tienen responsabilidad en el cumplimiento de las actividades documentadas.
- **Procedimiento:** en esta sección se describe como se realiza el proceso estableciendo las diferentes etapas o actividades necesarias para su ejecución. Según las actividades a documentar el desarrollo del proceso se representa a través de texto, diagramas de flujo, cuadros, tablas, gráficos, entre otros, según se considere apropiado en cada caso.

Para el diseño de esta estructura se estableció un formato que maneje las siguientes preguntas:

- **Qué:** breve descripción de la actividad con la relación de formatos, informes, medios, etc. utilizados para registrar la evidencia de la actividad realizada.

- **Cómo:** realizar una descripción detallada de la forma en que se realiza la actividad.
- **Quién:** relación de cargo(s) responsable(s) de cada actividad.
- **Registros:** relacionar los documentos que se generan en la aplicación o implementación del procedimiento.
- **Políticas procedimentales:** aquí se describen norma, directrices y condiciones generales a considerar para la aplicación del documento o desarrollo del proceso; pueden realizarse también aclaraciones de carácter general sobre los diferentes elementos de las actividades documentadas. La política es del procedimiento o alineación a las políticas de calidad o a las políticas corporativas.

Definiendo la estructura de un documento, los requisitos exigidos por la norma, los requisitos del cliente, legales e internos de la empresa, el proceso de gestión del recurso humano procedió a elaborar la siguiente documentación:

Documentos Generales:

- GH-PC-01 Selección de personal
- GH-PC-03 Procedimiento de contratación
- GH-PC-04 Evaluación de desempeño y competencias

Para dar cumplimiento a estos requisitos se definieron los siguientes documentos y formatos. Para mayor claridad se anexa el procedimiento de selección de personal y el formato único de hoja de vida implementado en Logros IPS. Ver anexo No. 3 *Selección de personal y formato de entrevista*.

CODIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBJETIVO	ALCANCE
GH-PC-01	Selección de Personal	Escoger y clasificar los candidatos más adecuados para satisfacer las necesidades de la empresa, y que estos contribuyan para alcanzar los objetivos institucionales	Estandarizar el procedimiento de selección de personal y aplicarlo a todos los puestos de trabajo vacantes que hayan en LOGROS I.P.S.
GH-F-01	Formato de entrevista	Estandarizar los aspectos	Determinar si el candidato se ajusta

		principales de un encuentro cara a cara que permita medir y evaluar la idoneidad de un candidato a un determinado puesto.	a las necesidades y políticas de la empresa
--	--	---	---

Y los siguientes procedimientos exigidos por la norma para el proceso de Gestión del recurso humano:

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBJETIVO	ALCANCE
GH-PC-01	Selección de Personal	Escoger y clasificar los candidatos más adecuados para satisfacer las necesidades de la empresa, y que estos contribuyan para alcanzar los objetivos institucionales.	Estandarizar el procedimiento de selección de personal y aplicarlo a todos los puestos de trabajo vacantes que hayan en LOGROS I.P.S.
GH-PC-02	Procedimiento de inducción y reinducción	Este procedimiento tiene por objeto establecer las directrices para realizar las actividades de inducción a todo el personal que ingresa a LOGROS IPS y a reorientar la integración del personal antiguo a la cultura organizacional en virtud de los cambios producidos en los procesos para el mejoramiento continuo.	La Inducción y Reinducción es un procedimiento que está orientado a ofrecer una herramienta necesaria para que el personal se identifique con la empresa, para aumentar y mantener elevados estándares de calidad de servicios, y conservar el talento humano motivado y capacitado.
GH-PC-03	Procedimiento de contratación de personal	El objetivo principal es el de contratar el servicio de talento humano especializado en un área específica.	Producir una serie de documentos que garanticen el cumplimiento del contrato y que el

			contratista como el contratante se encuentre en igualdad de condiciones.
GH-PC-04	Evaluación de desempeño y competencias	Evaluar el desempeño laboral de cada trabajador de LOGROS I.P.S., mediante un formato que mide las competencias, con el fin de determinar las fortalezas y debilidades del talento humano.	Evaluar el desempeño laboral de cada trabajador de LOGROS I.P.S., mediante un formato que mide las competencias, con el fin de determinar las fortalezas y debilidades del talento humano.
GH-M-01	Manual de pruebas psicotécnicas	Medir mediante la aplicación de unos test, el nivel de inteligencia, rasgos de personalidad y aptitudes específicas de un candidato para realizar la mejor elección.	Aumentar la eficiencia y rentabilidad organizacional mediante un adecuado proceso de selección de los candidatos a un puesto vacante.
GH-MF-02	Manual de perfiles y funciones	Describir las actividades que se deben realizar en cada área de trabajo, sus respectivos perfiles para aspirar al cargo y la asignación de responsabilidades.	Ayudar a la simplificación administrativa, proporcionando información sobre las funciones que les corresponde desempeñar al personal, al ocupar los cargos o puestos de trabajo.
	GH-G-01 Caracterización de recurso humano	Garantizar el ingreso adecuado del personal y mantener las competencias según las necesidades del proceso.	Este proceso inicia con los requerimientos del personal y termina con la elección del mejor candidato.
GH-F-01	Formato de entrevista	Estandarizar los aspectos principales de un encuentro cara a cara que permita medir y evaluar la idoneidad de un candidato a un determinado puesto.	Determinar si el candidato se ajusta a las necesidades y políticas de la empresa

GH-F-02	Formato de evaluación de la inducción y reinducción	Estandarizar las directrices para realizar las actividades de inducción a todo el personal que ingresa y a reorientar la integración del personal antiguo.	Ofrecer una herramienta que se considera necesaria para lograr que el talento humano de LOGROS IPS se identifiquen con ella, para aumentar y mantener los elevados estándares de calidad de servicios, para formar y conservar el talento humano eficiente, altamente motivado, estimulado y capacitado.
GH-F-03	Formato de registro de inducción y reinducción	Definir las pautas para el control de los registros de los asistentes a las actividades de inducción y reinducción que realiza la empresa.	Conservación como evidencia de la implementación y seguimiento del sistema de gestión de calidad.
GH-F-04	Formato de evaluación de desempeño y competencias	Registra el desempeño laboral y el nivel de competencias, con el fin de terminar las fortalezas y debilidades del talento humano.	Estandarizar parámetros que permitan al evaluador crear un juicio a cerca del desempeño laboral y tomar acciones correctivas si el desempeño no es el esperado.
GH-F-05	Formato de encuesta de clima laboral	Herramienta que ayuda a conocer las percepciones del personal frente a estructuras y procesos dentro de la empresa.	Este formato debe ser aplicado a todo el personal que labora en la empresa.
GH-F-10	Formato de evaluación de la eficacia de la capacitación	Instrumento útil para medir el cumplimiento de los objetivos de una capacitación.	Aplicar a todas las capacitaciones en Logros IPS e implementar las mejoras que se puedan generar.

Tabla 5. Tabla de Documentos de Gestión humana

5.1.5. Implementación

Para llevar a cabo la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad es fundamental realizar actividades de sensibilización y capacitación que le permitan a las personas involucradas en cada uno de los procesos tanto asistenciales como administrativos conocer las generalidades, objetivos y alcance del sistema así como la participación y responsabilidad que cada uno tiene en el desarrollo del mismo, es por esta razón que LOGROS IPS desarrollo actividades educativas enfocadas a lograr el conocimiento y la adherencia a los procesos.

5.1.5.1 Capacitación

La primera actividad de socialización realizada en Logros IPS fue la relacionada con la presentación del plan de trabajo a desarrollar en la implementación del SGC la cual fue dirigida a todo el personal que labora en la institución con el objetivo de incentivar la participación de todas las áreas y promover la adherencia en cada una de las etapas del sistema. A esta actividad asistieron 20 participantes. Ver anexo No. 4 Actas de reunión No.1

Otra de las actividades que se llevó a cabo en esta etapa fue la socialización de las generalidades y conceptos básicos del sistema de Gestión de Calidad liderada por el proceso de gestión estratégica con el personal que labora en las dos sedes de LOGROS IPS, se enfatizó en la importancia que tiene para las instituciones de salud llevar a cabo procesos basados en la mejora continua y la satisfacción del cliente, así como la evaluación frente a los requisitos exigidos por la normatividad vigente lo cual permite ser competitivos frente a otras instituciones que ofrecen servicios en el área de rehabilitación; dicha actividad conto con la participación de veintitrés (23) personas de todas las áreas. Como evidencia de esta actividad se adjunta la figura #.13 y ver anexo No.4 Acta de reunión No. 2



Figura No. 13

Otra capacitación que se llevó a cabo fue la relacionada con la elaboración de la política de calidad, misión, visión en la cual los participantes de todas las áreas: asistenciales y

administrativas expresaron sus aportes frente al tema contribuyendo de esta forma a la estructuración de la política de calidad con la cual cuenta LOGROS IPS en la actualidad. Ver anexo No.4 Acta de reunión No. 04

La siguiente capacitación que se realizó fue la relacionada con la identificación del producto no conforme, acciones preventivas y correctivas, en la que participaron todos los funcionarios de la institución y en la cual se dieron pautas para el manejo de los instrumentos y registros que se deben tener en cuenta en el momento de evidenciar una falla en la prestación del servicio. Ver anexo No. 4 Acta de reunión No.06

Específicamente en este proceso una persona es la encargada de realizar todos los procedimientos que están inmersos en la gestión del talento humano, este es el líder del proceso (Psicóloga de Logros Ips) por ende, algunas de las jornadas de sensibilización y capacitación se llevaron a cabo sólo con ella, a lo largo de todo el proceso de diseño e implementación del SGC.

Se realizó una capacitación donde se habla de la importancia de un programa de inducción y reinducción, se explica paso a paso los temas que se deben incluir en éste, y el respectivo formato de evaluación de este programa, para iniciar su proceso de implementación. Se realiza inducción y reinducción al personal de cabecera y cañaveral.

Se anexa la siguiente foto junto al líder del proceso y el acta de capacitación con la firma de los asistentes. Ver anexo 4. Actas de reunión No. 10 y 11

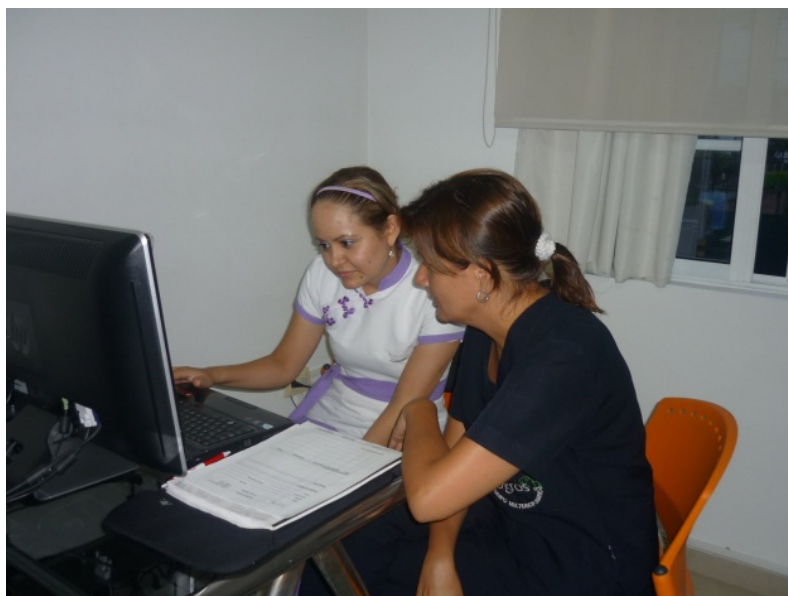


Figura No. 14

Otra capacitación realizada es sobre el clima laboral, con cuatro asistentes, se habló sobre algunos aspectos a tener en cuenta para tener un ambiente armónico en el trabajo. Algunos de éstos, como

aspectos psíquicos, anímicos, familiares, económicos, que rodean la vida de cada trabajador, y cómo éstos influyen de una u otra manera en el clima organizacional. Y por otro lado crear estrategias grupales que puedan ayudar a resolver conflictos cuando estos se presenten. Se procedió a socializar con el líder del proceso la respectiva encuesta de clima organizacional para su diligenciamiento.

En esta misma jornada se realizó una socialización con el líder del proceso sobre los formatos establecidos para realizar la evaluación de desempeño y competencias del personal, y se le realizaron algunos ajustes para su implementación. Se procedió a socializar los demás procedimientos requeridos por la norma NTC-ISO 9001:2008 Ver tabla no. 1 en el numeral 5.1.4 documentación y se despejaron dudas sobre los procedimientos. Se anexa la siguiente foto junto al líder del proceso. Ver anexo No. 4 Acta de reunión (No.33) y anexo No.5 Encuesta de clima organizacional.

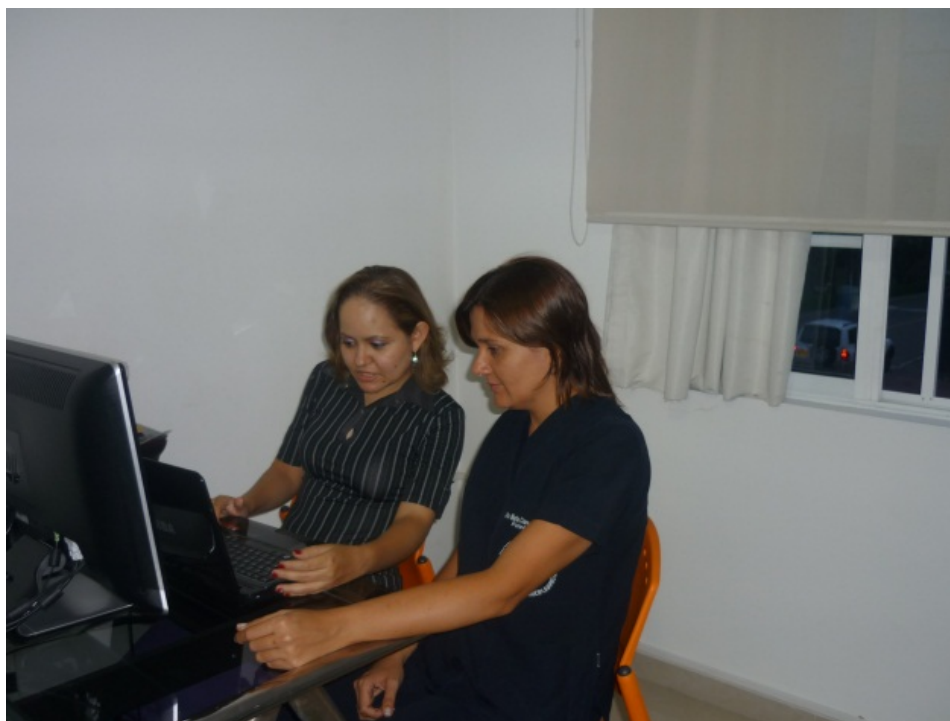


Figura No. 15

El total de capacitaciones de gestión humana fueron 3, para la evaluación de la eficacia de estas capacitaciones, se aplicó el formato definido por la institución, ver Anexo No 6. *Formato de Evaluación Eficacia de la Capacitación* dando como resultado lo siguiente:

Preguntas aplicadas en la evaluación:

	25%	50%	80%	100%
1. Los conocimientos adquiridos en la capacitación y/o entrenamiento los está implementando en la institución?	No los ha implementado 1	Parcialmente implementados 2	Totalmente implementados 3	Totalmente y han permitido generar mejora 4
2. Que aporte le brindo la capacitación y/o entrenamiento?	No aporte nada 1	Solo adquisición de conocimientos 2	Adquisición y aplicación de los conocimientos 3	Adquisición, aplicación de conocimientos y a su vez genero mejora 4
3. Los conocimientos adquiridos le han permitido incrementar su nivel de desempeño laboral, desempeño de la institución o de los procesos?	No han incrementado el desempeño laboral 1	Han permitido cumplir compromisos puntuales /especificos 2	Han incrementado el desempeño individual y del proceso 3	Han incrementado el desempeño laboral, incluyendo modificación de la conducta del participante 4

En la siguiente tabla se presentan los resultados de las evaluaciones realizadas durante las etapas desarrolladas para la implementación del sistema:

TEMA CAPACITACIÓN	No. PARTICIPANTES	RESP.	RESULTADOS			
			1	2	3	4
Socialización sobre la importancia de un programa de inducción y reinducción,	1	1				100%
		2				100%
		3			100%	
Capacitación realizada sobre aspectos importantes para un buen clima laboral.	4	1			25%	75%
		2				100%
		3			25%	75%

Socialización de la evaluación de desempeño y competencias del personal, y demás documentación.	1	1				100%
		2				100%
		3			100%	

Tabla 6. Resultados de la evaluación eficacia de la capacitación

Se observa en estos resultados que las socializaciones y capacitaciones que se realizaron tienen un buen impacto, ya que han mejorado el desempeño individual y laboral del líder del proceso, creando un cambio positivo y el mejoramiento continuo en todos los procedimientos.

5.1.5.2 Instrucción para el diligenciamiento de los registros

En esta etapa se realiza la socialización de los documentos y registros elaborados con el fin de que el personal implicado en los procesos de la institución tenga conocimiento de ellos y los adopten en el desarrollo de sus tareas. Las actividades que se llevaron a cabo en esta etapa son las siguientes:

- Desarrollar actividades de socialización con el líder del proceso, sobre la documentación. Diligenciamiento de formatos de encuesta de clima laboral, evaluación de desempeño y competencias.
- Estandarización de la hojas de vida, mediante un formato único.
- Realizar ajustes a los documentos en caso de ser necesario.

Para la implementación de los documentos desarrollados en el proceso de gestión humana, en el momento que se aprobaba dicha documentación, se realizaba reunión con el líder del proceso y la entrega de dicha documentación.

Después de implementar los documentos que hacen parte del proceso de gestión humana, se hizo seguimiento y acompañamiento por un periodo de 2 meses, retroalimentando los temas donde se evidenciaron falencias en el proceso, esto con el fin de educar y fomentar una cultura de calidad en el manejo de documentos, procedimientos, formatos definidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución., y se observan las siguientes implementaciones de los mismos.

Durante este acompañamiento se observa la implementación del procedimiento de inducción al nuevo personal que ingresa, la reinducción al personal antiguo, aunque falta en algunas ocasiones el diligenciamiento del formato de registro de asistentes para este procedimiento. La evaluación del mismo es importante para la empresa, teniendo en cuenta que con ésta medimos el conocimiento del equipo de trabajo sobre las directrices de la empresa, y basado

en ella se realiza la capacitación sobre este tema, que es crucial para el sostenimiento del sistema de gestión de calidad.

En esta etapa también se ejecuta los pasos incluidos en el procedimiento de contratación de personal, del cual se sabían los pasos a seguir, pero no existía un documento escrito que los estandarizara. Esta implementación permitió el desenvolvimiento de un proceso más planificado y organizado, no sólo por el líder del proceso, sino también por el equipo de trabajo.

Otra implementación ejecutada fue la entrega del manual de funciones a cada funcionario de la empresa, donde se especifican una a una sus respectivas tareas y a través de éste también se asignan responsabilidades, las cuales resultaron de un ajuste que se hizo, por una falencia detectada y se agregó también los perfiles para cada cargo, estandarizando todos los puestos de trabajo y logrando así una mejor comprensión de las tareas a realizar, no sólo por parte del empleado, sino también de la organización.

Se realiza una encuesta sobre clima laboral, teniendo en cuenta que no se había realizado ningún tipo de preguntas al personal respecto a la organización. En estas preguntas se tuvieron en cuenta aspectos personal como la motivación, satisfacción en el trabajo y entorno organizacional. Esta medición es de gran importancia para el sistema de gestión de la calidad. Estos resultados se ven en la siguiente tabla.

PREGUNTA	Total desac	En desac	normal	De acuerdo	Total acuerdo
1.Con mi trabajo me siento realizado	0%	0%	10%	40%	50%
2. Me siento orgulloso de pertenecer a la empresa	0%	0%	0%	45%	55%
3. Siento que la empresa es parte mía	0%	0%	15%	35%	50%
4.Hay suficiente cooperación con mi equipo de trabajo y me siento parte de él	0%	0%	35%	25%	40%
5.Tengo confianza y buena comunicación con la gerencia	0%	10%	45%	25%	20%
6.Considero que se tienen en cuenta mis sugerencias y consideran mis iniciativas	0%	20%	35%	25%	20%
7.Siento que la gerencia es imparcial con el personal	0%	10%	35%	35%	20%
8.Tengo libertad de expresar a mi superior lo que siento	0%	20%	20%	35%	25%
9.Sientoq que la persona encargada de recursos humanos es imparcial con el personal	0%	10%	20%	50%	20%
10.Me siento comprometido con la institución	0%	0%	0%	40%	60%
11.La moral de mi grupo de trabajo siempre es alta	0%	25%	25%	20%	30%
12.Cuento con los recursos y herramientas para desarrollar bien mi trabajo	0%	20%	30%	25%	25%
13.Las condiciones físicas de la institución respecto a mi espacio de trabajo son satisfactorias	0%	10%	25%	30%	35%
14. Conozco bien las funciones del cargo que desempeño	0%	0%	0%	25%	75%
15. Considero que tengo oportunidades de desarrollo en mi profesión	0%	10%	15%	35%	40%
16. Hay demasiadas reglas y procedimientos a seguir	15%	15%	35%	25%	10%
17. Al llegar a mi sitio de trabajo planifico las actividades de mi jornada laboral y procuro dar cumplimiento a las mismas	0%	0%	0%	40%	60%

Tabla 7. Resultados de la encuesta de clima organizacional logros IPS

Pregunta	Muy bajo	Bajo	normal	alto	Muy alto
1.Ser tratado con justicia y respeto	5%	0%	10%	30%	55%
2.Reconocimiento del desempeño	0%	0%	15%	40%	45%
3.Oportunidad para su desempeño laboral	0%	5%	10%	50%	35%
4.Capacitación recibida	5%	10%	25%	35%	25%

Estas fueron las recomendaciones que se generaron en la encuesta:

1. Recaltar la importancia de la socialización de procesos, procedimientos y protocolos.
2. Mejorar los horarios para dar posibilidades de estudios y capacitaciones al personal
- 3.La oportunidad en el pago del sueldo como motivación para el desarrollo del trabajo.

TOTAL DE ENCUESTAS REALIZADAS : 20

A continuación se realiza una descripción de las actividades desarrolladas para lograr la implementación de los procesos:

CODIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACION
GH-PC-01	Selección personal de	Escoger y clasificar los candidatos más adecuados para satisfacer las necesidades de la empresa, y que estos contribuyan para alcanzar los objetivos institucionales.	Estandarizar el procedimiento de selección de personal y aplicarlo a todos los puestos de trabajo vacantes que hayan en LOGROS I.P.S.	Para la elaboración e implementación de este documento, se socializó con el líder del proceso como se venía realizando, y se le hicieron algunos ajustes de acuerdo a los requisitos de la norma. Después de la aprobación de este documento se está implementando como esta descrito en el procedimiento.
GH-PC-02	Procedimiento de inducción y reinducción	Este procedimiento tiene por objeto establecer las directrices para realizar las actividades de inducción a todo el personal que ingresa a LOGROS IPS y a reorientar la integración del	La Inducción y reinducción es una procedimiento que está orientado a ofrecer una herramienta necesaria para que el personal se identifique	Para elaborar e implementar este procedimiento, junto con el líder del proceso, se especificaron los temas que se deben tratar en esta jornadas de inducción y reinducción y se definieron los pasos a seguir en el procedimiento.

		personal antiguo a la cultura organizacional en virtud de los cambios producidos en los procesos para el mejoramiento continuo.	con la empresa, para aumentar y mantener elevados estándares de calidad de servicios, y conservar el talento humano motivado y capacitado.	
GH-G-01	Caracterización de recurso humano	Garantizar el ingreso adecuado del personal y mantener las competencias según las necesidades del proceso.	Este proceso inicia con los requerimientos del personal y termina con la elección del mejor candidato.	El documento donde se describe la caracterización del proceso fue socializado con el líder, se clarificaron las entradas, las salidas y las actividades correspondientes al ciclo PHVA.

Tabla No. 8 Implementación de documentos

5.1.5.3 Socialización de documentos transversales

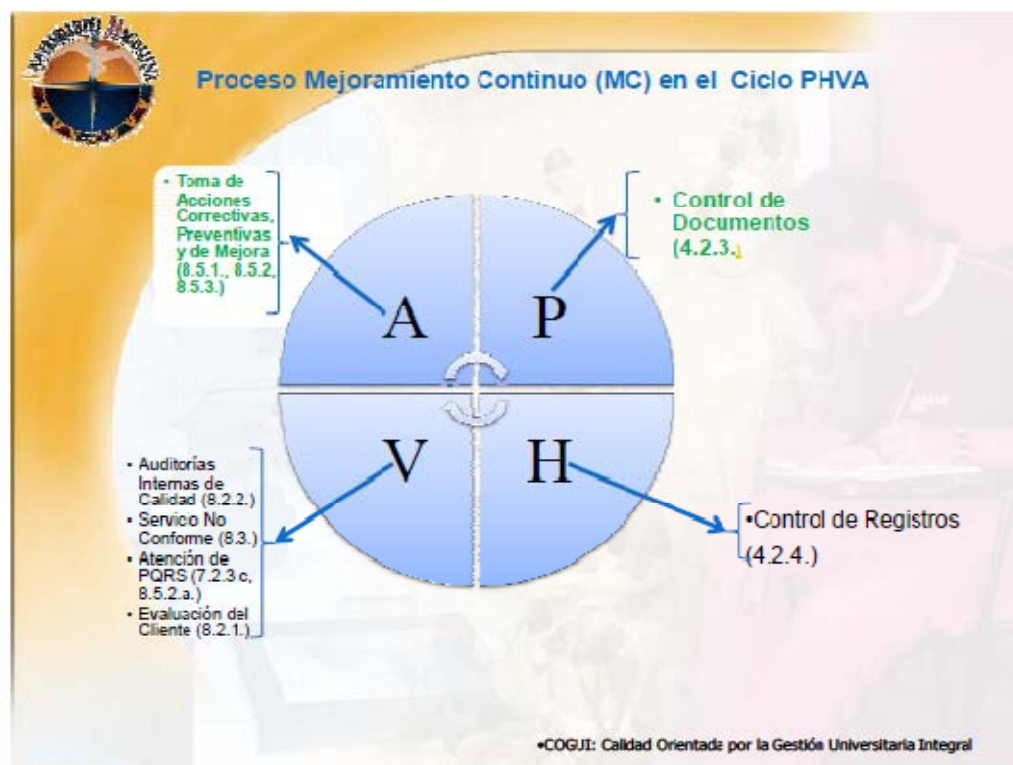
Además de la socialización de los documentos propios de cada proceso, la norma NTC ISO 9001:2008 exige la implementación de los documentos transversales a todo los procesos los cuales deben ser aplicados en todas las áreas tanto en la implementación como en el seguimiento durante el proceso de atención; dicha transversalidad se relaciona en cada una de las etapas del PHVA fortaleciendo el proceso de mejoramiento continuo de la institución. A continuación se describen los documentos transversales que se implementaron en LOGROS IPS:

DOCUMENTO	NUMERAL NORMA NTC ISO 9001:2008	ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACION
Control de Documentos	4.2.3.	En la institución se definieron las pautas para la creación de los documentos aplicables a todos los procesos como son: nombre, código, objetivo, alcance, etc., sin embargo se ha presentado dificultad para que el personal acceda a esta información en medio físico.
Control de Registros	4.2.4	Se definieron los parámetros para el diligenciamiento de los formatos de registro aplicables para cada proceso, su almacenamiento, recuperación e identificación.
Auditorías Internas de Calidad	8.2.2	Metodología para llevar a cabo la evaluación de los diferentes procesos con el fin de identificar falencias y plantear acciones de mejoramiento. En LOGROS IPS se diseño el plan de auditoría interna para todos los procesos la cual se llevo a cabo los días 16 y 17 de junio del 2011.
Servicio No Conforme	8.3	Documento establecido para identificar las fallas potenciales o reales de un proceso asistencial o

		administrativo.
Procedimiento Acciones Correctivas, preventivas y acciones de mejora.	8.5.2,8.5.3,8.5.1.	Proceso que se realiza en el SGC para identificar y corregir situaciones que afecten la calidad en la prestación del servicio, poder investigar sus causas y definir las respectivas acciones de mejora que se deberán implementar para prevenir su recurrencia o para mejorar el servicio.
Procedimiento de la Comunicación con el Cliente	7.2.3	Los medios que ofrece la institución para que el cliente usuario exprese su percepción frente al servicio recibido.
Satisfacción del Cliente	8.2.1.	Es la medida del desempeño del sistema de gestión de calidad que tiene la organización con respecto a la calidad de la prestación del servicio y las opiniones del usuario. El instrumento utilizado en LOGROS IPS para medir este aspecto fue la encuesta de satisfacción.

Tabla No. 9 Documentos transversales

En la siguiente figura se especifica la transversalidad de los documentos aplicables en el SGC:



5

Figura 16. Documentos transversales/PHVA

⁵ "Cogui": Calidad Orientada por la Gestión Universitaria Integral

5.1.5.4. Listado Maestro de documentos

Este documento permita una recopilación de los diferentes documentos y requisitos exigidos por la NTC ISO 9001:2008 para el diseño y la implementación de un sistema de gestión de la calidad. Ver *Anexo No.7 Listado maestro de documentos*.

5.1.6. Evaluación

El proceso de evaluación hace parte integral del ciclo PHVA y se desarrolla después de las etapas de planeación e implementación verificando el cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2008, al desarrollarse un plan las variables del proceso deben ser evaluadas en forma continua con el fin de evitar resultados inespecíficos y no congruentes con la implementación de un sistema de gestión de calidad; es así como se deben llevar a cabo actividades de seguimiento, medición y análisis de cada uno de los procesos con el fin de determinar la eficiencia, eficacia, efectividad y mejora continua de todos los sistemas a través de la auditoría interna y la revisión por la dirección lo cual permite establecer acciones correctivas, preventivas y planes de mejoramiento continuo.

Para desarrollar una etapa de evaluación eficaz en LOGROS IPS se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Desarrollo de auditorías internas.
- Preparación de la información del proceso para la revisión del sistema por parte de la Dirección.
- Elaboración e implementación de los planes de mejoramiento producto de las auditorías.

5.1.6.1 Auditoría Interna

Desarrollo de una auditoría interna la cual garantiza una evaluación objetiva de la implementación del sistema de gestión de calidad, su sistema de control, resultados y seguimiento de los planes de mejora establecidos la cual contemplo los componentes descritos a continuación:

Objetivo:

- Evaluar la conformidad del SGC con respecto a los criterios establecidos en la norma NTC ISO 9001:2008
- Verificar la eficacia del SGC para lograr los objetivos especificados, incluyendo los requisitos del cliente.
- Revisar el desarrollo de los procesos del SGC.
- Identificar mejoramientos potenciales en el SGC.

Alcance:

Aplica a todos los procesos del SGC de LOGROS IPS.

Criterios:

- Norma NTC ISO 901.2008

- Manual de Calidad y documentación establecida en los diferentes procesos del SGC.
- Requisitos legales y reglamentarios aplicables al servicio.

Equipo Auditor:

- Auditor líder : Lady Patricia Quintero Velasco
- Auditor Interno: María Clara Langhammer

Proceso a auditar:

- Todos los procesos

Adicional a esto se definió la agenda de la auditoria durante los días que se planteó su desarrollo. Ver anexo 8. Plan de Auditoría Interna.

PROGRAMACIÓN				
Fecha / Sede	Hora	Proceso/Actividad por auditar	Auditado	Auditor
JUEVES 16-06-11 Sede Cañaveral	2:00 – 2:20 p.m.	Reunión de apertura	Líderes de cada proceso	Lady Patricia Quintero y María Clara Langhammer
	4:30 – 5:00 p.m.	Gestión de la Calidad	Líder del Proceso	María Clara Langhammer
VIERNES 17- 06-11 Sede Cabecera	2:00 – 2:20 p.m.	Reunión de apertura	Líderes de cada proceso	Lady Patricia Quintero y María Clara Langhammer
	4:30 – 5:00 p.m.	Gestión de la Calidad	Líder del Proceso	María Clara Langhammer
Observaciones: Se entregara el informe de auditoría con plazo de entrega el día 20 de junio de 2011.				

Esta auditoría fue desarrollada por el equipo auditor (Auditor líder: Ing. Lady Patricia Quintero Velasco; coordinador de calidad de la institución) y conto con el acompañamiento de la auditora María Clara Langhammer (Psicóloga) quienes cuentan con formación como auditores de calidad.

Una vez realizada la auditoría interna durante los días determinados se procedió a realizar el informe de auditoría (Ver anexo 9. Informe de Auditoría) donde se encontraron los siguientes hallazgos para el proceso de gestión humana:

Resultados de Auditoría Interna Proceso de gestión humana:

PROCESO: GESTIÓN DE RECURSO HUMANO				
Descripción del Hallazgo	HALLAZGOS			
	F	AM	O	NC
Fortalecer el proceso de reintroducción al personal antiguo, para dar a conocer los cambios institucionales presentados.			X	
Cuentan con una herramienta (Perfil 16 PF de Catter) para la elaboración de la prueba psicotécnica, aplicada a todo el personal de la institución, que da un resultado de personalidad según unos indicadores clínicos, y después fueron tratados y valorados con la psicóloga de la institución.	X			
Organizar las hojas de vida del personal que cada sede mantenga la carpeta de hojas de vida de sus empleados por sede.			X	
Se recomienda en el proceso de inducción al personal nuevo, aplicar el formato de inducción, como se define en el procedimiento de inducción y reintroducción al personal teniendo este como evidencia y no las actas como se está manejando.			X	
No se evidencia un programa de capacitación y/o entrenamiento debidamente aprobado como lo requiere el numeral 6.2.2 (b) competencia, formación y toma de conciencia, donde la organización DEBE proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria.				X
No se evidencia la evaluación de las competencias y desempeño del personal como lo establecido en el procedimiento de evaluación y desempeño del personal GH-PR-04, incumpliendo el requisito (6.2.2 (e) competencia, formación y toma de conciencia, donde dice que la organización DEBE mantener los registros apropiados de la educación, formación y habilidades del personal.				X

A continuación se muestran las no conformidades que resultaron de los hallazgos de la auditoria en el proceso de recurso humano:

NO CONFORMIDAD	CAUSAS	ACCIÓN PLANTEDA	RESPONSABLE	ABIERTA	CERRADA
No se evidencia un programa de capacitación y/o entrenamiento debidamente aprobado como lo requiere el numeral 6.2.2 (b) competencia, formación y toma de conciencia, donde la organización debe proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria.	La no existencia de un cronograma de capacitación	Determinar con el personal cuales son las necesidades de capacitación y organizar un cronograma que se ajuste a estos requerimientos.	Líder del proceso	x	
No se evidencia la evaluación de las competencias y desempeño del personal como lo establecido en el procedimiento de evaluación y desempeño del personal GH-PR-04, incumpliendo el requisito (6.2.2 (e) competencia, formación y toma de conciencia, donde dice que la organización debe mantener los registros apropiados de la educación, formación y habilidades del personal.	El no diligenciamiento del formato de registro de inducción y reinducción del personal.	Diligenciar el debido formato establecido para este propósito.	Líder del proceso	x	

DESEMPEÑO DEL PROCESO Y CONFORMIDAD DEL PRODUCTO:

Para la medición del alcance en el proceso de gestión humana se estableció el indicador de índice de competencias del personal >85%, el cual no se observa cumplimiento en este requisito por parte del líder del proceso.

A continuación se muestran las conclusiones generales de la auditoria interna:

- Tienen definida la estructura y conformidad del sistema de gestión de calidad bajo los lineamientos de la norma NTC –ISO 9001:2008, en el manejo y definición de sus procesos, se recomienda hacer seguimiento para los procesos de gestión administrativa y recurso humano los cuales se presentaron No Conformidades.
- Los objetivos y requisitos establecidos en cada caracterización de proceso del SGC, se están cumpliendo y aplicando en las actividades diarias para la prestación del servicio.
- La organización y compromiso del personal en cuanto la aplicación de los documentos y formatos definidos en el proceso asistencial, se evidencia un alto compromiso por lograr la satisfacción de los clientes.
- Se puede visualizar la organización por parte de la recepción en cuanto al manejo de los procedimientos, control y orden en los documentos establecidos en el SGC. Y el compromiso de los profesionales de Fisioterapia para el mantenimiento de la calidad de los registros de las historias clínicas.

6. .PLAN DE MEJORAMIENTO

En el proceso de recurso humano se proponen las siguientes acciones de mejoras con el fin de garantizar el cumplimiento de éste, dentro del sistema de gestión de la calidad. La gerencia evaluará la pertinencia de cada una de ellas:

- Continuar con el proceso de sensibilización y capacitación del personal con el fin de seguir fomentando la cultura de la calidad en todos los procesos de la empresa.
- Crear un programa de capacitación profesional en cada una de las áreas funcionales de Logros IPS.
- Generar un programa de incentivos para el personal.

7. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PROYECTO

A continuación se hace una relación entre los objetivos específicos definidos en este proyecto, y las evidencias de las actividades realizadas en LOGROS IPS y dar cumplimiento de dicho objetivo, que se describieron en el presente documento.

No.	OBJETIVO ESPECÍFICO	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
1	Elaborar un diagnóstico teniendo en cuenta los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008 que permita identificar el estado actual del proceso de gestión humana, así como las fortalezas y debilidades que puedan ser de utilidad para las etapas de documentación e implementación.	- Diagnóstico Inicial ante la Norma NTC ISO 9001:2008 se evidencia en el numeral: 5.1.1 Diagnóstico Inicial. - Para identificar las fortalezas y debilidades y la situación actual de la empresa se desarrollo el análisis evidenciado en el numeral: 5.1.2 Diagnóstico de recurso humano
2	Sensibilizar y capacitar al personal y líder del proceso de gestión humana con el fin de fomentar la cultura de calidad que facilite el desarrollo de las etapas que conlleva a la implementación del sistema de gestión de la calidad.	- Se desarrollaron las actividades contempladas en el numeral: 5.1.5.1 Capacitación.
3	Estandarizar el proceso de gestión humana estableciendo los documentos y formatos que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecido en la norma NTC-ISO 9001:2008 y los requisitos legales aplicables.	- Se desarrollaron las actividades contempladas en el numeral: 5.1.4 Documentación.
4	Implementar los documentos definidos en el proceso gestión humana con el fin de evidenciar la estandarización y el diligenciamiento adecuado de los registros establecidos.	- Se desarrollaron las actividades contempladas en el numeral: 5.1.5.2. Instrucción para el diligenciamiento de los registros
5	Realizar una auditoría interna al proceso de gestión humana para evaluar el estado del sistema de gestión de la calidad, e identificar oportunidades de mejora en el proceso.	- Se desarrollaron las actividades contempladas en el numeral: 5.1.6 Evaluación.
6	Elaborar e implementar los planes de mejora como resultado de los hallazgos de la auditoría interna con el fin de consolidar y mejorar el sistema establecido.	- Se desarrollaron las actividades contempladas en el numeral: 6. Plan de Mejoramiento

CONCLUSIONES

- Luego de realizar el diagnóstico en la institución, se observa que en el proceso de gestión humana falta documentación para la mayoría de actividades realizadas, alcanzando sólo un 27% de cumplimiento respecto a la norma NTC ISO 9001:2008.
- Resultado de las actividades de sensibilización y capacitación al personal del proceso se logró fomentar una cultura de mejoramiento continuo en el recurso humano, la cual facilitó la implementación del sistema de gestión de la calidad.
- Siguiendo los requisitos exigidos por la norma NTC ISO 9001:2008, se elaboraron los documentos y formatos indispensables para la estandarización del proceso de recurso humano, lo cual permitió mejorar el desarrollo y los resultados del proceso dentro del sistema de gestión de la calidad.
- En la implementación de los documentos definidos en el proceso de recurso humano, sin embargo se evidenciaron fallas en el diligenciamiento de algunos formatos, como por ejemplo el registro de las jornadas de inducción y reinducción del personal.
- Con el desarrollo de la auditoría interna se pudo identificar las falencias detectadas en el proceso de recurso humano, como por ejemplo la no implementación del procedimiento de la evaluación de desempeño y competencias del personal, lo cual permite hacer los respectivos ajustes que garanticen la eficacia y continuidad del sistema de gestión de la calidad.
- Se elaboró un plan de mejoramiento basado en los resultados de la auditoría interna para consolidar el sistema establecido, y lograr cero no conformidades para obtener la certificación de calidad y el mejoramiento en las competencias del talento humano de la organización.
- El diseño e implementación de un sistema de gestión de la calidad es una experiencia muy valiosa, cambia el contexto que se tiene como profesional asistencial de la salud, a pensar en estrategias de cómo se puede mejorar la calidad del servicio, área que desafortunadamente como estudiante de pregrado no es abordada.
- Las empresas deben comprender que la base para iniciar y generar un cambio en toda la estructura de un servicio, es el *recurso humano*. Este es el que se encarga de realizar todas las funciones tanto asistenciales como administrativas, y si éste, está motivado, capacitado, con amor y disposición de servicio, con una cultura hacia el mejoramiento continuo, seguramente en esa institución se lograrán cambios profundos que sólo pueden llevar al éxito de la misma.

RECOMENDACIONES

- Seguir con los procesos de socialización del sistema de gestión de calidad implementado en Logros IPS.
- Tener en cuenta las sugerencias que haga el personal para la mejora en los procesos.
- Delegar funciones de esta área en un profesional que esté siempre en contacto con el equipo de trabajo.
- Reconocer el buen desempeño de los profesionales para mantenerlos motivados a participar del sistema de gestión de calidad.

BIBLIOGRAFIA

HACIA UNA CALIDAD MÁS ROBUSTA CON ISO 9000:2000. Editorial Panorama. México D.F. 2001. Página 19. Párrafo 2.

NORMA ISO 9000:2000. SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO.

MEMORIAS. DIPLOMADO EN GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2000.

ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS, 14 Edición, George Bohlander, Scott Snell.

MOTIVACION Y PERSONALIDAD, Abraham H. Maslow, ediciones Diaz de Santos S:A.

ANEXOS

Anexo. 1 Diagnóstico Inicial ISO 9001 LOGROS IPS

DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD													
Proceso	Num	REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008	CRITERIOS						PUNTAJE (%) ACUMULADO		JUSTIFICACIÓN DE LA EXCLUSIÓN		
			NA	ANC	Estado del requisito					Avance		Subcapítulo	
					PDD	PDC	PIM	AMC	AIE				Capítulo
	4	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD										7%	
GESTION ESTRATEGICA	4.1.	Requisitos Generales										10%	
		La empresa tiene establecido, documentado, implementado y mantenido un S.G.C., y mejora continuamente su eficacia con base en los requerimientos de la NTC-ISO 9001:2008.		X						0%			
		La empresa identifica los procesos necesarios para el S.G.C., y su aplicación a través de la organización.				25%				25%			
		La empresa determina la secuencia e interacción de los procesos.				25%				25%			
		La empresa determina los criterios y métodos necesarios para asegurarse que tanto la operación como el control de los procesos son eficaces.			10%					10%			
		La empresa asegura la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y seguimiento de los procesos.				25%				25%			
		La empresa realiza seguimiento, medición y análisis de los procesos.		X						0%			
		La empresa implementa acciones para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos.			10%					10%			
		La empresa gestiona los procesos de acuerdo con los requisitos de la NTC-ISO 9001:2008.		X						0%			
		La empresa controla los procesos contratados externamente.		X						0%			
		La empresa identifica el tipo y grado de control de los procesos contratados externamente dentro del S.G.C.		X						0%			
GESTION DE CALIDAD	4.2.	Requisitos de la Documentación										5%	
	4.2.1.	Generalidades										4%	
		La empresa cuenta con una declaración documentada de una política de calidad y objetivos de calidad.		X						0%			
		La empresa posee un manual de calidad		X						0%			
		La empresa tiene documentados los procedimientos y registros requeridos por la NTC-ISO 9001:2008.		X						0%			
		La empresa posee los documentos necesarios para asegurar la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.				10%				10%			
		La empresa diligencia los registros requeridos por la NTC ISO-9001:2008.				10%				10%			
	4.2.2.	Manual de Calidad										0%	
		La empresa establece y mantiene un manual de calidad que contenga: el alcance del S.G.C, justificación de cualquier exclusión, procedimientos documentados establecidos para el S.G.C., ó referencia a los mismos y la descripción de la interacción entre los procesos del S.G.C.		X						0%			
	4.2.3.	Control de Documentos										10%	
		La empresa controla los documentos requeridos por el S.G.C.				10%				10%			
		La empresa aprueba los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.				10%				10%			
		La empresa revisa y actualiza los documentos cuando es necesario y los aprueba nuevamente.				10%				10%			
		La empresa se asegura de que sean identificados los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.				10%				10%			
		La empresa se asegura de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles en los puntos de uso.				10%				10%			
		La empresa se asegura que los documentos permanezcan legibles y fácilmente identificables.				10%				10%			
		La empresa se asegura de que sean identificados los documentos de origen externo y se controla su distribución.				10%				10%			
		La empresa previene el uso no intencionado de documentos obsoletos, y les aplica una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.				10%				10%			
	4.2.4.	Control de Registros										3%	
		La empresa establece y mantiene registros para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos de la NTC ISO-9001:2008.		X						0%			
		Los registros existentes permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables.		X						0%			
		La empresa posee un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.				10%				10%			
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION											11%	
5.1	Compromiso de la Dirección										18%		

DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD													
PROCESO	Num	REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008	CRITERIOS							PUNTAJE (%) ACUMULADO			JUSTIFICACIÓN DE LA EXCLUSIÓN
			NA	ANC	Estado del requisito					Avance	Subcapítulo	Capítulo	
					PDD	PDC	PIM	AMC	AIE				
GESTIÓN ESTRATÉGICA		La alta dirección proporciona evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del S.G.C., así como con la mejora continua de su eficacia.						45%		45%			
		La alta dirección comunica a la empresa la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios.						45%		45%			
		La alta dirección establece la política de calidad		X						0%			
		La alta dirección se asegura de que se establecen los objetivos de la calidad.		X						0%			
		La alta dirección lleva a cabo las revisiones del S.G.C.			10%					10%			
		La alta dirección se asegura de la disponibilidad de recursos.			10%					10%			
	5.2.	Enfoque al Cliente									10%		
		La empresa se asegura de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.			10%					10%			
	5.3.	Política de Calidad									10%		
		La política de calidad es adecuada al propósito de la organización.			10%					10%			
		La política de calidad incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del S.G.C.			10%					10%			
		La política de calidad proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.			10%					10%			
		La política de calidad es comunicada y entendida dentro de la organización.			10%					10%			
		La política de calidad es revisada para su continua adecuación.			10%					10%			
	5.4.	Planificación									10%		
	5.4.1.	Objetivos de la Calidad									10%		
		La alta dirección se asegura de que los objetivos de calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el servicio, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la empresa.			10%					10%			
		Los objetivos de calidad son medibles y coherentes con la política de calidad.			10%					10%			
	5.4.2.	Planificación del Sistema de Gestión de Calidad									10%		
		La alta dirección se asegura de que la planificación del S.G.C., se realiza con el fin de cumplir con los requisitos citados en 4.1 así como los objetivos de calidad.			10%					10%			
		La alta dirección se asegura de que se mantiene la integridad del S.G.C., cuando se planifican e implementan cambios en éste.			10%					10%			
	5.5.	Responsabilidad, Autoridad y Comunicación									10%		
	5.5.1.	Responsabilidad y Autoridad									10%		
		La alta dirección se asegura de que las responsabilidades y autoridades del personal están definidas y son comunicadas dentro de la empresa.			10%					10%			
	5.5.2.	Representante de la Dirección									10%		
	La alta dirección ha designado un miembro de la dirección (R.D.) para que actúe en representación del S.G.C.			10%					10%				
	El R.D., se asegura de que se establecen, implementen y mantengan los procesos necesarios para el S.G.C.			10%					10%				
	El R.D., informa a la alta dirección sobre el desempeño del S.G.C., y de cualquier necesidad de mejora.			10%					10%				
	El R.D., se asegura de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la empresa.			10%					10%				
5.5.3.	Comunicación Interna									10%			
	La alta dirección se asegura de que se establezcan los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y que ésta se efectúa considerando la eficacia del S.G.C.			10%					10%				
5.6.	Generalidades									10%			
5.6.1.	Generalidades									10%			
	La alta dirección revisa el S.G.C., de la empresa, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua.			10%					10%				
	La alta dirección incluye en las revisiones la evaluación de oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el S.G.C., incluyendo la política de calidad y los objetivos de calidad.			10%					10%				
	Se mantienen registros de las revisiones por la dirección.			10%					10%				
5.6.2.	Información para la Revisión									10%			
	La alta dirección revisa los resultados de las auditorías			10%					10%				

DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD													
PROCESO	Num	REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008	CRITERIOS							PUNTAJE (%) ACUMULADO			JUSTIFICACIÓN DE LA EXCLUSIÓN
			NA	ANC	Estado del requisito					Avance	Subcapítulo	Capítulo	
					PDD	PDC	PIM	AMC	AIE				
		La alta dirección revisa las retroalimentaciones del cliente.			10%					10%			
		La alta dirección revisa el desempeño de los procesos y la conformidad del servicio.			10%					10%			
		La alta dirección revisa el estado de las acciones correctivas y preventivas.			10%					10%			
		La alta dirección revisa las acciones de seguimiento de revisiones previas.			10%					10%			
		La alta dirección revisa los cambios que podrían afectar al S.G.C.			10%					10%			
		La alta dirección revisa recomendaciones para la mejora.			10%					10%			
	5.6.3.	Resultados de la Revisión								10%			
		La alta dirección toma decisiones y acciones para la mejora de la eficacia del S.G.C., y sus procesos.			10%					10%			
		La alta dirección toma decisiones y acciones para la mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente.			10%					10%			
		La alta dirección toma decisiones y acciones para las necesidades de recursos.			10%					10%			
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS												27%	
6.1.	Provisión de Recursos											0%	
		La empresa determina y proporciona los recursos necesarios para implementar y mantener el S.G.C., y mejorar continuamente su eficacia.		X						0%			
		La empresa determina y proporciona los recursos necesarios para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.		X						0%			
6.2.	Recursos Humanos											18%	
6.2.1.	Generalidades											25%	
		El personal que realiza trabajos que afectan la calidad del servicio son competentes con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.				25%				25%			
6.2.2.	Competencia, Formación y Toma de Conciencia											10%	
		La empresa determina la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan la conformidad con los requisitos del servicio.				25%				25%			
		La empresa proporciona formación o toma otras acciones para satisfacer dichas necesidades.		X						0%			
		La empresa evalúa la eficacia de las acciones tomadas.		X						0%			
		La empresa se asegura de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad.		X						0%			
		La empresa mantiene los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia.				25%				25%			
6.3.	Infraestructura											45%	
		La empresa determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio. La infraestructura incluye edificios, espacio de trabajo y servicios asociados, equipo para los procesos (tanto hardware como software) y servicios de apoyo (tales como transporte, comunicación o sistemas de información).					45%			45%			
6.4.	Ambiente de Trabajo											45%	
		La empresa determina y gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del servicio.					45%			45%			
7. REALIZACIÓN DEL SERVICIO												11%	
7.1.	Planificación de la Prestación del Servicio											21%	
		La empresa planifica y desarrolla los procesos necesarios para la realización del servicio.				25%				25%			
		La planificación para la prestación del servicio es coherente con los requisitos de los otros procesos del S.G.C.		X						0%			
		En la planificación de la prestación del servicio, la empresa determina los objetivos de calidad y los requisitos para el servicio.				25%				25%			
		En la planificación de la prestación del servicio, la empresa determina la necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el servicio.				25%				25%			
		En la planificación de la prestación del servicio, la empresa determina las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, medición, inspección y ensayo/prueba específicas para el servicio así como los criterios para la aceptación del mismo.				25%				25%			

DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD													
PROCESO	Num	REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008	CRITERIOS						PUNTAJE (%) ACUMULADO			JUSTIFICACIÓN DE LA EXCLUSIÓN	
			NA	ANC	Estado del requisito					Avance	Subcapítulo		Capítulo
					PDD	PDC	PIM	AMC	AIE				
GESTIÓN DE CALIDAD		En la planificación de la prestación del servicio, la empresa determina los registros que son necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y prestación del servicio resultante cumplen los requisitos.				25%				25%			
	7.2	Procesos Relacionados con el Cliente										16%	
	7.2.1	Determinación de los Requisitos Relacionados con el Servicio										13%	
		La empresa determina los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.	x								0%		
		La empresa determina los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o el uso previsto, cuando sea conocido.	x								0%		
		La empresa determina los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el servicio.				25%					25%		
		La organización determina cualquier requisito adicional que considere necesario.				25%					25%		
	7.2.2	Revisión de los Requisitos Relacionados con el Servicio										10%	
		Se revisan los requisitos relacionados con el servicio.				10%					10%		
		Se aseguran de la definición de los requisitos del servicio.				10%					10%		
		Se aseguran de que estén resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato ó pedido y los expresados previamente.				10%					10%		
		La empresa tiene la capacidad de cumplir los requisitos definidos.				10%					10%		
		Se mantienen registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma (Ver 4.2.4.)				10%					10%		
		Cuando el cliente no proporciona una declaración documentada de los requisitos, la organización confirma los requisitos del cliente antes de la aceptación.				10%					10%		
		Cuando se cambian los requisitos del servicio, la organización se asegura de que la documentación pertinente es modificada y de que el personal correspondiente es consciente de los requisitos modificados.				10%					10%		
	7.2.3	Comunicación con el Cliente										25%	
		La empresa determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a la información sobre el servicio.				25%					25%		
		La empresa determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones.				25%					25%		
		La empresa determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a la retroalimentación del cliente incluyendo sus quejas.				25%					25%		
	7.3	Diseño y Desarrollo										0%	
	7.3.1	Planificación del Diseño y Desarrollo										0%	
		La empresa planifica y controla el diseño y desarrollo del servicio.	x								0%		
		La empresa determina las etapas del diseño y desarrollo.	x								0%		
		La empresa determina la revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo.	x								0%		
		La empresa determina las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo.	x								0%		
		La empresa gestiona las interfaces entre los diferentes grupos involucrados en el diseño y desarrollo para asegurarse de una comunicación eficaz y una clara asignación de responsabilidades.	x								0%		
		Los resultados de la planificación se actualizan, a medida que progresa el diseño y desarrollo.	x								0%		
	7.3.2	Elementos de Entrada para el Diseño y Desarrollo										0%	
		Son determinados los elementos de entrada relacionados con los requisitos del servicio y mantienen registros. Estos elementos incluyen: requisitos funcionales y de desempeño, requisitos legales y reglamentarios aplicables, información proveniente de diseños previos similares y cualquier otro requisito esencial para el diseño y desarrollo.	x								0%		
		Los elementos anteriores se revisan, para verificar su adecuación.	x								0%		
		Los requisitos están completos, sin ambigüedades y no son contradictorios.	x								0%		
	7.3.3	Resultados del Diseño y Desarrollo										0%	

DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD													
PROCESO	Num	REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008	CRITERIOS							PUNTAJE (%) ACUMULADO			JUSTIFICACIÓN DE LA EXCLUSIÓN
			NA	ANC	Estado del requisito					Avance	Subcapítulo	Capítulo	
					PDD	PDC	PM	AMC	AIE				
NO APLICA		Los resultados del diseño y desarrollo permiten la verificación respecto a los elementos de entrada para el diseño y desarrollo, y se aprueban antes de su liberación.	X								0%		
		Los resultados del diseño cumplen los requisitos de los elementos de entrada para el diseño y desarrollo.	X								0%		
		Los resultados del diseño proporcionan información apropiada para la compra, producción y prestación del servicio.	X								0%		
		Los resultados del diseño contienen o hacen referencia a los criterios de aceptación del servicio.	X								0%		
		Los resultados del diseño especifican las características del servicio esenciales para el uso seguro y correcto.	X								0%		
	7.3.4.	Revisión del Diseño y Desarrollo									0%		
		Se realizan revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado.	X								0%		
		Se evalúa la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para cumplir los requisitos.	X								0%		
		Se identifica cualquier problema y se proponen las acciones necesarias.	X								0%		
		Se mantienen registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma (Ver 4.2.4.)	X								0%		
	7.3.5.	Verificación del Diseño y Desarrollo									0%		
		Se realiza la verificación, de acuerdo con lo planificado para asegurarse de que los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo.	X								0%		
		Se mantienen registros de los resultados de la verificación y de cualquier acción que sea necesaria.	X								0%		
	7.3.6.	Validación del Diseño y Desarrollo									0%		
GESTIÓN RECURSO HUMANO Y COMPRAS		Se realiza validación del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado, para asegurarse de que el servicio resultante es capaz de satisfacer los requisitos para su aplicación especificada o uso previo.	X								0%		
		La validación se complementa antes de la entrega o implementación del servicio.	X								0%		
		Se mantienen registros de los resultados de la validación y de cualquier acción que sea necesaria.	X								0%		
	7.3.7.	Control de los Cambios del Diseño y Desarrollo									0%		
		Los cambios del diseño y desarrollo se identifican, revisan, verifican y validan según sea apropiado y se aprueban antes de su implementación.	X								0%		
		La revisión de los cambios del diseño y desarrollo incluyen la evaluación del efecto de los cambios en las partes constitutivas y en el servicio ya prestado.	X								0%		
		Se mantienen registros de los resultados de la revisión de los cambios y de cualquier acción que sea necesaria.	X								0%		
	7.4.	Compras									0%		
	7.4.1.	Proceso de Compras									0%		
		La empresa se asegura de que el producto adquirido cumple con los requisitos de compra especificados.		X							0%		
		La empresa evalúa y selecciona los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización.		X							0%		
		Se establecen los criterios para la selección, evaluación y la re-evaluación de los proveedores.		X							0%		
		Se mantienen los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.		X							0%		
	7.4.2.	Información de las Compras									0%		
	La información de las compras describen el producto a comprar.									0%			
	La información de las compras describe los requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos.		X							0%			
	La información de las compras incluye requisitos para la calificación del personal.		X							0%			
	La información de las compras incluye requisitos del sistema de gestión de calidad.		X							0%			
	La empresa se asegura de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.									0%			
7.4.3.	Verificación de los Productos Comprados									0%			
	La empresa establece e implementa la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple con los requisitos de compra especificados.									0%			

DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD													
PROCESO	Num	REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008	CRITERIOS						PUNTAJE (%) ACUMULADO			JUSTIFICACIÓN DE LA EXCLUSIÓN	
			NA	ANC	Estado del requisito					Avance	Subcapítulo		Capítulo
					PDD	PDC	PM	AMC	AIE				
GESTIÓN ASISTENCIAL		Si la empresa ó sus clientes desean llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la empresa establece en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.								0%			
	7.5.	Producción y Prestación del Servicio								10%			
	7.5.1.	Control de la Producción y de la Prestación del Servicio								10%			
		La empresa planifica y lleva a cabo la producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas.			10%					10%			
		La empresa dispone de información que describa las características del servicio.			10%					10%			
		La empresa dispone de instrucciones de trabajo.			10%					10%			
		La empresa usa el equipo apropiado.			10%					10%			
		La empresa dispone y usa equipos de seguimiento y medición.			10%					10%			
		Las condiciones controladas incluyen, si aplica, la implementación del seguimiento y de la medición.			10%					10%			
		La empresa implementa actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.			10%					10%			
	7.5.2.	Validación de los Procesos de la Producción y de la Prestación del Servicio								10%			
		Se validan aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante las actividades de seguimiento ó medición posteriores.			10%					10%			
		Se establecen disposiciones para los procesos de validación, incluyendo, cuando sea aplicable: los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos, la aprobación de equipos y calificación del personal, el uso de métodos y procedimientos específicos, los requisitos de los registros (Ver 4.2.4.) y la revalidación.			10%					10%			
	7.5.3.	Identificación y Trazabilidad								10%			
		Se identifican los servicios por medios adecuados, a través de toda la prestación del servicio.			10%					10%			
		La organización identifica el estado del servicio con respecto a los requisitos de seguimiento y medición.			10%					10%			
		Cuando la trazabilidad es un requisito, se controla y registra la identificación única del servicio.			10%					10%			
	7.5.4.	Propiedad del Cliente								10%			
		La empresa cuida los bienes que son propiedad de los clientes, mientras estén bajo el control de la empresa ó estén siendo utilizados por la misma.			10%					10%			
		La empresa identifica, verifica, protege y salvaguarda los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización ó incorporación dentro del servicio.			10%					10%			
		La empresa registra y comunica al cliente, cualquier bien que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso.			10%					10%			
	7.5.5.	Preservación del Servicio								10%			
		La empresa preserva la conformidad del servicio durante el proceso interno y la entrega al destino previsto. (esta preservación incluye la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección).			10%					10%			
7.6.	Control de los equipos de Seguimiento y de Medición								10%				
	La empresa determina el seguimiento y la medición a realizar, y los equipos de medición y seguimiento necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del servicio con los requisitos determinados.			10%					10%				
	La organización establece procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de una manera coherente con los requisitos de seguimiento y medición.			10%					10%				
	Cuando es necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición se calibra y verifica a intervalos especificados o antes de su utilización, comparado con patrones de medición trazables a patrones de medición nacionales o internacionales. Cuando no existan tales patrones se registra la base utilizada para la calibración o verificación.			10%					10%				
	El equipo de medición se ajusta o reajusta según es necesario.			10%					10%				
	El equipo de medición se identifica para poder determinar el estado de calibración.			10%					10%				
	El equipo de medición se protege contra ajustes que pueden invalidar el resultado de la medición.			10%					10%				

DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD													
PROCESO	Num	REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008	CRITERIOS						PUNTAJE (%) ACUMULADO			JUSTIFICACIÓN DE LA EXCLUSIÓN	
			NA	ANC	Estado del requisito					Avance	Subcapítulo		Capítulo
					PDD	PDC	PIM	AMC	AIE				
GESTIÓN RE		El equipo de medición se protege contra los daños y el deterioro durante la manipulación, el mantenimiento y el almacenamiento.			10%					10%			
		La empresa evalúa y registra la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecta que el equipo no está conforme con los requisitos.			10%					10%			
		La empresa toma las acciones apropiadas sobre el equipo y sobre cualquier servicio afectado.			10%					10%			
		Se mantienen registros de los resultados de la calibración y la verificación.			10%					10%			
		Se confirma la capacidad de los programas informáticos para satisfacer su aplicación prevista cuando éstos se utilicen en las actividades de seguimiento y medición de los requisitos especificados. Se lleva a cabo antes de iniciar su utilización y se confirma de nuevo cuando es necesario.			10%					10%			
8 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA												4%	
8.1 Generalidades												0%	
		La empresa planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para demostrar la conformidad del servicio, asegurarse de la conformidad del S.G.C., y mejorar continuamente la eficacia del S.G.C. Esto comprende la determinación de los métodos aplicables, incluyendo las técnicas estadísticas y el alcance de su utilización.		X						0%			
8.2 Seguimiento y Medición												5%	
8.2.1 Satisfacción del Cliente												10%	
		La empresa realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización.			10%					10%			
		Se determinan los métodos para obtener y utilizar dicha información.			10%					10%			
8.2.2 Auditoría Interna												0%	
		La empresa lleva a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si el S.G.C., es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la NTC ISO-9001:2008 y con los requisitos del S.G.C., establecidos.		X						0%			
		La empresa lleva a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si el S.G.C., se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.		X						0%			
		Se planifica un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas.		X						0%			
		Se definen los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología.		X						0%			
		La selección de los auditores y la realización de las auditorías aseguran la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.		X						0%			
		Se define en un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías, para informar los resultados y para mantener los registros. (Ver 4.2.4.)		X						0%			
		La dirección responsable del área que está siendo auditada se asegura de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.		X						0%			
		Las actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación. (Ver 8.5.2)		X						0%			
8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos												0%	
		La empresa aplica métodos apropiados para el seguimiento, y cuando aplica, la medición de los procesos del S.G.C.		X						0%			
		Los métodos demuestran la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados.		X						0%			
		Cuando no se alcanzan los resultados planificados, se llevan a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurar la conformidad del servicio.		X						0%			
8.2.4 Seguimiento y Medición del Servicio												10%	
		La empresa mide y hace seguimiento de las características del servicio para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto se realiza en las etapas apropiadas del proceso de realización del servicio de acuerdo con las disposiciones planificadas.			10%					10%			
		Se establecen registros que indiquen las personas que autorizan la liberación del servicio al cliente.			10%					10%			

DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD													
Proceso	Num	REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008	CRITERIOS						PUNTAJE (%) ACUMULADO			JUSTIFICACIÓN DE LA EXCLUSIÓN	
			NA	ANC	Estado del requisito					Avance	Subcapítulo		Capítulo
					PDD	PDC	PIM	AMC	AIE				
GESTIÓN DE CALIDAD		Los registros indican las personas que autorizan la liberación del servicio. La liberación del servicio y la prestación del servicio se llevan a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, (a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda por el cliente).			10%						10%		
	8.3.	Control del Servicio No Conforme										10%	
		La empresa se asegura de que el servicio que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional.			10%						10%		
		Los controles, responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del servicio no conforme están definidos en un procedimiento documentado.			10%						10%		
		La empresa trata los servicios no conformes mediante una o más de las siguientes maneras: tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada; autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y cuando es aplicable, por el cliente; tomando acciones para impedir su uso o aplicación prevista originalmente.			10%						10%		
		Se mantienen registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.			10%						10%		
		Cuando se corrige un servicio no conforme, se somete a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.			10%						10%		
		Cuando se detecta un servicio no conforme después de la entrega o cuando ha comenzado su uso, la empresa toma las acciones apropiadas respecto a los efectos, reales o potenciales, de la no conformidad.			10%						10%		
	8.4.	Análisis de Datos											0%
		La empresa determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la idoneidad de la eficacia del S.G.C., y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del S.G.C. Esto incluye los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.		X							0%		
		El análisis de datos proporciona información sobre: la satisfacción del cliente, la conformidad con los requisitos del servicio, las características y tendencias de los procesos y de los servicios, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas y sobre los proveedores.		X							0%		
	8.5.	Mejora											7%
	8.5.1.	Mejora Continua											0%
		La empresa mejora continuamente la eficacia del S.G.C mediante el uso de la política de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.		X							0%		
	8.5.2.	Acción Correctiva											10%
		La empresa toma acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.			10%						10%		
		Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.			10%						10%		
		Se ha establecido un procedimiento documentado para definir los requisitos para: revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes), determinar las causas de las no conformidades, evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir, determinar e implementar las acciones necesarias, registrar los resultados de las acciones tomadas y revisar las acciones correctivas tomadas.			10%						10%		
	8.5.3.	Acción Preventiva											10%
		La empresa determina acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.			10%						10%		
		Las acciones preventivas son apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.			10%						10%		

DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD													
PROCESO	Num	REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008	CRITERIOS							PUNTAJE (%) ACUMULADO			JUSTIFICACIÓN DE LA EXCLUSIÓN
			NA	ANC	Estado del requisito					Avance	Subcapítulo	Capítulo	
					PDD	PDC	PM	AMC	AIE				
		Se ha establecido un procedimiento documentado para definir los requisitos para: determinar las no conformidades potenciales y sus causas, evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades, determinar e implementar las acciones necesarias, registrar los resultados de las acciones tomadas y revisar las acciones preventivas tomadas.			10%					10%			

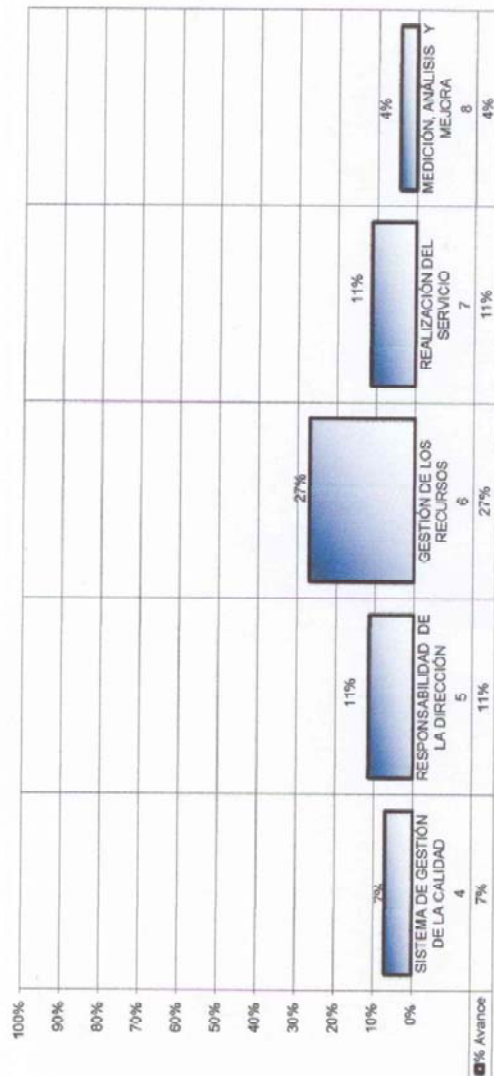
**CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN CUANTITATIVA DE LA HERRAMIENTA
DQ**

Criterio	Descripción	%	%ACUMULADO
NA	No se aplica para la empresa	0%	X
ANC	Aplica pero la empresa no ha cumplido con el requisito exigido por la norma	0%	
PDD	El requisito se encuentra en proceso de diseño y desarrollo	10%	10%
PDC	El requisito se encuentra documentado	15%	25%
PIM	El requisito se encuentra en proceso de implementación	20%	45%
AMC	El requisito se encuentra auditado y en proceso de mejora continua	25%	70%
AIE	El requisito ha sido auditado e implementado efectivamente	30%	100%
TOTAL	<i>Avance del cumplimiento del requisito exigido por la norma, dado por la sumatoria total de los anteriores criterios establecidos.</i>	100%	

A continuación se especifica el nivel de cumplimiento inicial con cada uno de los requisitos establecidos en la NTC ISO 9001:2008.

% de Avance por Números		
# RAL	CAPITULO	% Avance
4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	7%
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	11%
6	GESTIÓN DE LOS RECURSOS	27%
7	REALIZACIÓN DEL SERVICIO	11%
8	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	4%
% Avance del S.G.C. TOTAL		12%

Gráfica N°1. Resultados del Diagnóstico Inicial del S.G.C en LOGROS I.P.S.



Normales de ISO 9001:2008

Anexo. 2 Caracterización de recurso humano

		GESTIÓN DE RECURSO HUMANO		CÓDIGO: GH-G-01
		CARACTERIZACIÓN DE PROCESO		VERSION: 00
				PAGINA 1 DE 3
PROPOSITO: Seleccionar, contratar, capacitar y promover el personal de acuerdo a los perfiles y requisitos de cada cargo. Garantizar: el mantenimiento y mejoramiento de las competencias del personal. RESPONSABLE: Psicóloga LOGROS II y Gerencia				
PROCESO PROVEEDORES	ENTRANAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	PROCESO CLIENTES
Todos los procesos: Fisioterapia Foncaudiología Terapia ocupacional Psicología Nutrición y dietética	Necesidades de personal. Hoja de vida y soportes. Manual de funciones y perfiles de cargos.	P - Elaborar el cronograma de actividades de formación y capacitación de recursos humanos - Hacer el presupuesto de cada actividad de formación y capacitación.	Requerimiento de personal satisficido. Contrato de trabajo y afiliación	Todos los procesos Fisioterapia Foncaudiología Terapia ocupacional Psicología Nutrición y dietética
	Requisitos Legales Novedades del personal. Programa de capacitación.	H - Realizar el proceso de selección de personal. - Realizar los trámites para la contratación formal del personal. - Hacer la presentación e inducción del personal nuevo. - Realizar la reinducción al personal antiguo. - Realizar y aplicar la encuesta de clima laboral. - Aplicar programas de formación y capacitación.	Entrega formal del manual de funciones y perfiles de cargos. Informe sobre las novedades en el personal. Personal capacitado	
	Programa de Inducción y reinducción . Evaluación de clima organizacional. Evaluación de desempeño y competencias.	V - Realizar evaluación de desempeño y competencias del personal - Realizar evaluación a las capacitaciones - Realizar seguimiento al grado de cumplimiento de los indicadores planteados	Registros de Inducción y reinducción al personal. Informe del clima organizacional. Informe de	
ELABORO Coordinadora de Calidad		REVISO Y APROBO Gerencia	FECHA DE APROBACION 24-enero-2011	

	GESTIÓN DE RECURSO HUMANO		CÓDIGO:GH-G-01
	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO		VERSION:00
			PAGINA 2 DE 3

	A	1. Formular planes de mejora con respecto al cumplimiento de desempeño y competencias del personal 2. Planear acciones de mejora, acciones correctivas/preventivas.		
--	----------	--	--	--

ELABORO Coordinadora de Calidad	REVISÓ Y APROBO Gerencia	FECHA DE APROBACIÓN 24-enero-2011
------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

	GESTIÓN DE RECURSO HUMANO		CÓDIGO:GH- G - 01
	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO		VERSION:00
			PAGINA 3 DE 3



DOCUMENTOS RELACIONADOS	RECURSOS	PARAMETROS DE CONTROL	REQUISITOS				INDICADORES
			Ley	Organización	Norma	Ciente	
Hojas de vida de empleados Formatos de evaluación de desempeño Encuestas de clima organizacional Procedimiento de inducción Procedimiento para selección y contratación Manual de funciones y perfiles de cargos. Procedimiento de Recurso Humano	Equipos de cómputo, muebles y enseres. papelería y útiles de oficina Presupuesto del sistema de gestión de la calidad	Verificar el nivel de competencias del personal Verificar el cumplimiento del programa de capacitación	Código Laboral. Contratos laborales y de servicios. Normas de seguridad y salud ocupacional.	Parámetros de control Criterios planificados	6.2 Gestión de recurso humano (Isq.9001 - 2008)	Normas de seguridad salud ocupacional	1. Índice de desempeño y competencias del personal 2. Índice de Clima laboral o satisfacción del trabajo



ELABORO Coordinadora de Calidad	REVISÓ Y APROBO Gerencia	FECHA DE APROBACION 24-enero-2011
------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

Anexo. 3. Selección de personal y formato de entrevista

	GESTION DE RECURSO HUMANO	CODIGO: GH-PC-01
	PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE PERSONAL	VERSION: 00
		PAGINA 1 DE 4

I

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE PERSONAL

ELABORO	REVISÓ Y APROBO	FECHA DE APROBACION
Coordinadora de Calidad	Psicóloga	29 - 11 - 2.010

	GESTION DE RECURSO HUMANO	CÓDIGO: GH – PC – 01
	PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE PERSONAL	VERSION: 00
		PAGINA 2 DE 4

CONTROL DE CAMBIOS

No.	VERSION INICIAL	NATURALEZA DEL CAMBIO	IDENTIFICACION DEL CAMBIO	VERSION FINAL

ELABORO	REVISÓ Y APROBO	FECHA DE APROBACION
Coordinadora de Calidad	Psicóloga	29 – 11 – 2.010

	GESTION DE RECURSO HUMANO	CODIGO: GH – PC – 01
	PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE PERSONAL	VERSION: 00
		PAGINA 3 DE 4



PROCESO: RECURSO HUMANO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO: Escoger y clasificar los candidatos más adecuados para satisfacer las necesidades de la empresa, y que estos contribuyan para alcanzar los objetivos institucionales.

ALCANCE: Estandarizar el procedimiento de selección de personal y aplicarlo a todos los puestos de trabajo vacantes que hayan en LOGROS I.P.S.

CAMPO DE APLICACIÓN:

Todas las áreas de LOGROS I.P.S.

RESPONSABLES:

PSICÓLOGA Y GERENCIA.

TERMINOS Y DEFINICIONES:

SELECCIÓN DE PERSONAL: Escoge entre los candidatos reclutados los más adecuados para ocupar cargos existentes en la empresa, tratando de aumentar la eficiencia y el desempeño del personal para mantener la productividad en la organización.

PRUEBAS PSICOTECNICAS: Las pruebas psicotécnicas son instrumentos científicos para examinar una conducta humana en unas circunstancias determinadas. Se trata de pruebas que sirven para discriminar y medir variables psicológicas, permitiendo constatar las aptitudes de una persona para una determinada tarea.

CONTENIDO DEL PROCEDIMIENTO:

1. RECOLECCION DE HOJAS DE VIDA:

El proceso de captación de hojas de vida se realiza de acuerdo al perfil del cargo buscando como respaldo entidades como:

- SENA
- UNIVERSIDADES DE SANTANDER
- REFERIDOS.

ELABORO	REVISOR Y APROBO	FECHA DE APROBACION
Coordinadora de Calidad	Psicologa	29 – 11 – 2.010

	GESTION DE RECURSO HUMANO	CODIGO: GH – PC – 01
	PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE PERSONAL	VERSION: 00
		PAGINA 4 DE 4

2. ANALISIS DE HOJAS DE VIDA:

Se hace un estudio previo de cada una de las hojas de vida y se llama a entrevista a las personas que se acerquen más al perfil de cargo.

3. ENTREVISTAS:

Se realizan las entrevistas a cada uno de los candidatos con un tiempo determinado de 20 minutos.

La entrevista es realizada por la psicóloga de la institución mediante el formato establecido por la institución GH-F-01 FORMATO DE ENTREVISTA LOGROS IPS

Después de aplicada la entrevista, la psicóloga de la institución realiza el respectivo análisis, diligenciando los campos del Formato de Entrevista, realizando la evaluación global de la entrevista de acuerdo lo evidenciado en el tiempo de entrevista personal, de estos resultados se procede a citar los candidatos pre-seleccionados que se acercan al perfil del cargo.

4. APLICACIÓN DE PRUEBAS:

Después de la entrevista se llama a aplicación de pruebas dependiendo del perfil a los candidatos que cumplan que continúen con el proceso, que llenen las expectativas de la institución, y que estén interesados en el puesto de trabajo. GH-M-01 MANUAL DE PRUEBAS PSICOTECNICAS LOGROS IPS

5. ENTREGA DE RESULTADOS A LA GERENCIA:

Se entrega un informe de los candidatos que más se acercan al perfil del cargo y se procede a una entrevista con la Gerencia donde se toma la decisión final y se habla lo referente al manejo administrativo.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

ANEXOS:

- GH-F-01 FORMATO DE ENTREVISTA LOGROS IPS
- GH-M-01 MANUAL DE PRUEBAS PSICOTECNICAS LOGROS IPS

ELABORO	REVISOR Y APROBO	FECHA DE APROBACION
Coordinadora de Calidad	Psicologa	29 – 11 – 2010

	GESTION DE RECURSO HUMANO	CODIGO: GH - F - 01
	FORMATO DE ENTREVISTA	VERSION: 00
		PAGINA 1 DE 2

CANDIDATO: _____

PUESTO AL QUE ASPIRA: _____

FECHA: _____

ENTREVISTADOR: _____

Comente los antecedentes y la conducta del candidato, tomando en consideración los aspectos que figuran en la columna de la derecha de cada apartado. A continuación, califique en cada sección, rodeando con un círculo un número de la escala, basándose en los hechos que haya citado. Por último, al final, dé una calificación global del candidato.



IMPRESION INICIAL Favorable 1 2 3 4 5 Desfavorable	Aspecto Modales Expresión personal Grado de colaboración
EXPERIENCIA PROFESIONAL Favorable 1 2 3 4 5 Desfavorable	Aspectos relevantes del trabajo Eficacia en el trabajo Capacidad y competencia Adaptabilidad Productividad Motivación Relaciones interpersonales Capacidad de mando Promoción y desarrollo
ESTUDIOS Y FORMACION Favorable 1 2 3 4 5 Desfavorable	Aspectos relevantes de los estudios Suficiencia de los estudios Capacidades intelectuales Versatilidad Extensión y profundidad de los conocimientos Nivel de rendimiento Motivación, intereses Reacción ante la autoridad Capacidad de mando Trabajo en equipo

	Vitalidad
--	-----------

ELABORO	REVISÓ Y APROBO	FECHA DE APROBACION
Coordinadora de Calidad	Psicóloga	29 - 11 - 2010

Anexo 4. Actas de reunión

- Acta de reunión No. 01

Logros	GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: GCA - AC - 01
	ACTAS DE REUNIÓN	VERSION: 00 PÁGINA 1 DE 2

Fecha: 4 de Noviembre del 2010 Acta No. 01
 Comité Gestión Estratégica
 Hora de Inicio: 6:30 p.m Hora de Finalización: 7:30 p.m
 Lugar: Sede Cañaveral

Propósito de la Reunión
- Dar a conocer el nuevo proyecto de implementación del SGC en la Institución.
Temas a Tratar
• Equipo de trabajo. • Importancia de implementar un SGC. • Beneficios. • tiempo a dedicar.

Compromisos de esta Reunión			
ITEM	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS	RESPONSABLE	FECHA
1	- Definir los procesos de la Institución	Lady Quintero	8-11-10
2	Conformar los Comités que se van a aplicar.	H ^a . Clara Langhammer	5-11-10.

FECHA PRÓXIMA REUNIÓN: 9 de Noviembre del 2010.

ELABORO	REVISÓ Y APROBO	FECHA DE APROBACIÓN
LADY PATRICIA QUINTERO VELASCO	NOHORA GALINDO	02 - NOVIEMBRE - 2010

Logros	HOJA DE ASISTENCIA		Código:
			Versión:
			Fecha:

Asistentes Reunión Acta No. 001			
No.	NOMBRE	CARGO	SEDE
1	Carlos Ivan Medive.	FISIOTERAPEUTA	Cabecera
2	ANA CAROLINA ROSAS	FISIOTERAPEUTA	CABECERA
3	Sandra J. Caballero Ojeda	Terapeuta Ocup.	Cañaveral
4	Lory Carolina Lopez A	FISIOTERAPEUTA	Cañaveral
5	Morelys Dominguez C	Fonoaudióloga	Cañaveral
6	Ingrid Johanna Diaz M.	FISIOTERAPEUTA	Domicilios
7	Lina María Domina Camacho	FISIOTERAPEUTA	Cañaveral
8	Johanna Andrea Figueroa M.	FISIOTERAPEUTA	Domicilios
9	Lyla Sabina Márquez García	FISIOTERAPEUTA	Cabecera
10	Alano Marcela Gomez Pezo	FISIOTERAPEUTA	Cabecera
11	Yelida Villalobos Riquelme	FISIOTERAPEUTA	Domicilio
12	Dania A. Melendez Duarte	FISIOTERAPEUTA	Domicilio
13	Andrea Arenas Verga	FISIOTERAPEUTA	Domicilio
14	Ingrid Johana Beltrán B	Fonoaudióloga	Cabecera
15	Lady Patricia Quintero Velazco	Facilitadora Calidad	Cañaveral / Cab.
16	Monica Alexandra King	Secretaria	Cañaveral
17	Caribury Sabana Martinez	Secretario	Cabecera
18	Indira Chaveria Rodriguez	Fonoaudióloga	Cañaveral
19	Natalia Aguilar Sanchez	T. Organización	Cabecera
20	Northa Connegra Flores	FISIOTERAPEUTA	Cabecera
21			
22			
23			
24			
25			
26			

FIRMA

ANA C. ROSAS

Sandra J. Caballero Ojeda

Lory Carolina Lopez A

Morelys Dominguez C

Ingrid Johanna Diaz M.

Lina María Domina Camacho

Johanna Andrea Figueroa M.

Lyla Sabina Márquez García

Alano Marcela Gomez Pezo

Yelida Villalobos Riquelme

Dania A. Melendez Duarte

Andrea Arenas Verga

Ingrid Johana Beltrán B

Lady Patricia Quintero Velazco

Monica Alexandra King

Caribury Sabana Martinez

Indira Chaveria Rodriguez

Natalia Aguilar Sanchez

Northa Connegra Flores

Elaboró: LADY PATRICIA QUINTERO	Revisó y Aprobó: NORHA GALINDO
Firma:	Firma:

• Acta de reunión No. 02

Logros IPS	GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: GCA - AC - 01
	ACTAS DE REUNIÓN	VERSION: 00 PÁGINA 1 DE 2

Fecha: 9 de Noviembre del 2010 Acta No. 02
 Comité Personal de LOGROS IPS
 Hora de Inicio: 6:00 p.m. Hora de Finalización: 7:00 p.m.
 Lugar: Sede LOGROS IPS Comunal

Propósito de la Reunión

Capacitación que es un sistema de Gestión de Calidad

Temas a Tratar

- Capacitación por parte del Ing. HORACIO MALDONADO,
- Conceptos Básicos. (Organización, sistema, Gestión, Calidad, requisito, Satisfacción, proceso, tipos de causas, que es producto,
- Características de Procesos (Gerenciales, Asistenciales, Proveedores, Rec.Humano)

Compromisos de esta Reunión

ITEM	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS	RESPONSABLE	FECHA
1	Se realizaron ejercicios de definir acciones	Ing. Horacio Maldonado	
	Correctivas, acciones Preventivas y Productos no conformes.	(Asesor Externo)	

FECHA PRÓXIMA REUNIÓN: _____

ELABORO	REVISÓ Y APROBO	FECHA DE APROBACIÓN
LADY PATRICIA QUINTERO VELASCO	NOHORA GALINDO	02 - NOVIEMBRE - 2010

Logros	HOJA DE ASISTENCIA	Código:
		Versión:
		Fecha: 9 Noviembre 2010

Asistentes Reunión Acta No. 002			
No.	NOMBRE	CARGO	SEDE
1	Carlo Ivan Madine	FISIOTERAPEUTA	CABECERA
2	ANA CAROLINA ROSAS	PSIOTERAPEUTA	CABECERA
3	Sandra J. Capello Villamil	Terapeuta dep.	Cañaveral
4	Luz Carolina Lopez A	FISIOTERAPEUTA	Cañaveral
5	Morellys Dominguez C.	Fonoaudióloga	Cañaveral
6	Ingrid Johanna Diaz M.	FISIOTERAPEUTA	Dominicos
7	Lina María Camacho Camacho	FISIOTERAPEUTA	Cañaveral
8	Johanna Andrea Aligeri M.	FISIOTERAPEUTA	Dominicos
9	Lyla Sabina Méndez García	FISIOTERAPEUTA	Cabecera
10	Diana Marcela Torres	FISIOTERAPEUTA	Cabecera
11	Helena Villalobos Diaz	FISIOTERAPEUTA	Dominicos
12	Dania A. Méndez Duarte	PSIOTERAPEUTA	Dominicos
13	Andrea Arenas Vega	FISIOTERAPEUTA	Dominicos
14	Ingrid Johana Beltrán B	Fonoaudióloga	Cabecera
15	Ana Sofía Castillo B	FISIOTERAPEUTA	Dominicos
16	Mara Clara Longhammer	Psicóloga	Cab / Cañaveral
17	Patricia Alejandra Peña	Psicóloga	Cañaveral
18	Lady Patricia Quintero Velasco	Facilitadora Calidad	Cab / Cañaveral
19	Nahora Salgado Méndez	Cocinera	Cab / Cañaveral
20	Maybeliz Salazar Martínez	Secretaria	Cabecera
21	Ingrid Milena Chayting	Fonoaudióloga	Cañaveral
22	Natalia Aguilar Sandoval	T. Operacional	Cabecera
23	Martha Choniega Flores	FISIOTERAPEUTA	Cabecera
24			
25			
26			

Elaboró Firma:	Revisó y Aprobó Firma:
LADY PATRICIA QUINTERO	NOHORA GARCIA

• Acta de reunión No. 04

Logros	GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: GCA - AC - 01
	ACTAS DE REUNIÓN	VERSIÓN: 00 PÁGINA 1 DE 2

Fecha: 16 de Febrero 2011 Acta No. 04
 Comité Líderes de Procesos
 Hora de Inicio: 6:10 pm Hora de Finalización: 7:40 p.m
 Lugar: Sede Canaveral

Propósito de la Reunión
• Dar a conocer el proceso a cargo, y como se conformaban los comités.
Temas a Tratar
- Líderes de Proceso. - Responsabilidades y funciones de los Comités. - Ideas para conformar la Política y objetivos de Calidad.

Compromisos de esta Reunión			
ITEM	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS	RESPONSABLE	FECHA
1	Entregar Caracterización de Procesos a los Líderes de Proceso	Lady Quintero	1 de Marzo /11
2.	Llevar Plan de trabajo los Comités.	Comités (Todos)	1 de Marzo/11

FECHA PRÓXIMA REUNIÓN: 1 de Marzo /2011 6:00 pm
 LUGAR: CABECERA.

ELABORO	REVISÓ Y APROBO	FECHA DE APROBACIÓN
LADY PATRICIA QUINTERO VELASCO	NOHORA GALINDO	02 - NOVIEMBRE - 2010

① Definición de la Política de Calidad entre Líderes de Proceso

- Buen Servicio - - - - MK
- Atención Oportuna - - - - Carolina
- Calidad Humana - - - - Milena
- Idoneidad en el profesional - - Lyda
- Ofrecer buenas Instalaciones - - Carlos
- Seguimiento en el tratamiento - - Carlos
- Efectividad
- Respeto
- Comunicación efectiva - - H^a Clara
- Responsabilidad

② Definición de Comites

① Comites de Historias Clínicas

↳ Responsables: T.O. Nathalia
Fono. Milena y Ingrid.
A. F. Dra. Lina María →
T. F. Diana y Paola Gonzalez,
Silvia Suarez.

② Comité de Compras:

↳ Responsables: Monica, Anai y Carolina (T.F.)

③ Comité Científico: T.O. Paula y Yoreinis pinto

↳ Responsables: T. F. Carlos y Leidy

④ Comité de Calidad:

↳ Responsable: H^a Clara, Lida, Iury y Lady.

③ LIDERES DE PROCESOS:

Gestión Estratégica → Dra. Nohora Galindo	Compras → Marby
Gestión Calidad → Ing. Laidy Quintero	Proceso Asistencial → Monica
Proceso Habilitación → Dr. Lyda Marquez	Proce. Infraestructura
Proceso Recurso Humano → H ^a Clara L.	↳ Dr. Carolina.

Logros	GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: GCA - AC - 01
		VERSIÓN: 00
	HOJA DE ASISTENCIA	PÁGINA 2 DE 2

ASISTENTES REUNIÓN ACTA No. 04				
Tema Tratado: Dar a conocer el proceso a Cargo y como se conformaban los comites.				
No.	NOMBRE	CARGO	SEDE	FIRMA
1	Luz Carlino Lopez Acevedo	Fisioterapeuta	Canaveral	Luz Carlino
2	Lidia Sabina Márquez García	Fisioterapeuta	Cabecera	Lidia Márquez
3	Paula Andrea Quintero Espitia	T. Ocupacional	Canaveral	Paula Quintero
4	Natalia Amador Romelón	T. Ocupacional	Canaveral	Natalia Amador
5	Zola Milena Saldaña F.	Fonaudióloga	Canaveral	Zola Saldaña
6	Carlos Medina	Fisioterapeuta	Cabecera	Carlos Medina
7	Mario Claro Longoria	Psicólogo	Can/cab.	Mario Claro
8	Tónica Alexandra Ruiz	Secretaría	Canaveral	Tónica Ruiz
9	María Celia Rodríguez	PROTECCIÓN	CABECERA	María Celia Rodríguez
10	Daniela Salazar Pacheco	Secretaría	Cabecera	Daniela Salazar
11	Luz Mylena Araya H.	Secretaría	Canaveral	Luz Mylena Araya
12	Lady Patricia Quintero	Coord. Calidad	Canaveral	Lady Patricia Quintero
13	Mrs. Alex Varela	Secretaria General		Mrs. Alex Varela
14				
15				

ELABORÓ LADY PATRICIA QUINTERO VELASCO	REVISÓ Y APROBO NOHORA GALINDO	FECHA DE APROBACIÓN 02 - NOVIEMBRE - 2010
---	-----------------------------------	--

• Acta de reunión No. 06

Logros	GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: GCA - AC - 01
	ACTAS DE REUNIÓN	VERSION: 00 PÁGINA 1 DE 2

Fecha: 23 de febrero / 2011 Acta No. 06
 Comité Comité de Calidad
 Hora de Inicio: 6:00 p.m. Hora de Finalización: 7:30 p.m.
 Lugar: Sede Canaveral

Propósito de la Reunión
- Socialización de los Formatos del Proceso de Calidad.
Temas a Tratar
- Revisión y socialización de los procedimientos del sec. del proceso de Gestión de Calidad; - Acciones correctivas - Acciones preventivas - Producto NO conforme.

Compromisos de esta Reunión			
ITEM	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS	RESPONSABLE	FECHA
1	Se cita a todo el personal de las dos sedes para socializar los formatos.	Lady Quintero	1 de Marzo
2	Reunión para Cronograma de trabajos de los Comités.	Lady Quintero	1 de Marzo

FECHA PRÓXIMA REUNIÓN: 1 de Marzo / 2011

ELABORO	REVISÓ Y APROBO	FECHA DE APROBACIÓN
LADY PATRICIA QUINTERO VELASCO	NOHORA GALINDO	02 - NOVIEMBRE - 2010

ASISTENTES REUNIÓN ACTA No. 05

No.	NOMBRE	CARGO	SEDE	FIRMA
1	May Carolina Lopez Acuña	Psicopedagoga	Monacense	May Carolina Lopez Acuña
2	Lidd Sabina Marquez García	Fisioterapeuta	Cabareña	Lidd Sabina Marquez García
3	Mora Elao Lombardi	Psicóloga	Cob/Cañales	Mora Elao Lombardi
4	Lady Patricia Quintero	Coord. Calidad	Canaviera	Lady Patricia Quintero
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Elaboró:

Revisó y Aprobó:

• Acta de reunión No. 10

Logros	GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: GCA - AC - 01
	ACTAS DE REUNIÓN	VERSION: 00 PÁGINA 1 DE 2

Fecha: 10 Marzo 2011. Acta No. 10
 Comité: Recurso Humano
 Hora de Inicio: 8:00 am. Hora de Finalización: 12:00 m.
 Lugar: Logros Coahuila

Propósito de la Reunión
Inducción Al personal nuevo y reinducción al personal antiguo de la Sede de Coahuila.
Temas a Tratar
- Revisar Horas de Vida del Personal. - Dar a conocer el manual de perfiles y funciones de cada cargo. - Entrega de Protocolos de atención.

Compromisos de esta Reunión			
ITEM	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS	RESPONSABLE	FECHA
1	Enviar y Revisar protocolos de Atención	Enviar-Ing Lady Quintero Revisar: Personal-Les	

FECHA PRÓXIMA REUNIÓN: 15

ELABORÓ	REVISÓ Y APROBÓ	FECHA DE APROBACIÓN
LADY PATRICIA QUINTERO VELASCO	NOHORA GALINDO	02 - NOVIEMBRE - 2010

Logros

GESTIÓN DE CALIDAD
HOJA DE ASISTENCIA

CÓDIGO GCA - AC - 01
VERSIÓN: 00
PÁGINA 2 DE 2

ASISTENTES REUNIÓN ACTA No. 10

Tema Tratado:

Inducción Personal Coñovera

No.	NOMBRE	CARGO	SEDE	FIRMA
1	Paula Andrea Guioz Espino	Terapeuta Ocupacio	Coñovera	Paula Andrea Guioz E
2	Natalia Aguir	Terapeuta Ocupacio	Coñovera	Natalia Aguir
3	Leidy Mantilla	Fisioterapeuta	Coñovera	Leidy Mantilla
4	Juli Andrea Gutierrez	Asesor Administr	Coñovera	Juli Andrea Gutierrez
5	Zarla Milena Botello Jarama	Terapeuta Ocupacio	Coñovera	Zarla Milena Botello Jarama
6	Wily Carolina Lopez	Fisioterapeuta	Coñovera	Wily Carolina Lopez
7	Leidy Patricia Quintero	Coord. Calidad	Coñovera / Cab	Leidy Patricia Quintero
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

E. J. P. 000

LADY PATRICIA QUINTERO VELA SOC

REVISO Y APROBO
VOTORA GALINDO

FECHA DE REGISTRO
02 - NOVIEMBRE - 2010

• Acta de reunión No. 11

Logros	GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: GCA-AC-01
	ACTAS DE REUNIÓN	VERSIÓN: 00
		PÁGINA 1 DE 2

Fecha: 18 de Marzo del 2011 Acta No. 11
 Comité: Recurso Humano
 Hora de Inicio: 8:30 a.m. Hora de Finalización: 12:15 m.
 Lugar: Sede Cabecera

Propósito de la Reunión			
→ Inducción al personal nuevo y readucción al personal antiguo de la Sede Cabecera.			
Temas a Tratar			
- Revisar hojas de vida del personal. - Dar a conocer el Manual de Perfiles y Funciones de cada cargo. - Entrega de Protocolos de atención de usuario en recepción. - Procedimiento de Manejo de Historias Clínicas.			
Compromisos de esta Reunión			
ITEM	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS	RESPONSABLE	FECHA
1	Leer el Protocolo de Atenciones	Enviar Ing. Lady Quintana (Enviar a Personal Logros)	23/03/2011.
2	La Doctora Liliana Santos (nutricionista) se compromete a entregar doc. hoja de vida	Liliana Santos	Entrega: 4/04/11

FECHA PRÓXIMA REUNIÓN: _____

ELABORADO	REVISÓ Y APROBÓ	FECHA DE APROBACIÓN
-----------	-----------------	---------------------

• Acta de reunión No. 33

Logros	GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: GCA - AC - 01
	ACTAS DE REUNIÓN	VERSIÓN: 00 PÁGINA 1 DE 2

Fecha: 8 Junio / 2011 Acta No. 33.
 Comité: Recurso Humano.
 Hora de Inicio: 4:00pm Hora de Finalización: 6:00pm
 Lugar: Sede Cañaveral

Propósito de la Reunión
Sensibilización Sobre la importancia de un buen clima laboral.
Temas a Tratar
- Aspectos q' influyen en el clima laboral, algunos animicos, familiares, económicos. - Estrategias para resolver conflictos entre compañeros.

Compromisos de esta Reunión			
ITEM	DESCRIPCIÓN Y COMENTARIOS	RESPONSABLE	FECHA
1			

FECHA PRÓXIMA REUNIÓN: _____

ELABORÓ	REVISÓ Y APROBO	FECHA DE APROBACIÓN
LADY PATRICIA QUINTERO VELASCO	NOHORA GALINDO	02 - NOVIEMBRE - 2010

Logros

GESTIÓN DE CALIDAD

HOJA DE ASISTENCIA

CÓDIGO: GCA - AC - 01

VERSIÓN: 00

PÁGINA 2 DE 2

ASISTENTES REUNIÓN ACTA No. 03				
Tema Tratado:				
Importancia de buen clima laboral.				
No.	NOMBRE	CARGO	SEDE	FIRMA
1	Lady Patricia Quintero Velasco	Coordinadora Calidad	Caracas	Lady Patricia Quintero Velasco
2	María Clara Longhinne	Psicóloga	Caracas	María Clara Longhinne
3	Nohora Galindo H.	Gerente	Caracas	Nohora Galindo H.
4	Indira Milena Chaverra	Psicóloga	Caracas	Indira Milena Chaverra
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

ELABORO

LADY PATRICIA QUINTERO VELASCO

REVISÓ Y APROBO

NOHORA GALINDO

FECHA DE APROBACIÓN

02 - NOVIEMBRE - 2010

Anexo. 5. Encuesta de clima organizacional

	GESTION DE RECURSO HUMANO	CODIGO: GH – F– 06
	ENCUESTA DE CLIMA ORGANIZACIONAL	VERSION: 00
		PAGINA 1 DE 1

LUGAR Y FECHA: _____

- No registre su nombre, ni dato alguno que lo identifique, **ES ANONIMO.**
- Marque la respuesta que honestamente se acerque más a su opinión.

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con el cargo y las funciones que desempeña en la institución, por favor califique de 1 a 5 de acuerdo a su apreciación y satisfacción personal.

1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Normal 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo

1. Con mi trabajo me siento realizado. ()
2. Me siento orgulloso de pertenecer a mi empresa ()
3. Siento que la empresa es parte mía ()
4. Hay suficiente cooperación con mi equipo de trabajo y me siento parte de él. ()
5. Tengo confianza y buena comunicación con la Gerencia. ()
6. Considero que en la Institución se tienen en cuenta mis sugerencias y consideran mis iniciativas ()
7. Siento que la Gerencia es imparcial con el personal ()
8. Tengo libertad para expresarle a mi superior lo que pienso ()
9. Siento que la persona encargada de Recurso Humano es imparcial con el personal ()
10. Me siento comprometido con la institución. ()
11. La moral de mi grupo de trabajo siempre es alta ()
12. Cuento con los recursos y herramientas para desarrollar bien mi trabajo ()
13. Las condiciones físicas de la institución respecto a mi espacio de trabajo son satisfactorias (Espacio, ventilación, ruido, iluminación y limpieza) ()
14. Conozco bien las funciones del cargo que desempeño ()
15. Considero que tengo oportunidades de desarrollo en mi profesión. ()
16. Hay demasiadas reglas y procedimientos a seguir. ()
17. Al llegar a mi sitio de trabajo planifico las actividades de mi jornada laboral y procuro dar cumplimiento a las mismas. ()

En las siguientes preguntas califique de 1 a 5 de acuerdo a los siguientes valores:

1. Muy bajo 2. Bajo 3. Normal 4. Alto 5. Muy alto

En qué medida está satisfecho con los siguientes aspectos de su trabajo actual

- a) Ser tratado con justicia y respeto ()
- b) Reconocimiento del desempeño ()
- c) Oportunidad para su desempeño profesional ()
- d) Capacitación recibida ()

Desea agregar una Sugerencia o reconocimiento institucional, adiciónelo aquí:

ELABORO	REVISOR Y APROBO	FECHA DE APROBACION
Coordinadora de Calidad	Psicologa	23 – 11 – 2.010

Anexo. 6. Formato de evaluación eficacia de la capacitación

	GESTIÓN DE RECURSO HUMANO	CÓDIGO: GH- F - 10	
	EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO	VERSIÓN: 00	
		FECHA APROBACIÓN: 31 - Enero - 2.011	

Fecha Evaluación: _____ Capacitación recibida: _____	Nombre: _____ Fecha capacitación y/o entrenamiento: _____
---	--

Diligenciado por el Trabajador:

A continuación encontrará cuatro opciones de respuestas, Por favor Marque con una "X" la respuesta que considere adecuada:

1. Los conocimientos adquiridos en la capacitación y/o entrenamiento los está implementando en la institución?	Nuevas implementadas 1	Parcialmente implementadas 2	Totalmente implementadas 3	Totalmente y han permitido generar mejoras 4
2. Que aporte le brindo la capacitación y/o entrenamiento?	No aporta nada 1	Solo adquisición de conocimientos 2	Adquisición y aplicación de los conocimientos 3	Adquisición, aplicación de conocimientos que genera mejoras 4
3. Los conocimientos adquiridos le han permitido incrementar su nivel de desempeño laboral, desempeño de la institución o de los procesos?	No han incrementado el desempeño laboral 1	Han permitido cumplir compromisos personales/profesionales 2	Han incrementado el desempeño individual y del proceso 3	Han incrementado el desempeño laboral, incluyendo modificaciones de la conducta del participante 4

SOLO PARA PERSONAL NUEVO:

4. La inducción recibida le brindó las herramientas suficientes para iniciar sus labores satisfactoriamente en el nuevo cargo?	No aporta nada 1	Aporta Parcialmente 2	Aporta Totalmente 3	Totalmente la que permite un excelente desempeño 4
--	---------------------	--------------------------	------------------------	---

Diligenciado por la Persona a cargo de la Capacitación

A continuación encontrará cuatro opciones de respuestas, Por favor Marque con una "X" la respuesta que considere adecuada:

1. Los conocimientos adquiridos por el participante a la capacitación y/o entrenamiento, los está implementando en su trabajo?	Nuevas implementadas 1	Parcialmente implementadas 2	Totalmente implementadas 3	Totalmente y han permitido generar mejoras 4
2. Que aporte le brindo al participante la capacitación y/o entrenamiento?	No aporta nada 1	Solo adquisición de conocimientos 2	Adquisición y aplicación de los conocimientos 3	Adquisición, aplicación de conocimientos que genera mejoras 4
3. Los conocimientos adquiridos por el participante le han permitido incrementar su nivel de desempeño laboral?	No han incrementado el desempeño laboral 1	Han permitido cumplir compromisos personales/profesionales 2	Han incrementado el desempeño individual y del proceso 3	Han incrementado el desempeño laboral, incluyendo modificaciones de la conducta del participante 4

SOLO PARA PERSONAL NUEVO:

4. La inducción recibida le brindó las herramientas suficientes para iniciar sus labores satisfactoriamente en el nuevo cargo?	No aporta nada 1	Aporta Parcialmente 2	Aporta Totalmente 3	Totalmente la que permite un excelente desempeño 4
--	---------------------	--------------------------	------------------------	---

OBSERVACIONES:

Evaluó: _____	Nombre y firma del Trabajador.	Nombre y Firma del Jefe inmediato.
----------------------	---------------------------------------	---

Anexo. 7. Listado maestro de documentos

Logros

GESTIÓN DE CALIDAD

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS INTERNOS

CÓDIGO: GCA – U – 08

VERSIÓN: 00

FECHA APROBACIÓN: 25 - ENERO - 2011

PROCESO	CÓDIGO-IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	REVISÓ - APROBÓ	FECHA DE APROBACIÓN	UBICACIÓN ESPECÍFICA	TIEMPO DE VIGENCIA	DISPOSICIÓN FINAL
Gestión Estratégica	GE-G-01	Caracterización Gestión Estratégica	0,0	Coordinador de Calidad	29 de febrero 2011			
	GE-PR-07	Procedimiento de Revisión por la Dirección	0,0	Coordinador de Calidad	19 de enero 2011			
	GE-PR-08	Procedimiento comercial	0,0	Coordinador de Calidad	25 de febrero del 2011			
	GE-PR-09	Procedimiento de Comunicación con el Cliente	0,0	Gerencia	11 de enero del 2011			
	GE-M-10	Manual de calidad	0,0	Gerencia				
	GCA-G-01	Caracterización Gestión de la Calidad	0,0	Gerencia	29 de febrero 2011			
	GCA-PR-02	Procedimiento Control de Documentos.	0,0	Coordinador de Calidad	11 de febrero 2011			
	GCA-PR-05	Procedimiento Control de Registros	0,0	Coordinador de Calidad	11 de enero 2011			
	GCA-IN-07	Instructivo Control de Documentos	0,0	Coordinador de Calidad	11 de enero 2011			
	GCA-G-08	Procedimiento Producto No Conforme	0,0	Coordinador de Calidad	19 de enero 2011			
Gestión de la Calidad	GCA-PR-09	Procedimiento Acciones Correctivas	0,0	Coordinador de Calidad	19 de enero 2011			
	GCA-PR-10	Procedimiento Acciones Preventivas	0,0	Coordinador de Calidad	13 de enero 2011			
	GCA-PR-11	Programa de Auditoría Interna	0,0	Coordinador de Calidad	21 de marzo 2011			
	GCA-PR-12	Plan de Auditoría Interna	0,0	Coordinador de Calidad	21 de marzo 2011			
	GAD-G-01	Caracterización Gestión Administrativa	0,0	Gerencia	24 de Enero 2011			
	GAD-PR-01	Procedimiento General de Compras	0,0	Coordinador de Calidad	26 de Febrero 2011			
	GAD-PR-02	Procedimiento de Selección, Evaluación y Reevaluación de Proveedores	0,0	Coordinador de Calidad	26 de Febrero 2011			
	GAD-PR-06	Control de Inventario	0,0	Psicóloga	25 de Enero 2011			
	GAD-PR-04	Programa de Mantenimiento Preventivo de Equipos	0,0	Psicóloga	15 de Febrero 2011			
	GL-PR-03	Procedimiento Hoja de Vida de Equipos	0,0	Psicóloga	26 de Enero 2011			
Gestión Administrativa	GC-PR-01	Procedimiento Almacenamiento de Insumos	0,0	Coordinador de Calidad	26 de Enero 2011			
	GAD-M-01	PGH/HRH	0,0	Gerencia	25 de Enero 2011			
	GAD-PR-05	Procedimiento Limpieza y Desinfección de Áreas	0,0	Coordinador de Calidad	28 de Noviembre 2010			
	GAD-PR-03	Procedimiento Limpieza y Desinfección Equipos de Terapia Respiratoria	0,0	Coordinador de Calidad	24 de Enero 2011			
	GAD-F-04	Hoja de Vida de Proveedores	0,0	Coordinador de Calidad	26 de Marzo 2011			
	GAD-F-01	Cotización y Orden de Compra	0,0	Coordinador de Calidad	26 de Enero 2011			

Gestión Asistencial	GA-G-01	Caracterización Gestión Asistencial	0,0	Gerencia	24 de Enero 2011			
	GA-G-02	Guía de Manejo de Historias Clínicas	0,0	Gerencia	25 de Enero 2011			
	GA-PR-01	Procedimiento Atención Domiciliaria	0,0	Gerencia	25 de Febrero 2011			
	GA-PR-02	Procedimiento de Ingreso del Usuario	0,0	Coordinador de Calidad/ Gerencia	25 de Enero 2011			
	GA-PR-03	Procedimiento de atención de consulta	0,0	Coordinador de Calidad/ Gerencia	27 de mayo del 2011			
	GH - G - 01	Caracterización de Recurso Humano	0,0	Gerencia	24 de Enero 2011			
	GH-FC-01	Selección de Personal de LOGROS IPS	0,0	Psicóloga	29- Noviembre- 2.010			
	GH- F - 01	Formato de Entrevista LOGROS IPS	0,0	Psicóloga	29- Noviembre- 2.010			
	GH - M - 01	Manual de Pruebas Psicotécnicas LOGROS IPS	0,0	Psicóloga	29- Noviembre- 2.010			
	GH-FC-02	Inducción y Reinducción del Personal	0,0	Psicóloga	29- Noviembre- 2.010			
Gestión de Recurso Humano	GH-F-02	Formato de Registro de Inducción y Reinducción	0,0	Psicóloga	29- Noviembre- 2.010			
	GH -MF- 03	Manual de Funciones y Perfiles LOGROS IPS	0,0	Psicóloga	29- Noviembre- 2.010			
	GH-FC-04	Proceso de Contratación	0,0	Gerencia	29- Noviembre- 2.010			
	GH-PR-04	Evaluación de Desempeño y Competencias	0,0	Psicóloga	29- Noviembre- 2.010			
	GH-F-05	Formato de Evaluación de Desempeño y Competencias	0,0	Psicóloga	26 de Enero 2011			

ELABORÓ:
REVISÓ:

COORDINADORA DE CALIDAD
GERENCIA

Anexo. 8. Plan de auditoría interna

	GESTIÓN DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GC – PR – 02
	PLAN DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 00
		PÁGINA 1 DE 2

Objetivo

- Evaluar la conformidad del SGC con respecto a los criterios establecidos en la norma NTC ISO 9001:2008
- Verificar la eficacia del SGC para lograr los objetivos especificados, incluyendo el cumplimiento de los requisitos de la norma, del cliente, legales y reglamentarios del servicio.
- Revisar el cumplimiento de los objetivos y requisitos establecidos en los procesos del SGC.
- Identificar mejoramientos potenciales en el SGC.

Alcance:

Aplica a todos los procesos del SGC del Centro de Especialistas LOGROS EU.

Criterios:

NTC ISO 9001:2008,

Manual de Calidad y Documentación establecida en los diferentes procesos del SGC.

Requisitos legales como:

- Sistema Único de Habilitación (Resolución 1043 de 2006)
- Manejo de historias clínicas según (Resolución 1995 de 1999)

Auditor líder:

Lady Patricia Quintero Velasco.

Auditor interno:

María Clara Langhammer

Procesos a auditar:

Todos los procesos.

PROGRAMACIÓN

Fecha / Sede	Hora	Proceso/Actividad por auditar	Auditado	Auditor
JUEVES 16-06-11 Sede Cañaveral	2:00 – 2:20 p.m.	Reunión de apertura	Líderes de cada proceso	Lady Patricia Quintero y María Clara Langhammer
	2:20 – 4:00 p.m.	Gestión Asistencial	Auxiliar Administrativa (Proceso asistencial y Historias Clínicas) Y Auditoría de Campo en las Unidades de Servicio.	Lady Patricia Quintero y María Clara Langhammer
	4:00 – 4:30 p.m.	Gestión Administrativa	Auxiliar Administrativa y Servicio General (Compras y Bioseguridad)	Lady Patricia Quintero y María Clara Langhammer

REVISÓ	APROBÓ	FECHA DE APROBACIÓN
Coordinadora de Calidad	Gerencia	21 – Marzo – 2.011

	GESTIÓN DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GC – PR – 02
	PLAN DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 00
		PÁGINA 2 DE 2

VIERNES 17- 06-11 Sede Cabecera	4:30 – 5:00 p.m.	Gestión de la Calidad	Líder del Proceso	Maria Clara Langhammer
	5:30 – 6:00 p.m.	Gestión de Recurso Humano	Líder del Proceso	Lady Patricia Quintero
	6:00 – 6:30 p.m.	Gestión Estratégica	Gerente	Lady Patricia Quintero y Maria Clara Langhammer
	6:30 – 7:00 p.m.	Reunión de cierre	Líderes de cada proceso	Lady Patricia Quintero y Maria Clara Langhammer
	2:00 – 2:20 p.m.	Reunión de apertura	Líderes de cada proceso	Lady Patricia Quintero y Maria Clara Langhammer
	2:20 – 4:00 p.m.	Gestión Asistencial	Auxiliar Administrativa (Proceso asistencial y Historias Clínicas) Y Auditoría de Campo en las Unidades de Servicio.	Lady Patricia Quintero y Maria Clara Langhammer
	4:00 – 4:30 p.m.	Gestión Administrativa	Auxiliar Administrativa y Servicio General (Compras y Bioseguridad)	Lady Patricia Quintero y Maria Clara Langhammer
	4:30 – 5:00 p.m.	Gestión de la Calidad	Líder del Proceso	Maria Clara Langhammer
	5:30 – 6:00 p.m.	Gestión de Recurso Humano	Líder del Proceso	Lady Patricia Quintero
	6:00 – 6:30 p.m.	Gestión Estratégica	Gerente	Lady Patricia Quintero y Maria Clara Langhammer
	6:30 – 7:00 p.m.	Reunión de cierre	Líderes de cada proceso	Lady Patricia Quintero y Maria Clara Langhammer

Observaciones:

Durante el desarrollo de la auditoría en cada proceso se evaluará el control de documentos y registros y las acciones de mejora (Acciones correctivas y preventivas)

RESPONSABLE: LADY PATRICIA QUINTERO VELASCO
LIDER EQUIPO AUDITOR

APROBADO POR: NOHORA GALINDO
GERENTE

FECHA: Junio 10 de 2011

REVISÓ	APROBÓ	FECHA DE APROBACIÓN
Coordinadora de Calidad	Gerencia	21 – Marzo – 2.011

Anexo 9. Informe de auditoria

	GESTIÓN DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GCA – F – 14
	INFORME DE AUDITORIA	VERSIÓN: 00
		PÁGINA 1 DE 5

FECHA: 20 de Junio del 2.011	AUDITORIA INTERNA No: 01	SEDE: Cañaveral y Cabecera
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Objetivo

- Evaluar la conformidad del SGC con respecto a los criterios establecidos en la norma NTC-ISO 9001:2008
- Verificar la eficacia del SGC para lograr los objetivos especificados, incluyendo el cumplimiento de los requisitos de la norma, del cliente, legales y reglamentarios del servicio.
- Revisar el cumplimiento de los objetivos y requisitos establecidos en los procesos del SGC.
- Identificar mejoramientos potenciales en el SGC.

Alcance:

Aplica a todos los procesos del SGC del Centro de Especialistas LOGROS EU.

Criterios:

NTC ISO 9001:2008,

Manual de Calidad y Documentación establecida en los diferentes procesos del SGC.

Requisitos legales como:

- Sistema Único de Habilitación (Resolución 1043 de 2006)
- Manejo de historias clínicas según (Resolución 1995 de 1999)

Auditor líder:	Auditor Interno:	Procesos Auditados:
Lady Patricia Quintero Velasco.	María Clara Langhammer	Todos los procesos.

PERSONAL ENTREVISTADO:

Se auditó todo el personal de las dos sedes Cabecera y Cañaveral.

REVISÓ	APROBÓ	FECHA DE APROBACIÓN
Coordinadora de Calidad	Gerencia	21 – Marzo – 2.011

PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA

Descripción del Hallazgo	HALLAZGOS			
	F	AM	O	NC
Compromiso del personal con el proceso de implementación del SGC y el empeño por cumplir el objetivo de la empresa de lograr la satisfacción de sus usuarios.	X			
Reforzar al personal la definición de la política y objetivos de calidad de la institución.			X	
Se recomienda hacer seguimiento a los líderes de los procesos, que estén aplicando y midiendo el rendimiento de los indicadores por proceso.			X	
En el informe de revisión por la dirección se recomienda a los líderes de procesos hacer un seguimiento para que el personal este aplicando los procedimientos definidos en cada uno de sus procesos.			X	

PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD

Descripción del Hallazgo	HALLAZGOS			
	F	AM	O	NC
Se evidencia la organización de las sedes en cuanto al manejo de procedimientos y normas establecidas en la institución para el proceso de implementación del SGC.	X			
Imprimir la documentación del sistema de gestión de la calidad de la institución, para que el personal tenga fácil acceso a esta.			X	
Hacer seguimiento y aplicar el plan de acción a los eventos adversos presentados en la institución.			X	
No se evidencia que la documentación implementada en el sistema de gestión de la calidad no es de fácil acceso en las instalaciones de la institución como lo establecido en el requisito de la norma 4.2 Requisitos de la Documentación.				X

REVISÓ	APROBÓ	FECHA DE APROBACIÓN
Coordinadora de Calidad	Gerencia	21 - Marzo - 2.011

	GESTIÓN DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GCA – F – 14
	INFORME DE AUDITORIA	VERSIÓN: 00 PÁGINA 3 DE 5

PROCESO: ASISTENCIAL				
Descripción del Hallazgo	HALLAZGOS			
	F	AM	O	NC
Según los resultados obtenidos por auditorias del cliente, se evidencia la organización y buen manejo de las historias clínicas, en cuanto a diligenciamiento, firma de consentimiento informado, evolución, entrega de informes y archivo al día, como se establece en el procedimiento de control de HC.	X			
Fortalecer el proceso asistencial, en cuanto al manejo de las historias clínicas que sean evolucionadas al final la cita, como está establecido en el procedimiento de Control de Historias Clínicas.			X	
Se recomienda organizar los protocolos asistenciales de cada unidad de atención, para que los profesionales tengan fácil acceso a ellos.			X	

PROCESO: GESTIÓN DE RECURSO HUMANO				
Descripción del Hallazgo	HALLAZGOS			
	F	AM	O	NC
Fortalecer el proceso de reintucción al personal antiguo, para dar a conocer los cambios institucionales presentados.			X	
Cuentan con una herramienta (Perfil 16 PF de Catter) para la elaboración de la prueba psicotécnica, aplicada a todo el personal de la institución, que da un resultado de personalidad según unos indicadores clínicos, y después fueron tratados y valorados con la psicóloga de la institución.	X			
Organizar las hojas de vida del personal que cada sede mantenga la carpeta de hojas de vida de sus empleados por sede.			X	
Se recomienda en el proceso de inducción al personal nuevo, aplicar el formato de inducción, como se define en el procedimiento de inducción y reintucción al personal teniendo este como evidencia y no las actas como se está manejando.			X	

REVISÓ	APROBÓ	FECHA DE APROBACIÓN
Coordinadora de Calidad	Gerencia	21 – Marzo – 2.011

	GESTIÓN DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GCA – F – 14
	INFORME DE AUDITORIA	VERSIÓN: 00 PÁGINA 4 DE 5

No se evidencia un programa de capacitación y/o entrenamiento debidamente aprobado como lo requiere el numeral 6.2.2 (b) competencia, formación y toma de conciencia, donde la organización DEBE proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria.			X
No se evidencia la evaluación de las competencias y desempeño del personal como lo establecido en el procedimiento de evaluación y desempeño del personal GH-PR-04, incumpliendo el requisito (6.2.2 (e) competencia, formación y toma de conciencia, donde dice que la organización DEBE mantener los registros apropiados de la educación, formación y habilidades del personal.			X

PROCESO: ADMINISTRATIVA				
Descripción del Hallazgo	HALLAZGOS			
	F	AM	O	NC
Especificar en el programa de mantenimiento preventivo de los equipos de fisioterapia el responsable de llevar a cabo dicho mantenimiento.			X	
Cuentan con un manual para el manejo de residuos hospitalarios, PGIRH (plan de gestión integral de residuos hospitalarios), donde especifican los pasos a seguir para el manejo y control de estos residuos, a su vez lo complementan con un manual de bioseguridad ajustado a la institución teniendo en cuenta los requisitos de ley (Decreto 2676 de 22-12-00 y Resol. 1669 de 02-08-02) del ministerio de salud y medio ambiente.	X			
No se evidencia la selección, evaluación y reevaluación de los proveedores, como lo establecido en el procedimiento de selección de proveedores GAD-PR-02, según el requisito de la norma NTC-ISO 9001:2008, numeral 7.4.1 Procesos de Compras.				X
No están aplicando las actividades de verificación en recepción para asegurarse del cumplimiento de los requisitos de compra, ni se evidencian los formatos de las cotizaciones y ordenes de compras, como se establece en el procedimiento general de compras GAD-PR-01, que permite cumplir el requisito (7.4.2 Información de las Compras).				X

REVISÓ	APROBÓ	FECHA DE APROBACIÓN
Coordinadora de Calidad	Gerencia	21 – Marzo – 2.011

	GESTIÓN DE LA CALIDAD	CÓDIGO: GCA – F – 14
	INFORME DE AUDITORIA	VERSIÓN: 00
		PÁGINA 5 DE 5

No se evidencia un seguimiento y control de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo de los equipos, se evidenció en la hoja de vida de equipos las fechas de mantenimiento pero no tienen responsable, ni cuentan con un contrato de una empresa responsable de efectuar dichos mantenimientos, como se establece en el procedimiento de hoja de vida de equipos GI-PR-03, según el requisito de la norma NTC-ISO 9001:2008, numeral 7.6 control de los equipos de seguimiento y medición.				
				X

CONCLUSIONES
- Tienen definida la estructura y conformidad del sistema de gestión de calidad bajo los lineamientos de la norma NTC –ISO 9001:2008, en el manejo y definición de sus procesos, se recomienda hacer seguimiento para los procesos de gestión administrativa y recurso humano los cuales se presentaron No Conformidades. - Los objetivos y requisitos establecidos en cada caracterización de proceso del SGC, se están cumpliendo y aplicando en las actividades diarias para la prestación del servicio. - La organización y compromiso del personal en cuanto la aplicación de los documentos y formatos definidos en el proceso asistencial, se evidencia un alto compromiso por lograr la satisfacción de los clientes. - Se puede visualizar la organización por parte de la recepción en cuanto al manejo de los procedimientos, control y orden en los documentos establecidos en el SGC. Y el compromiso de los profesionales de Fisioterapia para el mantenimiento de la calidad de los registros de las historias clínicas.

REVISÓ	APROBÓ	FECHA DE APROBACIÓN
Coordinadora de Calidad	Gerencia	21 – Marzo – 2.011