

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Bibliotecas Bucaramanga
Universidad Santo Tomás

**IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA
EMPRESA SONRISA EXCELENTE BASADO EN LOS REQUISITOS DE LA
NORMA TECNICA COLOMBIANA ISO 9001:2008.**

**ANA MARÍA LÓPEZ ATUESTA
ANDRÉS FELIPE GUINGUE MADRID**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
DIVISIÓN DE INGENIERIAS Y ARQUITECTURA
FACULTAD INGENIERÍA INDUSTRIAL
BUCARAMANGA
2015**

**IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA
EMPRESA SONRISA EXCELENTE BASADO EN LOS REQUISITOS DE LA
NORMA TECNICA COLOMBIANA ISO 9001:2008.**

**ANA MARÍA LÓPEZ ATUESTA
ANDRÉS FELIPE GUINGUE MADRID**

Trabajo de grado para optar al título de ingeniero(a) industrial

**Docente
IVANHOE ROZO ROJAS**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
DIVISIÓN DE INGENIERIAS Y ARQUITECTURA
FACULTAD INGENIERÍA INDUSTRIAL
BUCARAMANGA
2015**

AGRADECIMIENTOS

Los Autores expresan sus agradecimientos a:

Dios por bendecirnos y guiarnos en cada paso dado, para culminar con éxito esta etapa de nuestra vida

La Dra. Sor Jadith Márquez

El Dr. Javier Haylok

El equipo de trabajo de Sonrisa Excelente

Porque con su colaboración y entrega contribuyeron al desarrollo de este proyecto

La Facultad de Ingeniería Industrial de la universidad Santo Tomas de Aquino por su formación integral

El Ingeniero Ivanhoe Rozo por su asesoría y orientación

Todas las personas que de una u otra forma colaboraron con en la realización de este proyecto

DEDICATORIA

A Dios.

Por ser mi guía, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi preciosa hija Paula de Dios

Quien es La razón de mi vida, mi más grande tesoro, mi mayor motivación, la luz que ilumina mi vida.

A mi Padre y a mi Madre

Por ser ejemplos de valor, perseverancia y constancia que hicieron todo lo posible para que yo en la vida pudiera lograr mis sueños, por motivarme y apoyarme, pero más que nada por su amor.

A mi Familia

Que de una u otra forma con su cariño y apoyo ayudaron a hacer realidad este propósito.

A mis amigos

Por su aliento y cariño.

A mi amigo, compañero y amor Andrés Felipe y su familia.

DEDICATORIA

A Dios.

Por sus bendiciones e iluminar mi camino, darme la inteligencia y brindarme la fuerza necesaria, para poder lograr uno de mis grandes propósitos en mi vida profesional.

A mi Madre y Ernesto

Por su esfuerzo y dedicación lograron cumplir mi sueño de ser ingeniero industrial.

A mi Familia

A mi tía Fanny

Por sus consejos, dedicación y tiempo invertido en mí.

A mi amorcito lindo de mi vida Ana María.

Quien me apoyo incondicionalmente desde el momento que me conoció.

A la memoria de Gema Zuluaga

Que con sus cuidados y dedicación formaron en mí el hombre que soy el día de hoy.

A Claudia Zuluaga

Por quererme, cuidarme y estar pendiente de mí en todo momento.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA SONRISA EXCELENTE BASADO EN LOS REQUISITOS DE LA NORMA TECNICA COLOMBIANA NTC ISO 9001:2008	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 OBJETIVOS	4
1.4.1 Objetivo General.	4
1.4.2 Objetivos Específicos.	4
1.5 ALCANCE	4
2. MARCO REFERENCIAL	5
2.1 ESTADO DEL ARTE	5
2.2 MARCO CONCEPTUAL	8
2.3 MARCO TEÓRICO	10
2.3.1 Funciones y objetivos de la ISO.	11
2.3.2 Evolución de las Normas ISO 9000.	11
2.3.4 Familia de normas ISO 9000.	12
2.3.5 NTC ISO 9001:2008.	12
2.3.6 Principios de Calidad.	13
2.3.7 Sistemas de gestión de calidad.	15
2.3.8 Costo de la Calidad y la no calidad.	17
2.4 MARCO LEGAL	20

• Resolución 2003 de 2014.	20
2.5 MARCO HISTORICO	22
2.5.1 Historia de la calidad	22
3 DISEÑO METODOLOGICO	26
4. DESARROLLO DEL DISEÑO METODOLÓGICO	29
4.1 DIAGNÓSTICO	29
4.1.1 Primera Etapa: Elaboración, ejecución y evaluación del formato de diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad.	29
4.1.2 Segunda Etapa: Elaboración, ejecución y evaluación del formato de autoevaluación de la resolución 2003 de 2014.	31
4.1.3 Tercera Etapa: Informe de resultados de diagnóstico y autoevaluación.	32
4.2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SONRISA EXCELENTE	32
4.2.1 Responsabilidad y Autoridad.	32
4.2.2 Estructura organizacional de Sonrisa Excelente.	33
4.2.3 Cronograma de implementación del sistema de gestión de calidad según la norma ISO 9001:200	34
4.2.4 Política de la Calidad.	34
4.2.5 Objetivos de la Calidad	35
4.2.6 Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad en Sonrisa Excelente.	35
4.2.7 Mapa de Procesos – Sonrisa Excelente.	36
4.2.8 Caracterizaciones de procesos.	38
4.2.9 Indicadores de gestión.	40
4.3 DISEÑO DOCUMENTAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SONRISA EXCELENTE	40
4.3.1 Diseño documental de la NTC ISO 9001:2008 en la clínica Odontológica Sonrisa Excelente.	41

4.3.2 Manual de Calidad.	42
4.3.3 Diseño Documental de la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.	43
4.3.4 Diseño de Costos de la No calidad.	46
4.4 IMPLEMENTACIÓN	49
4.4.1 Sensibilización del Personal.	49
4.4.2 Socialización y Capacitación.	49
4.4.3 Encuesta de satisfacción.	50
4.4.3 Aplicación de los indicadores de gestión.	53
4.5 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	60
4.5.1 Auditoria Interna.	60
4.5.2 Estado Final del Sistema de Gestión de la Calidad.	62
 5. CONCLUSIONES	 63
 6. RECOMENDACIONES	 65
 BIBLIOGRAFIA	 66
 ANEXOS	 68

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos..	15
Figura 2: Costos de la No Calidad	18
Figura 3: Fases de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad	26
Figura 4. Organigrama de Sonrisa Excelente año 2009	33
Figura 5. Organigrama actual de Sonrisa Excelente.....	34
Figura 6. Mapa de procesos Sonrisa Excelente.....	38
Figura 7. Formato Caracterizaciones.....	39
Figura 8. Pirámide Documental.....	41
Figura 9. Resultados Costos de Fallas Internas	47
Figura 10. Resultado Costos de Fallas Externas	48
Figura 11. Porcentaje Fallas Internas y Externas	48
Figura 12. Encuesta de Satisfacción.....	51
Figura 13. Nivel de satisfacción de los pacientes	52
Figura 14. Evaluación de Desempeño	58
Figura 15. Cumplimiento de los Requisitos de la NTC ISO 9001:2008.....	62

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Evolución de la NTC ISO 9001:2008	12
Tabla 2. Principios de la calidad	13
Tabla 3. Etapas de Calidad 1	24
Tabla 4. Diseño Metodológico.....	26
Tabla 5. Niveles de Cumplimiento	30
Tabla 6. Análisis de niveles de cumplimiento.....	30
Tabla 7. Resultado de Cumplimiento por numeral de la NTC ISO 9001:2008	31
Tabla 8. Resultado del cumplimiento de Sonrisa Excelente respecto a la Resolución 2003 de 2014	32
Tabla 9. Codificación de los procesos de Sonrisa Excelente.....	38
Tabla 10. Documentación Resolución 2003	43
Tabla 11. Clasificación de los costos de la No calidad de Sonrisa Excelente.....	46
Tabla 12. Plan de Sensibilización del personal.....	49
Tabla 13. Plan de capacitaciones del personal.....	50
Tabla 14. Requisitos legales de Infraestructura	53
Tabla 15. Programa de Mantenimiento.....	56
Tabla 16. Resultados Evaluación de Capacitaciones	57
Tabla 17. Programación de Auditorias.....	60
Tabla 18. Resultados Estado Final	62
Tabla 19. Formato Diagnóstico de los requisitos de la NTC ISO 9001:2008	68

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Diagnóstico Inicial NTC ISO 9001:2008.....	68
Anexo 2. Autoevaluación Resolución 2003.....	82
Anexo 3. Informe de resultados Diagnostico NTC ISO 9001:2008 y Autoevaluación de la Resolución 2003	94
Anexo 4. Acta de compromiso de la dirección	113
Anexo 5. Acta conformación del comité de calidad y representante de la dirección	113
Anexo 6. Cronograma de actividades	115
Anexo 7. Despliegue de la política y objetivos de calidad.....	116
Anexo 8. Caracterizaciones de Procesos	120
Anexo 9. Tablero de Indicadores	141
Anexo 10. Manual de Calidad	144
Anexo 11. Procedimiento Control de Documentos	155
Anexo 12. Procedimiento Control de Registro	165
Anexo 13. Procedimiento Auditorías Internas	169
Anexo 14. Procedimiento Control de Producto/Servicio No Conforme	178
Anexo 15. Procedimiento Revisión por la Dirección	182
Anexo 16. Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas	190
Anexo 17. Procedimientos Generales de Sonrisa Excelente	195
Anexo 18. Manual de Funciones y Responsabilidades.....	217
Anexo 19. Diseño de Costos de la No Calidad	233
Anexo 20. Sensibilización del Personal	235
Anexo 21. Reportes de Asistencias	237
Anexo 22. Listado Maestro de Documentos y Registro	240
Anexo 23. Ficha Técnica Encuesta de Satisfacción	242
Anexo 24. Ficha Técnica de Indicadores de Gestión.....	243
Anexo 25. Plan de Auditoria Interna	256
Anexo 26. Programa de Auditoria Interna.....	257
Anexo 27. Lista de Verificación.....	258
Anexo 28. Informe Auditoria	273
Anexo 29. Plan de Mejora.....	280

TITULO: IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA SONRISA EXCELENTE BASADO EN LOS REQUISITOS DE LA NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC ISO 9001:2008.

AUTORES: LÓPEZ ATUESTA, Ana María; GUINGUE MADRID, Andrés Felipe

PALABRAS CLAVES: Diseño, Implementación, Sistema de Gestión de la Calidad, Satisfacción del cliente, Mejora continua.

RESUMEN

Este trabajo de grado tiene como propósito general Implementar un Sistema de Gestión de Calidad en la empresa Sonrisa Excelente, cumpliendo los requerimientos de la NTC ISO 9001-2008 para lograr la estandarización de los procesos y la satisfacción del cliente.

Metodológicamente se realizó la implementación bajo la modalidad de mejoramiento continuo. En primera instancia se ejecutó un diagnóstico en donde se creó una lista de chequeo, que permitió identificar el estado inicial de la empresa SONRISA EXCELENTE, los procesos que hicieron parte del Sistema de Gestión de Calidad, así como las fortalezas y debilidades existentes frente a los requisitos exigidos por la norma NTC ISO 9001:2008. Luego se realizó la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad, diseño documental e implementación en donde se contó con la colaboración del personal de la empresa. La documentación contribuyó a la estandarización y permitió que el personal de la organización obtuviera una guía en la realización de sus actividades ya que están debidamente señaladas en cada uno de los procedimientos, además brinda la base para auditorías internas, cada una de ellas con sus respectivos planes de mejora, las cuales reflejaron las debilidades y fortalezas del sistema y con ellas la adopción de las acciones correctivas y preventivas.

Finalmente se ejecutaron los planes de mejora, en donde la gerencia de la empresa SONRISA EXCELENTE se compromete a adoptar una cultura de mejoramiento continuo para de esta manera alcanzar el éxito esperado con la implementación.

INTRODUCCIÓN

La adopción e implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la NTC ISO 9001:2008, brinda a las empresas un aspecto diferenciador y una ventaja competitiva en el mercado; esta implementación permite establecer procesos, luego evaluarlos y mejorarlos continuamente, logrando así, una mejor organización interna, la reducción de costos y el fortalecimiento de la imagen empresarial entre sus clientes y proveedores.

El compromiso de las empresas por tener mejor posición y ser competitivas en el mercado, con lleva a que nuevos retos sean planteados, analizados e implementados con el objeto de generar mejores resultados que ofrezcan fortalezas, para redefinir las estrategias y procesos, incremento su productividad y obteniendo nuevas oportunidades que brinden una participación más competitiva en cada uno de los mercados a las que pertenecen.

SONRISA EXCELENTE se encuentra comprometida con el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad según la norma NTC ISO 9001:2008, buscando aumentar sus ganancias, disminuir costos, adecuando su funcionamiento con respecto a la satisfacción del cliente y estandarizando sus procesos para lograr una compañía mejor organizada y más productiva.

Por medio de la implementación de este sistema en la empresa SONRISA EXCELENTE, se profundizara en los conceptos y conocimientos adquiridos en el transcurso de la carrera de ingeniería industrial, para finalmente adquirir experiencia en el campo empresarial, particularmente en la implementación de sistemas de gestión de Calidad.

1. IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA SONRISA EXCELENTE BASADO EN LOS REQUISITOS DE LA NORMA TECNICA COLOMBIANA NTC ISO 9001:2008.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En un mundo globalizado como el de hoy, las empresas enfrentan retos que amenazan su existencia, tomando por ejemplo: altos costos de producción, competencia mejor preparada, clientes más exigentes etc., debido a esto las organizaciones se encuentran obligadas a buscar herramientas que contribuyan a su desarrollo sostenible. Una de estas herramientas es la implementación de un sistema de gestión de la calidad, además de generar una mayor productividad en las organizaciones y racionalización de sus gastos; mejora la calidad de los productos o servicios ofrecidos, con el fin de atraer cada vez más usuarios, satisfacer sus necesidades y obtener su fidelidad.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, La empresa SONRISA EXCELENTE desea emplear sus recursos económicos y operativos, para implementar un sistema de gestión de calidad, con el cual se pueda dar solución a la problemática especificada por la alta gerencia, primero: no se encuentran definidos los procesos en la empresa, lo que evita la evaluación y su control efectivo, segundo: la ausencia de actividades que permitan el seguimiento post-venta de sus clientes, razón por la cual no obtienen su fidelización y finalmente tercero: la empresa no cuenta con un sistema de inducción de cargos o procedimientos documentados, lo que hace difícil para los empleados nuevos o antiguos que no conocen el funcionamiento de la organización atender los usuarios de una manera adecuada o estandarizada.

Para lograr una mejor calidad en los servicios ofrecidos por la empresa SONRISA EXCELENTE y asumir los retos que el mundo presenta actualmente, se deben aplicar técnicas que permitan a la organización permanecer en el mercado, la implementación de un sistema de gestión de calidad basado en los requisitos de la NTC ISO 9001:2008, es la opción que tiene como objetivo principal la satisfacción de los clientes, la mejora continua de sus procesos y mediante estos objetivos mejorar el desempeño de la organización.

La clínica odontológica SONRISA EXCELENTE lograra cumplir con los objetivos: definición de los procesos, mejoramiento de la calidad de los servicios ofrecidos, realización del seguimiento post-venta de los clientes y finalmente, emplear un sistema que defina las responsabilidades y procedimientos según requiera el caso, mediante la implementación de un sistema de gestión de calidad basado en los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el impacto de implementar un sistema de gestión de la calidad en la empresa Sonrisa Excelente cumpliendo los requerimientos de la NTC ISO 9001:2008 para lograr la estandarización de los procesos y la satisfacción del cliente?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las empresas del sector salud son calificadas por el Ministerio de Salud y Protección Social según la calidad en los servicios que se suministran, debido a esto las compañías que se dedican a la prestación de servicios, en este caso salud oral y en general todas las empresas que busquen la permanencia en el mercado, están en la obligación de conocer cuáles son las necesidades y requisitos de los clientes, además de buscar herramientas que permitan el fortalecimiento de sus procesos, y mediante estas herramientas mejorar la calidad de los servicios prestados.¹

La clínica odontológica SONRISA EXCELENTE dedicada a la salud oral es consciente que la manera de obtener un crecimiento empresarial y reconocimiento en el mercado, se adquirirá por medio de la satisfacción de las necesidades de los clientes o grupos de interés, lo cual se lograra con una compañía enfocada hacia el cliente y orientada al mejoramiento continuo.

Con respecto a lo anterior, el logro de estos objetivos se conseguirá con la implementación de un sistema de gestión de calidad, en este caso particular basado en los requisitos de la norma NTC – ISO 9001:2008.

Obtener el respaldo de certificaciones de calidad las cuales dan garantía de cumplimiento de ciertos estándares y obligaciones, como es el caso de la NTC – ISO 9001:2008, brindará a SONRISA EXCELENTE una ventaja competitiva en el mercado, logrando así, el mejoramiento de su imagen empresarial en el sector y la percepción del usuario en los servicios suministrados, además de garantizar su funcionamiento según las especificaciones del cliente y su satisfacción. Factores de mucha importancia (Aeonor, 2010), los cuales permiten la disminución de costos y aumento de beneficios.²

Para iniciar en el diagnóstico inicial en la empresa SONRISA EXCELENTE se realizarán listas de chequeo según los numerales exigidos por la norma, dando unos criterios cualitativos con puntaje, para poder cuantificar el estado real de la empresa con respecto a la norma. La empresa reconoce su desconocimiento del tema, por lo cual este punto será clave para demostrar por medio de modelos y graficas el estado de la organización.

¹ CAMACHO, ALEJANDRO JOSÉ. Plan de calidad para la atención y servicio al usuario. [En línea]: 2007. P. 13 [citado 17 octubre 2013] Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR2756.pdf>.

² AENOR. Beneficios de la norma ISO 9001. [en línea]: 2010 [citado 17 octubre 2013] Disponible en <http://www.normas9000.com/beneficios-de-iso-9001.html>

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General.

Implementar un Sistema de Gestión de Calidad en la empresa Sonrisa Excelente, cumpliendo los requisitos de la NTC ISO 9001-2008 para lograr la estandarización de los procesos y la satisfacción del cliente.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- Determinar el nivel de cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2008 en la empresa Sonrisa Excelente a través de un diagnóstico que permita conocer su estado actual.
- Planear el Sistema de Gestión de Calidad de la empresa Sonrisa Excelente a partir de los resultados del diagnóstico para establecer su direccionamiento.
- Diseñar la estructura documental del Sistema de Gestión de la Calidad para los procesos de la empresa Sonrisa Excelente, dando cumplimiento a los requisitos de la NTC ISO 9001:2008.
- Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad diseñado para la empresa Sonrisa Excelente con el fin de determinar desviaciones en los procesos que afecten su buen funcionamiento.
- Evaluar el sistema de gestión de la calidad de la empresa Sonrisa Excelente a través de una auditoría interna para determinar acciones de mejora.
- Diseñar un sistema de costos de la no calidad que permita la determinación de problemas en los procesos misionales apoyando el proceso de mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.

1.5 ALCANCE

El alcance pretendido para el Sistema de Gestión de Calidad involucra todos los procesos identificados en la empresa Sonrisa Excelente, realizando las etapas de diagnóstico, planeación, diseño, implementación y evaluación según la NTC ISO 9001-2008 y culminando con un estudio de costos de la no calidad.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 ESTADO DEL ARTE

Algunas de las investigaciones en cuanto a diseño e implementación de un sistema de gestión de calidad basado en las indicaciones de la norma técnica colombiana NTC 9001:2008 son:

Título	DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL BAJO LA NORMA NTC ISO 9001:2008 DE LOS PROCESOS DE RECEPCIÓN, LOGÍSTICA, ARCHIVOS Y DESPACHOS, SEGURIDAD, ASISTENTE DE SUBGERENCIA Y SERVICIOS GENERALES PARA LA EMPRESA L&M SERVICIOS & ASESORIAS S.A
Autora	Laura Rodríguez Hernández
Alcance	Se quiere diseñar un Sistema de Gestión Documental bajo la norma NTC ISO 9001:2008 para la empresa L&M Servicios & Asesorías S.A. de los procesos de recepción, logística, archivos y despachos, seguridad, asistente de subgerencia y servicios generales, con el fin de brindar un buen servicio de calidad en el envío de giros postales nacionales. Con el desarrollo de este sistema documental, se logrará una utilidad práctica y teórica por parte del estudiante, en donde se está haciendo uso de los conocimientos adquiridos y aprendidos durante el pregrado de Administración de Empresas bajo la línea de calidad. Además, se pretende obtener experiencia laboral debido a que la metodología a desarrollar en el trabajo de grado es pasantía institucional en donde todo lo que se va a realizar e implementar es algo real.
Objetivos	Realizar la documentación parcial de los procesos y procedimientos de la organización de L&M Servicios & Asesorías S.A, orientado bajo el modelo de la NTC ISO 9001:2008 que permita mejorar la prestación del servicio de envío y pago de giros postales nacionales de una manera efectiva.
Resumen	Este trabajo de grado mediante modalidad de pasantía institucional, se diseñó el Sistema de Gestión Documental bajo la norma NTC ISO 9001:2008 en L&M S.A. para mejorar la prestación del servicio de envío y pago de giros postales. Se inició con la elaboración del diagnóstico para revisar el estado actual de la gestión documental, por medio de la realización de una encuesta en donde se determinó que la organización no ha realizado avances en la documentación. Por consiguiente, se realizó una documentación parcial de la organización mediante la elaboración de la caracterización de procesos y manuales de procedimientos según lo exige la norma y también el listado maestro de documentos junto con el manual de calidad, usando como metodología la entrevista en cada puesto de trabajo para identificar el paso a paso en la realización de las tareas. Y por último, se diseñó la estructura documental después de recopilar y elaborar la documentación concerniente al sistema.

Título	DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN "PLANETA SPORT" EN LAS SUCURSALES DE VILLAVICENCIO Y BOGOTÁ ACORDE CON LA NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTCISO 9001:2008
Autora	Beltrán, Andrés Mauricio y Forero, Alejandra
Alcance	Este proyecto está orientado a diseñar un Sistema de Gestión de Calidad a la empresa comercializadora "Planeta Sport", basándonos en la norma ISO 9001: 2008 y todo lo

	referente a los SGC, con el fin de brindar las herramientas necesarias para llevar a cabo este diseño. Este proyecto se realiza para garantizar el cumplimiento de los requisitos y exigencias por parte de la empresa certificadora en el momento en que “Planeta Sport” decida llevar a cabo el proceso de certificación.
Objetivos	Diseñar un Sistema de Gestión de Calidad acorde a la norma ISO 9001:2008 en las ciudades de Bogotá y Villavicencio en “Planeta Sport”
Resumen	Este trabajo de tesis tiene como objetivo diseñar un Sistema de Gestión de Calidad para la empresa colombiana “PLANETA SPORT”, la cual tiene como objeto social la importación y comercialización de productos deportivos a nivel nacional. Actualmente, el mercado deportivo en Colombia está viviendo una etapa de transición, en donde el factor competitividad estableció como un elemento fundamental para la permanencia y posicionamiento de una marca en este mercado. Es por ello que la calidad, se constituye como el valor agregado de las organizaciones para evidenciar una diferencia entre la competencia y la empresa que aplica correctamente este concepto en su cadena de valor.

Título	DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA EMPRESA MONTEVITAL LTDA SEGÚN NTC-ISO 9001:2008
Autora	JULIAN ANDRES ORTIZ OTALVARO
Alcance	MONTEVITAL LTDA es una empresa colombiana, embotelladora de agua 100% natural que con el ánimo de crecer regionalmente y extender sus productos y/o servicios fuera del país, decidió empezar a implementar su sistema de gestión de la calidad de acuerdo con los requisitos exigidos en la norma NTC-ISO 9001:2008, sistemas de gestión de la calidad. Requisitos, mejorando su imagen y sobre todo la calidad del producto satisfaciendo óptimamente las necesidades del cliente. El sistema de gestión de la calidad tiene su soporte en el sistema documental, por lo que éste tiene una importancia vital en el logro de la calidad pues en ella se plasman no sólo las formas de operar de la organización sino toda la información que permite el desarrollo de todos los procesos y la toma de decisiones, que no es más que la satisfacción de las necesidades de los clientes.
Objetivos	OBJETIVO GENERAL Diseñar la documentación del sistema de gestión de calidad según la NTC-ISO 9001:2008, sistemas de gestión de la calidad en la empresa MONTEVITAL LTDA
Resumen	En este trabajo, se documentó el sistema de gestión de la calidad de la empresa Montevital Ltda., basada en la norma NTC-ISO 9001:2008, sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. Se inició con un diagnostico documental de la situación de la empresa, Se hizo un enfoque basado en procesos del sistema de gestión de la calidad, definiéndolos y conociendo la interacción de estos, y por último se elaboró toda la documentación requerida por la norma NTC-ISO 9001:2008, sistemas de gestión de la calidad.

Título	DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA NTC ISO 9001:2008 PARA LA ORGANIZACIÓN CHILDS& TEENS Y CIA LTDA
Autora	WILMAR FERNANDO ARIAS AHUMADA
Alcance	Además de contar con una documentación basada en procesos que permitirá dar una mayor eficacia y eficiencia a los mismos, los beneficios de la NTC 9001:2008 se extienden

	a toda la empresa, puesto que permitirá tener un mayor control e identificación de falencias que se estén pasando por alto y, darles una pronta solución. Al documentar los procesos en la organización Child's & Teens y Cía. Ltda., bajo la NTC ISO 9001:2008, se busca no sólo dar cumplimiento a los requisitos de la misma, sino además, proporcionar un mejor servicio hacia sus clientes, aumentando así la satisfacción de los mismos.
Objetivos	Elaborar el diseño de un sistema de Gestión de Calidad bajo los lineamientos de la NTC ISO 9001:2008 para la organización Child's & Teens y Cía. Ltda.
Resumen	Se realizó un diagnóstico de la organización el cual permitió conocer la situación actual de la misma respecto a los requisitos de la norma estableciendo una política y objetivos de calidad acordes con los propósitos. Igualmente, se identificaron y caracterizaron los diferentes procesos con el diseño de la documentación requerida por la NTC ISO 9001:2008. Por último, se establecieron métodos apropiados para el sistema de seguimiento y medición de los procesos por medio de programas y actividades de sensibilización y capacitación a todo el personal de la organización, creando el manual de calidad pertinente para la empresa.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

El marco conceptual se toma de la NTC ISO 9000:2005: Fundamentos y Vocabulario:

- **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
- **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial o una situación potencial no deseable.
- **Auditado:** Organización y/o persona que es auditada o sometida a una auditoria
- **Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.
- **Auditoria:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.³
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Criterios de selección:** Conjunto de requisitos mínimos exigidos a una persona natural o jurídica con la que se vaya a establecer un convenio para proveer productos o servicios.
- **Diligenciamiento de la historia clínica:** La historia clínica constituye uno de los instrumentos más importantes para evaluar la calidad de la atención. Se la utiliza para analizar su diligenciamiento y el cumplimiento de los protocolos de manejo clínico terapéutico.
- **Documento:** Información y su medio de soporte.
- **Eficacia:** Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados
- **Cliente:** Organización, persona o población que recibe un producto o servicio El termino cliente incluye el termino más específico de paciente, es decir, una persona bajo tratamiento médico. En el presente trabajo se utilizan como sinónimo los

³ RODRÍGUEZ, MARÍA. RODRÍGUEZ, DIEGO. El concepto de calidad: historia, evolución e importancia para la competitividad. Universidad de La Salle, 2009. Vol. 48, p. 3-15.

términos usuario, paciente, cliente. El cliente puede ser externo o interno a la organización. El cliente externo se denomina proveedor.

- **Manual de Calidad:** Documento que especifica el Sistema de Gestión de Calidad de una Organización.
- **Mejora Continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Objetivo de Calidad:** Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.
- **Política de Calidad:** Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad, tal como se expresan formalmente por la alta dirección.
- **Procedimiento:** Forma específica de llevar a cabo una actividad.
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas las cuales transforman elementos de entrada en resultados.⁴
- **Producto:** Resultado de un proceso.
- **Protocolo de manejo clínico terapéutico:** Corresponden a las guías para el manejo de los pacientes desde el punto de vista clínico y terapéutico.
- **Proveedor:** Persona u organización que proporciona al cliente: asistencia; servicio; formación; investigación; otros productos específicos para el cliente.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona una evidencia.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **Satisfacción al cliente:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido los requisitos.
- **Servicio:** Producto generalmente intangible que es el resultado de al menos una actividad desarrollada durante la relación entre el proveedor y el cliente.

⁴ COLIN, LETICIA. Las normas ISO 9000:2000 de Sistemas de Gestión de la Calidad [En línea]: 2002. [Citado 03 agosto 2013] Disponible en:
<http://www.iie.org.mx/bolISO02/tecni2.pdf>.

- **Sistema de Gestión de Calidad- SGC:** Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización respecto a la calidad.⁵
- **Sistema de referencia del paciente:** El sistema de referencia de los pacientes es el procedimiento técnico administrativo que permite el tránsito ordenado de los pacientes por los distintos niveles de atención, de acuerdo con la naturaleza y severidad de la patología.

2.3 MARCO TEÓRICO

La Organización Internacional de Normalización, ISO, nace luego de la Segunda Guerra Mundial, pues fue creada en 1946. Es el organismo encargado de promover el desarrollo de normas internacionales de fabricación, comercio y comunicación para todas las ramas industriales, a excepción de la eléctrica y la electrónica. Su función principal es la de buscar la estandarización de normas de productos y seguridad para las empresas u organizaciones a nivel internacional.

La ISO es una red de los institutos de normas nacionales de más de 146 países, sobre la base de un miembro por el país, con una secretaría central en Ginebra, Suiza, que coordina el sistema.

Los fundadores de ISO "International Organization for Standardization" decidieron darle un nombre corto que sirviera para todos los propósitos.

Escogieron "ISO", derivado del Griego isos, que quiere decir "igual". Sin importar el país, cualquiera que sea el idioma, la forma corta del nombre de la organización siempre es ISO⁶

Las normas desarrolladas por ISO son voluntarias, comprendiendo que ISO es un organismo no gubernamental y no depende de ningún otro organismo internacional; en consecuencia, no tiene autoridad para imponer sus normas a ningún país.

⁵ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos NTC-ISO 9001:2008, Bogotá, ICONTEC

⁶ ISO. [En línea]: 2009. [citado 24 de enero de 2015] Disponible en: http://www.iso.org/iso/about/discover-iso_isos-name.htm

2.3.1 Funciones y objetivos de la ISO.

Como menciona López⁷ Las Normas ISO 9000 garantizan que un SGC en buenas condiciones de implementación, planificación, evaluación y retroalimentación permite: satisfacer las necesidades del cliente y estructurar los procesos de la organización. Los objetivos que fijan esta serie de normas son:

- Mejora continua en la fabricación de productos para satisfacer las necesidades de los clientes y nuestros grupos de interés.
- Definir los deberes dentro del SGC con claridad para la alta gerencia y los cargos de menor jerarquía.
- Entregar productos con bajos porcentajes de defectos para evitar reproceso y utilización de partes defectuosas mejorando las relaciones “gana-gana” con los proveedores y nuestros clientes directos.
- Enseñar a las empresas a actuar de una manera eficiente que permita disminuir los costos de producción mediante herramientas de mejora y estandarización.

2.3.2 Evolución de las Normas ISO 9000.

La primera emisión de las ISO se emitió en el año 1987 con su primera edición de ISO 9000, contenía conceptos diferentes a los que conocemos en la actualidad. La ISO 9001 es la norma con las transformaciones más importantes a comparación de otras como las ISO 9000, ISO 9004 y la 19001 las cuales no presentan cambios notables desde su creación.⁸

Según Sayce⁹ La evolución de las normas ISO se fundamenta en lo que se consideraba antes solo el cumplimiento de los requisitos y lo que es actualmente el mejoramiento continuo de las organizaciones por medio de la implementación de estas normas. Nuevamente en el año 2008, la norma ISO 9001 es revisada y se realizan pequeños cambios, considerando los 8 años de experiencia en implementación de esta norma,

⁷ LOPEZ, Carlos. Diseño Las normas ISO 9000. [online] s.l., 2001. [citado 02 Julio 2013] Disponible en internet <http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/27/ISO.htm>

⁸ CABRERA, Víctor. Qué es ISO9001? s.l. Inspira Calidad E.I.R.L., 2009. 67 p.

⁹ SAYCE. Diseño EVOLUCIÓN DE LAS NORMAS ISO 9000. [online] México, 2004. [citado 03 octubre 2013] Disponible en internet < <http://www.sayce.com.mx/index.php?id=57> >

algunos de los cambios realizados es la posibilidad de integración de normas de gestión ambiental con calidad.

2.3.4 Familia de normas ISO 9000.

Existen varias series de normas ISO que reflejan el significado de la calidad y conforman en gran parte la familia de normas ISO. La familia de Normas ISO 9000 se desarrolla con el fin de estandarizar procesos y conseguir la eficacia operativa. En la tabla 1 se encuentra la evolución de las normas NTC 9001:2008.¹⁰

Tabla 1. Evolución de la NTC ISO 9001:2008

VERSIÓN 1987		VERSIÓN 1994		VERSIÓN 2000	
Documento	Contenido	Documento	Contenido	Documento	Contenido
ISO 9000: 1987	Normas para la gestión y el aseguramiento de la calidad. Directrices para su selección y utilización	ISO 9000: 1994	Normas para la gestión y el aseguramiento de la calidad. Directrices para su selección y utilización	ISO 9000: 2000	Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario
ISO 9001: 1987	Modelo para la garantía de calidad en el diseño/ desarrollo, producción, instalación y servicio post-venta	ISO 9001: 1994	Modelo para la garantía de calidad en el diseño/ desarrollo, producción, instalación y servicio post-venta		
ISO 9002: 1987	Modelo para la garantía de calidad en la producción, instalación y servicio post-venta	ISO 9002: 1994	Modelo para la garantía de calidad en la producción, instalación y servicio post-venta	ISO 9001: 2000	Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos
ISO 9003: 1987	Modelo para la garantía de calidad en la inspección final y pruebas	ISO 9003: 1994	Modelo para la garantía de calidad en la inspección final y pruebas		
		ISO 9004: 1994	Gestión y elementos de un sistema de calidad. Reglas generales	ISO 9004: 2000	Sistemas de Gestión de la Calidad. Directrices para la mejora del desempeño

Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos NTC-ISO 9001:2008, Bogotá, ICONTEC

2.3.5 NTC ISO 9001:200811.

El sistema de gestión de calidad que se implementará en la empresa Sonrisa Excelente tendrá como base la NTC ISO 9001:2008 la cual contiene ocho capítulos, los primeros tienen carácter introductorio sobre las características, generalidades, términos de la norma y requisitos, los demás capítulos se enfocan directamente hacia los procesos.

¹⁰ COLIN, Leticia. Las normas ISO 9000:2000 de Sistemas de Gestión de la Calidad [online] México, 2002. [citado 03 Agosto 2013] Disponible en internet <http://www.iie.org.mx/bolISO02/tecni2.pdf>

¹¹ Organización Internacional de Normalización. Sistemas de gestión de la calidad: Requisitos. NTC ISO 9001:2008.4 ed. Bogotá D.C.: el instituto, 2005.36 p.

Estos ocho capítulos son:

- ✓ Objeto y Campo de aplicación
- ✓ Referencias Normativas
- ✓ Términos y definiciones
- ✓ Sistema de Gestión de calidad
- ✓ Responsabilidad de la dirección
- ✓ Gestión de los recursos
- ✓ Realización del producto
- ✓ Medición, análisis y mejora.

La Norma ISO 9001:2008 especifica los requerimientos que debe cumplir una organización para elaborar y desarrollar un Sistema de Gestión de Calidad, la NTC 9001:2008 es de aplicación interna, y no importa el tamaño de la empresa o la actividad comercial de la misma.

La ISO 9001:2008 es una norma de gran acogida por las empresas que están en vía de desarrollo y buscan una producción más estandarizada de sus artículos para satisfacer de una mejor manera las necesidades de sus grupos de interés, ya que la premisa anterior no es un deber, es una obligación que les permitirá ser sostenibles en el tiempo.

La implementación de este sistema brinda herramientas las cuales apoyaran el desarrollo de un sistema estructurado, estandarizado y basado en las leyes universales de la administración, algunos beneficios son: reducción de sus costos operativos, mejora del ambiente organizacional y aumento de ganancias, todo esto permite a las empresas llegar a satisfacer el cliente y realización de planes de mejora continua para sus procesos.¹²

2.3.6 Principios de Calidad.

Tabla 2. Principios de la calidad

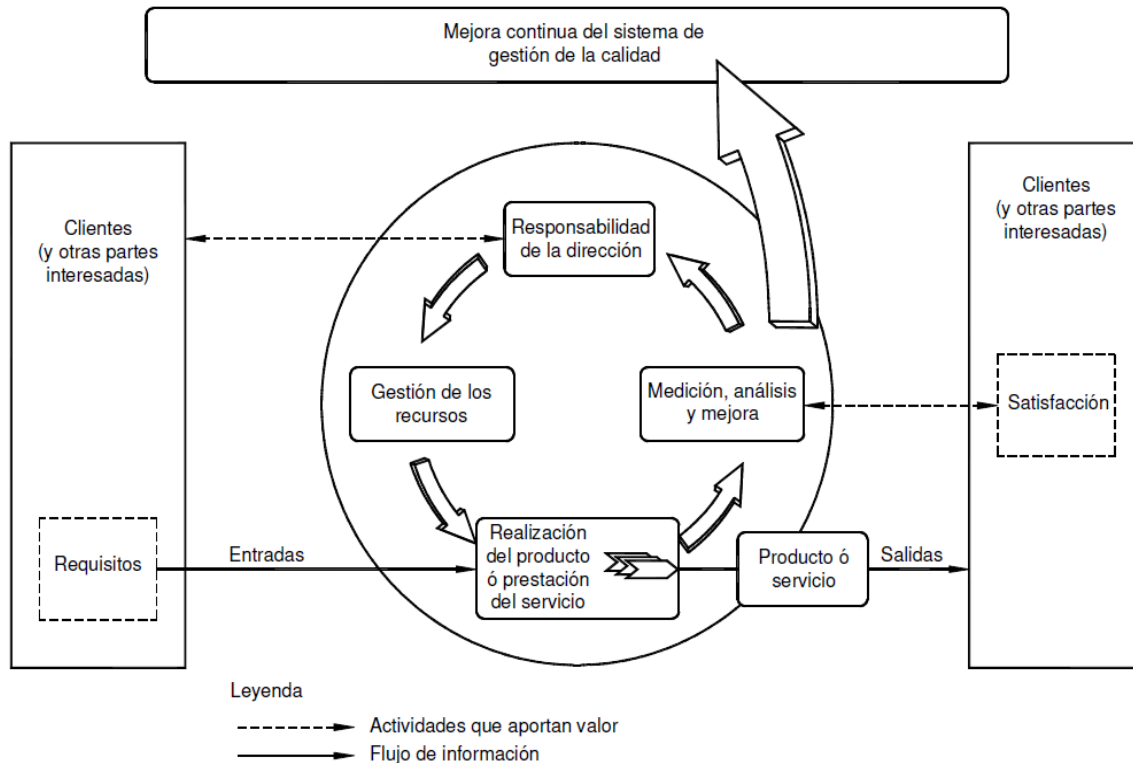
- | |
|--|
| 1) Enfoque al cliente: Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes |
| 2) Liderazgo: Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización. |

¹² INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos NTC-ISO 9001:2008, Bogotá, ICONTEC

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 del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
7) Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
8) Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos NTC-ISO 9001:2008, Bogotá, ICONTEC

Figura 1: Modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos



Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos NTC-ISO 9001:2008, Bogotá, ICONTEC

2.3.7 Sistemas de gestión de calidad.

El propósito de un sistema de calidad es permitir conseguir, mantener y mejorar la calidad. Es improbable que pudiera producir y mantener la calidad requerida a menos que la empresa se dote de la organización adecuada. La calidad no es una cuestión de suerte, tiene que ser dirigida. Jamás ningún esfuerzo humano ha tenido éxito sin haber sido planeado, organizado y controlado de alguna forma. El sistema de calidad es una herramienta y, como cualquier herramienta, puede ser un activo valioso (o puede ser maltratada, abandonada o mal empleada).

Dependiendo de la estrategia, los sistemas de calidad le permiten alcanzar todas las metas de calidad. Tienen un propósito similar a los sistemas de control financiero, sistemas de tecnología de información, sistemas de control de inventarios y sistemas de dirección de personal. Estos organizan los recursos para poder alcanzar ciertos objetivos, estableciendo reglas y una infraestructura que, si se siguen y mantienen, proporcionaran los resultados deseados. Ya se trate de gestionar costos, inventarios, personal o calidad, se necesitan sistemas para enfocar el pensamiento y el esfuerzo de

las personas hacia los objetivos prescritos. Los sistemas de calidad se enfocan en la calidad de lo que la organización produce, no considerando a los individuos que la componen, sino a la organización como un todo.

Los sistemas de calidad pueden dirigirse a una de las metas de calidad o a todas ellas, y pueden ser tan pequeños o tan grandes como usted desee.

Pueden ser específicos de un proyecto, o pueden estar limitados al control de calidad, es decir, mantener los estándares más que mejorarlos. Pueden incluir programas de mejoramiento de la calidad (Quality Improvement Programmes, QIPs), o abarcar lo que se llama gestión de la calidad total (Total Quality Management, TQM)¹³

Los sistemas de gestión de la calidad tienen que ver con la evaluación de la forma como se hacen las cosas y de las razones por las cuales se hacen, precisando por escrito el cómo y registrando los resultados para demostrar que se hicieron.

Según Harrington (1987), en el mercado de los compradores de hoy el cliente es el “rey”, es decir, que el cliente es la persona más importante en el negocio y, por tanto, los empleados deben trabajar en función de satisfacer las necesidades y deseos de él; el cliente es parte fundamental del negocio ya que es la razón por la cual este existe, por lo tanto merece el mejor trato y toda la atención necesaria. Por otro lado, los japoneses han introducido el término Kaizen que se define como una mejora incremental o continua. Para Harrington (1993), mejorar un proceso, significa cambiarlo para hacerlo más efectivo, eficiente y adaptable. Que cambiar y como cambiar depende del enfoque específico del empresario y del proceso.

Kabboul (1994), define el mejoramiento continuo, el Kaizen, como una conversión en el mecanismo viable y accesible para que las empresas de los países en vías de desarrollo cierren la brecha tecnológica que mantienen con respecto al mundo desarrollado.

Abell (1994), da como concepto de mejoramiento continuo una mera extensión histórica de uno de los principios de la gerencia científica, establecida por Frederick Taylor, que afirma que todo método de trabajo es susceptible de ser mejorado.

Sullivan (1994) define el mejoramiento continuo como un esfuerzo para aplicar mejoras en lo que se entrega a los clientes en cada área de las organizaciones.

Para Deming (1996), la administración de la calidad total requiere de un proceso constante, que será llamado mejoramiento continuo, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca.

¹³ ISO 9000 Manual de sistemas de calidad. HOYLE, DAVID. Editorial Paraninfo, Tercera edición. España, 1996.

Para la ISO, el termino se emplea para indicar que el empresario debería mejorar su sistema de gestión de la calidad donde encuentre oportunidad, exista justificación, cultura de la calidad y se cuente con los recursos necesarios para dicha mejora, lo cual no significa que el empresario debería mejorar simplemente por mejorar pues el mejoramiento continuo es un proceso que describe muy bien lo que es la esencia de la calidad y refleja lo que las empresas necesitan hacer si quieren ser competitivas a lo largo del tiempo.¹⁴

2.3.8 Costo de la Calidad y la no calidad.

La implementación de un sistema de gestión de calidad trae consigo una serie de costos que debe asumir la organización, pero de igual manera permite la reducción de otros, estos se denominan Costos de la calidad y costos de la no calidad.

2.3.7.1 Costo de la Calidad.

Hay un costo para la implementación de actividades de control, aseguramiento y mejora de la calidad, aunque esto debe ser significativamente menor que el coste de la no calidad, especialmente a largo plazo.

- **Costo de evaluación.**

Costo de evaluación es el costo de la creación y funcionamiento de un sistema de evaluación de si se está logrando la calidad o no.

Esto incluye pruebas, inspección, los inspectores, equipos de prueba, las auditorías y la educación relacionada.

- **Coste Prevención.**

Este es el costo de la creación y funcionamiento de un sistema para evitar que se produzcan defectos de siempre (o al menos no llegar a los clientes).

Esto incluye el costo de la capacitación, el equipo y la evaluación, así como el tiempo empleado. También incluye el costo de funcionamiento de los proyectos de mejora, rediseño y otras actividades dirigidas a la eficiencia, la eficacia y la garantía de calidad en general.¹⁵

¹⁴ RODRÍGUEZ, MARÍA. RODRÍGUEZ, DIEGO. El concepto de calidad: historia, evolución e importancia para la competitividad. Universidad de La Salle, 2009. Vol. 48, p. 3-15.

¹⁵SYQUE QUALITY. Coste de la Calidad (CONQ). s.l., 2003. [citado 02 Octubre 2013] Disponible en internet <http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=/search%3Fq%3DCost%2Bof%2BNonQuality%26client%3Dfirefox%26hs%3D9Ky%26rls%3Dorg.mozilla:esES:official%26channel%3Dffb%26biw%3D1366%26bih%3D644&rurl=translate.google.com.co&sl=en&u=http://www.syque.com/improvement/cost_quality.htm&usg=ALkJrhjeNVshwxt9yFzfTScO_BzLz7dS6Q>

2.3.7.2 Costos de la No Calidad (CONQ).

La implementación de un sistema de gestión de la calidad trae consigo oportunidades de avance y mejoras para la organización, lo que también implica gastos de implantación y mantenimiento, pero aún más altos que estos y con graves consecuencias son los costos de la no calidad en los que incurre la organización al no desarrollar la prestación de sus servicios bajo los estándares de calidad, estos costos son generados por errores en la prestación del servicio, dando como resultado una no conformidad o la insatisfacción en el cliente.

Los costos de la no calidad se clasifican dependiendo del momento en que se detectan, se dividen en costos de fallas internas y fallas externas.

Figura 2: Costos de la No Calidad



Fuente: Adaptación del libro de PERDOMO BURGOS, Álvaro. Administración en los costos de la calidad. ICONTEC 2010.

Costos de fallas internas: son causa de la no conformidad descubierta antes de ser entregado a los clientes.

- **Desperdicio:** elementos del producto o servicio que no cumplen con los requisitos de calidad y que no se pueden reprocesar. Ejemplo: materiales, partes, componentes, ensambles, tiempo de mano de obra y gastos indirectos de los artículos o servicio considerados como desperdicios.
- **Reproceso:** consiste en reemplazar o corregir defectos para dar cumplimiento a los requisitos.

- **Paralizaciones (relacionadas con defectos):** Instalaciones y personal inactivos, debido a fallas y defectos.
- **Reinspección y Reprueba:** Materiales y elementos que han fallado previamente y han sido reprocesados posteriormente.
- **Pagos adicionales:** Reembolsos de dinero por causa de fallas o incumplimientos de requisitos.
- **Chatarra:** La pérdida asociada a los artículos defectuosos que deben ser desechados.
- **Desmotivación:** Cuando los empleados están estresados o desmotivado por la mala calidad y así reducir sus niveles de rendimiento.
- **Costo de oportunidad:** la pérdida de no hacer lo que de otro modo habrían estado haciendo.

Costos de fallas externas: son ocasionados cuando se detectan después de haberle prestado el servicio a los clientes, también son denominados costos de fallas externas las demoras en la prestación del servicio.

- **Devoluciones/ Reparaciones:** costos por solucionar los defectos del producto o servicio.
- **Garantías:** Reemplazar trabajos o productos defectuoso por causa del proveedor bajo las condiciones de garantía.
- **Fiabilidad del servicio:** Pérdida de confianza de los usuarios por causa de inconformidades producidas por mala calidad
- **Tratamiento de las reclamaciones y ajustes por quejas:** el tratamiento de quejas y otorgamiento de compensaciones, debido a productos o servicios defectuosos.
- **Demandas:** el costo de la defensa, donde los clientes demandan para tales como el daño causado.
- **Servicio:** el costo del servicio en general, incluidos los servicios de asistencia técnica.
- **La pérdida de reputación:** La posible pérdida enorme de la reputación y el valor de marca después de fallas de alta visibilidad.

- **Pérdida de ventas:** La pérdida final y potencialmente más enorme del valor de las ventas que se habrían hecho si la reputación no se había perdido.

También está el costo de oportunidad de la no-calidad, siendo los beneficios que se podrían haber obtenido por gastar el dinero tiene que pagar (o no ganar), debido a que tiene mala calidad. ¹⁶

Costos tangibles e Intangibles de la No Calidad

Los costos de fallas internas y fallas externas pueden ser a su vez tangibles e intangibles. Los tangibles son aquellos que se pueden calcular de forma sencilla, ya que van acompañados de un desembolso de dinero por parte de la organización para cubrir las fallas, los costos intangibles son los que se calculan de manera subjetiva como consecuencia del impacto de las fallas en los clientes, afectando la imagen de la organización.

2.4 MARCO LEGAL¹⁷

El marco legal que aplica al desarrollo de la implementación de un sistema de gestión de la calidad en la empresa SONRISA EXCELENTE, está basado en la normatividad aplicada en Colombia en cuanto a salud y al cuidado del cliente se refiere, las normas y decretos que aplican al presente proyecto son:

- **Norma ISO 9001:2008**

Definición de una serie de normas para proporcionar productos o servicios que cumplan con requisitos del cliente, aumentando la satisfacción del mismo por medio del mejoramiento continuo.

La Norma ISO 9001: 2008 determina: los requisitos que se requieren para implementar un Sistema de gestión de la calidad (SGC), independientemente del producto o servicio que provea la organización, todo esto para una posterior certificación o estandarización de los procesos de la compañía.

- **Resolución 2003 de 2014.**

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

La resolución 2003 de 2014 define: todos los parámetros, procedimientos, manuales y actividades que deben tener las empresas prestadoras de salud para la prestación de sus servicios.

¹⁶SYQUE QUALITY. Coste de la No Calidad (CONQ). s.l., 2003. [citado 02 Octubre 2013] Disponible en internet <http://translate.google.com.co/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.syque.com/improvement/cost_non-quality.htm&prev=/search%3Fq%3DCost%2Bof%2BNon-Quality%26client%3Dfirefox-a%26hs%3D9Ky%26rls%3Dorg.mozilla:esES:official%26channel%3Dfflb%26biw%3D1366%26bih%3D644>

¹⁷ Toda la documentación de las resoluciones se puede encontrar en el la siguiente dirección electrónica http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Resoluciones.aspx

- **Resolución 1446 de 2006.**

Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

La resolución 1446 de 2006 define: los indicadores que se deben tener en cuenta al implementar un sistema de gestión de la calidad basada en la norma ISO 9001:2008 en la empresa Odontológica SONRISA EXCELENTE.

- **Decreto 1011 de 2006.** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El decreto 1011 de 2006 establece: los parámetros y normas del sistema obligatorio para garantizar la calidad de la prestación del servicio de salud del sistema general de seguridad social en Colombia.

- **Decreto 2309 de 2002.**

Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

EL decreto 2309 de 2002 se encarga de definir claramente los parámetros y normas del sistema obligatorio para garantizar la calidad de la prestación del servicio de salud del sistema general de seguridad social en Colombia.

- **Resolución 2676.**

Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

La resolución 2676 define: la reglamentación del uso correcto y posterior destrucción de los desechos hospitalarios que se generen en el funcionamiento de la clínica odontológica SONRISA EXCELENTE.

- **Resolución 1438.**

Cronograma y avances de la reglamentación e implementación de la Ley 1438 de 2011 “por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”; y de la Ley 1164 de 2007, “por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”.

La resolución 1438 define: el cronograma y la reglamentación de la ley 1438 mediante el cual se reforma el sistema general de salud en Colombia, además de los requisitos que debe tener el talento humano de la empresa SONRISA EXCELENTE para trabajar en sus instalaciones.

- **Resolución 3030.**

La presente resolución tiene por objeto, establecer la estructura, características, variables, plataforma para el envío y demás aspectos atinentes al reporte de información para el desarrollo del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS). La resolución 3030 define: la estructura, características, reglamentos y plataformas para envío de información en el registro único nacional de talento humano RETHUS en la clínica odontológica SONRISA EXCELENTE.

2.5 MARCO HISTORICO

2.5.1 Historia de la calidad

Como mencionan (Rodríguez, María. Rodríguez, Diego)¹⁸, La calidad es un elemento que ha estado presente en todas las etapas de la evolución del hombre. Desde los comienzos de la civilización este ha tratado de controlar todo lo que produce o hace. De acuerdo a sus necesidades los hombres primitivos desarrollaron armas y herramientas que les permitieran abastecerse de alimentos, vestido y vivienda con más facilidad tratando de mejorar estos utensilios cada vez más y es en ese momento donde empiezan los primeros visos de lo que ahora se conoce como Calidad, Este concepto tiene varias etapas o épocas comenzando con la Etapa Artesanal.

- **Etapa Artesanal:** Esta etapa da sus inicios en la edad media donde surgen diversos clientes en base a la calidad de los productos desarrollados por unos artesanos (profesionales en su oficio en base al empirismo), Consistía en hacer las cosas de la mejor manera a cualquier costo. El principal objetivo era realizar obras de arte que cuidaran la imagen del artesano y cumplieran las expectativas del comprador. En el siglo XIII empiezan a aparecer los primeros aprendices y gremios que tenían como maestros los artesanos profesionales en sus artes, estos anteriores brindaron todos sus conocimientos y también realizaban controles rigurosos de calidad siendo los primeros inspectores del tema. Con la llegada de la revolución industrial empieza una nueva etapa de nuestro concepto utilizando la premisa: la calidad dependía de la habilidad e imagen que tenían los artesanos.
- **Revolución Industrial:** En esta etapa, los artesanos empezaron a migrar hacia las grandes ciudades donde se encontraban las fábricas para empezar a producir masivamente sus productos, en esta época nacieron importantes temas como lo fueron el trabajo en serie y la especialización del trabajo. Esta etapa consistió en revisar todos los productos realizados pero solo constaba de rechazar los que se encontraban en mal estado.

¹⁸RODRÍGUEZ, María. RODRÍGUEZ, Diego. EL CONCEPTO DE CALIDAD: HISTORIA, EVOLUCIÓN E IMPORTANCIA PARA LA COMPETITIVIDAD. En: Universidad de La Salle. Mayo, 2009. vol. 48, p. 3-15

- **Administración Científica:** la constante relación entre fábricas y clientes se fue perdiendo debido a la falta de comunicación y fue imposible satisfacer las necesidades de los clientes. Es ahí donde comienza más a fondo la producción en serie y como efecto aparecen errores y daños porque las inspecciones no eran tan rigurosas, debido a esto aparecen grandes filosofías acerca de producción como la administración científica, Frederick Winslow Taylor (1911).

Se dan inicio las primeras oficinas de control de calidad que se encargaban de verificar si los productos estaban en buen o mal estado, naciendo la premisa de corregir los daños pero no sus causas.

Desde 1921 hasta 1940 se crean departamentos de ingeniería de inspección encargados de los problemas de productos defectuosos y la poca coordinación de las áreas de la empresas, Walter Stewart uno de los pioneros en el concepto de la calidad que hoy en día conocemos fue miembro de tal departamento, Walter desarrolla un sistema de grafica de estadísticas para controlar defectos en los productos. Etapa muy importante en el control estadístico de la calidad.

En este momento del tiempo las empresas tenían como contexto la segunda guerra mundial y la milicia no era ajena a lo que en ese momento era la calidad, pues debían realizar sus estrategias de producción de armas y suplementos de una manera ordenada y estandarizada, se crean las primeras normas de calidad llamadas Z1 en la búsqueda de aumentar los estándares de calidad y evitar la pérdida de vidas humanas en cada uno de sus ataques.

- **Década de los setenta:** Resultado de la segunda guerra mundial, se dividen los conceptos de la calidad, el mundo occidental con el concepto de enfoque basado en inspección y Japón con el concepto de producir artículos de buena calidad desde el principio para evitar errores futuros.

Deming 1947 llega a Japón e introduce el enfoque del P.H.V.A algo nuevo para el mundo oriental puesto que ya se estaba aplicando en las fábricas de occidente, pero todavía no estaba completo el sistema porque se trabajaba con materia prima defectuosa o inclusive problemas en la fase de diseño, y llegaron nuevos Gurús de la calidad a Japón como el reconocido Joseph Juran que introdujo en esta cultura el pensamiento de compromiso de la dirección y se empezaron a revisar todas las fases en cuanto a la producción tomando todos los pasos del proceso y se empieza a mirar el operario como pieza fundamental de este sistema.

Es hasta 1961 que Philip B. Crosby emite su concepto de cero defectos y se trataba específicamente de relacionar la calidad del producto con el operario que le produce aduciendo a este anterior todos los daños en el material de trabajo y haciéndole tomar sentido de pertenencia y conciencia de cuidar su trabajo “hacerlo bien a la primera y siempre” (Crosby, 1979).

- **Década de los setenta a noventa:** a medida que pasan las etapas nos acercamos más al concepto que hoy en día conocemos como calidad.
Con la culminación de la segunda guerra mundial nace un gran proceso “El proceso de la calidad total”.

Se le llama total porque se tienen en cuenta todos los aspectos que de una forma directa o indirecta afectan la calidad en el interior de las organizaciones inspeccionando áreas que no habían sido tomadas para un sistema de gestión de la calidad como lo son: diseño, compras, finanzas, ventas, producción y servicio, otro punto muy importante fue acudir a los clientes y escuchar sus expectativas hacia las empresas, en conclusión la calidad total se trata de un proceso transversal que atraviesa toda la compañía teniendo en cuenta todo lo que los rodea.

- **Década de los noventa – actualidad:** En este momento es muy importante recordar todas las etapas por las cuales atravesó la calidad y cuál fue su importancia en la actualidad, desde el primer concepto primitivo que fue hacer las cosas de la mejor manera hasta algunos elementos más avanzados como lo son: control de calidad, aseguramiento de la calidad, proceso calidad total y mejora continua. Todas las etapas ayudaron a formular una calidad completa que tiene en cuenta todos los aspectos de las empresas pero aun así debemos recordar que todo proceso es susceptible de mejora y llegaran nuevos conceptos que evalúen más a fondo ciertos temas.

A continuación se presenta un resumen grafico acerca de las etapas

Tabla 3. Etapas de Calidad 1

Etapas	Concepto	Finalidad
Artesanal	Hacer las cosas bien independientemente del costo o el esfuerzo necesario para ello.	- Satisfacer al cliente. -Satisfacción del artesano, por el trabajo bien hecho. -Crear un producto único.
Revolución Industrial	Producir en grandes cantidades sin importar la calidad de los productos.	-Satisfacer una gran demanda de bienes. -Obtener beneficios.
Administración científica	Técnicas de control de calidad por inspección y métodos estadísticos, que permiten identificar los productos defectuosos.	-Satisfacción de los estándares y condiciones técnicas del producto.
Segunda Guerra Mundial	Asegurar la calidad de los productos (armamento), sin importar el costo, garantizando altos volúmenes de producción en el menor tiempo posible.	-Garantizar la disponibilidad de un producto eficaz en las cantidades y tiempos requeridos
Posguerra Occidente	Producir en altos volúmenes, para satisfacer las necesidades del mercado.	-Satisfacer la demanda de bienes causada por la guerra.

Posguerra Japón	Fabricar los productos bien al primer intento.	-Minimizar los costos de pérdidas de productos gracias a la calidad. -Satisfacer las necesidades del cliente. -Generar competitividad.
Década de los sesenta	Sistemas y procedimientos en el interior de la organización para evitar productos defectuosos.	Satisfacción del cliente. Prevenir errores. Reducción de costos. Generar competitividad.
Década de los noventa	La calidad en el interior de todas las áreas funcionales de la empresa	Satisfacción del cliente. Prevenir errores. Reducción de costos. Participación de todos los empleados de la empresa. Generar competitividad.
Actualidad	Capacitación de líderes de la calidad que potencialicen el proceso.	Satisfacción del cliente. Prevenir errores. Reducción sistemática de costos. Equipos de mejora continua. Generar competitividad. Aumento de las utilidades.

Fuente: Revista UNIVERSIDAD DE LA SALLE, Cubillos, María Constanza, Rodríguez. Diego Rozo

3 DISEÑO METODOLOGICO

La metodología a utilizar dentro del proyecto contempla las siguientes fases:

Figura 3: Fases de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad



Fuente:

COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía de implementación sistema de gestión de la calidad bajo la Norma Técnica De Calidad Para La Gestión Pública NTCGP 1000:2004. Bogotá, D.C., Junio de 2008, p. 11.

El procedimiento metodológico que se empleará para la ejecución del proyecto en la clínica Sonrisa Excelente y el desarrollo de este trabajo, se describe a continuación. Los objetivos específicos son las etapas de donde se desglosaron sus respectivas actividades.

Tabla 4. Diseño Metodológico

FASE	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES
Diagnóstico	- Identificar el estado actual de la empresa respecto a la Norma NTC ISO 9001:2008 - Determinar las necesidades de la empresa Sonrisa Excelente en términos de calidad por medio de un diagnóstico frente a los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008. - Después de realizar el diagnostico se capacitara al personal acerca del proceso que se iniciara en la empresa con el fin de informarlos y sensibilizarlos acerca de todo lo relacionado al Sistema de Gestión de Calidad y lograr su mayor cooperación y compromiso.	-Diseñar un formato para realizar el diagnostico con base en los requerimientos de la NTC ISO 9001:2008. -Ejecutar el diagnóstico, a través de una encuesta para conocer y evaluar la situación actual de la empresa frente a los requerimientos que exige la Norma ISO 9001:2008. -Evaluación del diagnóstico para medir el cumplimiento de los requerimientos en los procesos de la empresa a nivel general. -Sistematizar resultados. -Elaborar un informe del diagnóstico. -Realizar las capacitaciones al personal sobre el Sistema de Gestión de Calidad. Las capacitaciones se realizaran en la empresa por medio de videobeam, folletos, diapositivas, fotos y videos, donde se presentara toda la información, definiciones, cambios y ventajas relacionadas con la implementación del sistema para lograr un total compromiso por parte de todos los integrantes de la empresa y que adquieran y desarrollen

		nuevos conocimientos y habilidades. Como registro de las capacitaciones se tomaran fotos y asistencia de los empleados y se realizaran evaluaciones del tema. - Redactar un informe con los resultados obtenidos en las evaluaciones de las capacitaciones y presentarlo a la gerencia.
Planificación	Planear el SGC de la empresa Sonrisa Excelente con base en las conclusiones del diagnóstico previamente realizado. En esta fase se fijan las actividades que se desarrollaran, los recursos y los responsables para cumplir con los objetivos del SGC, según la NTC ISO 9001:2008, y de esta manera lograr una organización y aprovechamiento de tiempo y de recursos.	- Definir la estructura organizativa de la empresa Sonrisa Excelente - Establecer los procesos que harán parte del SGC - Política de calidad - Objetivos de calidad - Indicadores de Gestión - Mapa de procesos - Plan de Calidad - Determinar y calcular los costos de la no calidad.
Diseño Documental	Diseñar la estructura documental del Sistema de Gestión de la Calidad dentro de los procesos de la empresa Sonrisa Excelente, dando cumplimiento a los requisitos de la NTC ISO 9001:2008 y a los requisitos legales de la Resolución 20 03 de 2014, aplicables a la organización. En la documentación quedara plasmada la forma de operar de la empresa y el desarrollo de los procesos.	- Definir la jerarquía de la documentación. - Elaborar la metodología para la realización y el control de los documentos y registros. Guía de elaboración de documentos. - Revisión y aprobación de los documentos.
Implementación	Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad diseñado en la empresa Sonrisa Excelente para la comprobación del correcto funcionamiento en los procesos de la empresa. En esta fase se hace la socialización de los documentos y registros elaborados y el personal pondrá en marcha la estructura del nuevo sistema.	- Socializar la documentación en cada proceso. - Capacitar sobre el uso de la documentación y demás cambios realizados.
Evaluación	Evaluar el sistema de gestión de la calidad por medio de una auditoría interna para la determinación de no	- Evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad por medio de una auditoria Interna. -Elaboración del informe de la auditoria.

	conformidades. En esta etapa se evalúa el sistema, verificando el cumplimiento de los requerimientos de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001-2008.	- Elaboración del plan de mejoramiento.
--	--	---

Fuente: Autores del proyecto

4. DESARROLLO DEL DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es una herramienta que permite conocer la realidad de una empresa, con el fin de determinar los cambios necesarios para pasar de un estado de incertidumbre a otro de conocimiento.

Se dio inicio al establecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad con la fase del diagnóstico donde se realizó una revisión general de los procesos por medio de tres etapas:

La primera etapa consiste en la elaboración, ejecución y evaluación del formato de diagnóstico del sistema de gestión de la calidad con el propósito de conocer la realidad de la clínica Sonrisa Excelente respecto al cumplimiento de los requerimientos de la NTC ISO 9001:2008 y determinar sus necesidades en términos de calidad. En la segunda etapa se realizó la elaboración, ejecución y evaluación del formato de autoevaluación de la Resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual define los procedimientos y condiciones de las organizaciones prestadoras de servicios de salud con el propósito de habilitar la prestación de sus servicios; y por último se elaboró el Informe de resultados del diagnóstico y de la autoevaluación con porcentajes de cumplimiento y observaciones generales.

4.1.1 Primera Etapa: Elaboración, ejecución y evaluación del formato de diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad.

Para la elaboración del formato de diagnóstico del sistema de gestión de la calidad en Sonrisa Excelente se contemplaron todos los numerales de la NTC ISO 9001:2008. Se realizó un cuadro comparativo donde se confrontaba cada uno de los numerales de la NTC ISO 9001:2008 con las actividades desempeñadas en la empresa Sonrisa Excelente.

El diagnóstico fue ejecutado con la colaboración de la gerente de Sonrisa Excelente debido a que es quien tiene mayor conocimiento de todas las áreas y actividades de la organización. Se revisó detenidamente la documentación existente, la comunicación con el cliente, el cumplimiento de requerimientos legales y el cumplimiento de cada numeral de la NTC ISO 9001:2008. (**Anexo 1**)

Para la evaluación del diagnóstico se emplearon los siguientes criterios de evaluación:

Tabla 5. Niveles de Cumplimiento

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL NIVEL	VALOR OTORGADO POR LA ORGANIZACIÓN
A	No se hace	0
B	Se hace pero no está documentado.	10
C	Se hace y está documentado.	20
D	Se hace está documentado e implementado.	30
E	Documentado implementado y mejorado.	40

Fuente: Autores del proyecto

Teniendo en cuenta el criterio de autoevaluación, la organización determinó según la tabla anterior que el nivel de cumplimiento A es igual a cero, siendo éste el no cumplimiento o el menor nivel, hasta el nivel de cumplimiento E, equivalente a 40 puntos, lo cual es considerado para el SGC de Sonrisa Excelente el nivel máximo de cumplimiento.

El grado de cumplimiento de Sonrisa Excelente, frente a la NTC ISO 9001:2008 se determinó de acuerdo a la siguiente formula:

$$\text{Grado de Cumplimiento} = \frac{\text{Puntaje Alcanzado}}{\text{Puntaje Maximo}} * 100$$

Los resultados Obtenidos en cada nivel de cumplimiento del diagnóstico fueron los siguientes:

Tabla 6. Análisis de niveles de cumplimiento

Nivel de cumplimiento	Descripción del nivel	Valor otorgado por la organización	Numerales Clasificados	Puntaje Obtenido
A	No se hace	0	89	0
B	Se hace pero no está documentado.	10	42	420
C	Se hace y está documentado.	20	1	20

D	Se hace está documentado e implementado.	30	2	60
E	Documentado implementado y mejorado.	40	0	0
Puntaje Alcanzado				500
Puntaje Máximo				5360
Porcentaje de cumplimiento				9.32%

Fuente: Autores de Proyecto

El resultado del diagnóstico por capítulo de la NTC ISO 9001:2008 según lo evidenciado en Sonrisa Excelente se detalla a continuación:

Tabla 7. Resultado de Cumplimiento por numeral de la NTC ISO 9001:2008

Numeral de la NTC ISO 9001:2008	Puntaje obtenido	Puntaje Máximo	Porcentaje de Cumplimiento
Numeral 4	130	880	15%
Numeral 5	60	1340	4%
Numeral 6	70	400	18%
Numeral 7	180	1460	11%
Numeral 8	60	1080	6%

Fuente: Autores del proyecto

Según los resultados obtenidos se concluye que el grado de cumplimiento inicial de Sonrisa Excelente frente a los requisitos de la NTC ISO 9001:2008 es del 9.23%, debido a que en la organización los requisitos de la norma se encuentran sin documentar.

4.1.2 Segunda Etapa: Elaboración, ejecución y evaluación del formato de autoevaluación de la resolución 2003 de 2014.

En la elaboración del formato de autoevaluación de la Resolución 2003 de 2014, se realizó una lista de chequeo con el fin de determinar los requisitos que aplican para Sonrisa Excelente, aplicando un modelo con dos opciones de selección: se cumplen o no se cumple con cada requerimiento aplicable de dicha resolución.

Al igual que el diagnóstico de la NTC ISO 9001:2008, se aplicó la autoevaluación con ayuda de la gerente de Sonrisa Excelente y las auxiliares de cada área de la organización, por medio de una entrevista y revisando la documentación y la forma en que opera cada especialidad. **(Anexo 2).**

Se evaluó el cumplimiento, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 8. Resultado del cumplimiento de Sonrisa Excelente respecto a la Resolución 2003 de 2014

Total de ítems que aplican a Sonrisa Excelente	89	100%
Cumple	57	64%
No cumple	32	36%

Fuente: Autores de proyecto

El grado de cumplimiento de Sonrisa Excelente frente a la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección social fue del 64% ya que en la organización cuenta con cierta documentación y algunas condiciones de infraestructuras exigidas, y presenta un no cumplimiento del 37% lo cual será objeto de mejora para la empresa debido a que la Resolución es de reciente expedición con fecha de mayo de 2014, siendo el punto de partida para los requisitos del sistema en cuanto a documentación, infraestructura y personal.

4.1.3 Tercera Etapa: Informe de resultados de diagnóstico y autoevaluación.

Para dar a conocer los resultados del diagnóstico y de la autoevaluación, se presentó un Informe para la Gerencia de Sonrisa Excelente, el cual contiene con detalle las observaciones generadas por cada numeral de NTC ISO 9001:2008 y las sugerencias para el cumplimiento y la mejora, además el resultado por cada criterio evaluado de la Resolución 2003 de 2014 (**Anexo 3**).

4.2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SONRISA EXCELENTE

En la etapa de planificación se fijaron las metas, los objetivos, las actividades, los medios, los tiempos y los responsables del SGC, con el fin de cerrar la brecha existente entre la organización y los requisitos de la NTC ISO 9001:2008. Esta etapa comprende el compromiso de la dirección y el cronograma de actividades, se estableció la estructura organizacional, la política y objetivos de la calidad, el alcance del sistema de gestión y la interrelación de los procesos a través del mapa de procesos y las caracterizaciones.

4.2.1 Responsabilidad y Autoridad.

4.2.1.1 Compromiso formal de la gerencia.

Mediante el acta compromiso de la dirección GCAL-AC-01, la gerencia de Sonrisa Excelente hizo evidente su compromiso de disponer de sus recursos humanos y económicos para dar cumplimientos a los requisitos de la NTC ISO 9001:2008 (**Anexo 4**).

4.2.1.2 Representante de la dirección y comité de calidad.

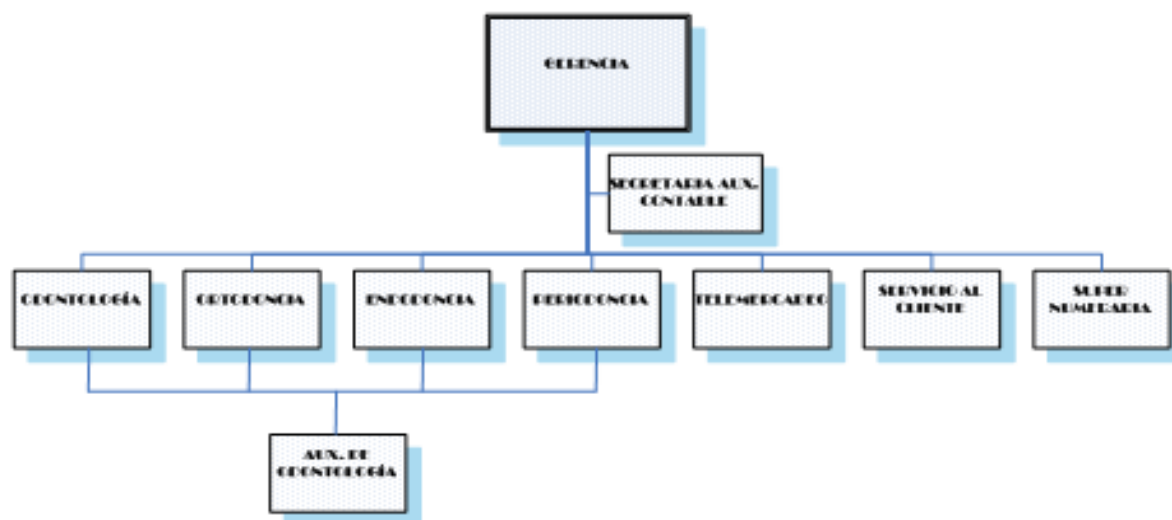
Mediante el acta conformación del Comité de Calidad GCAL-AC-02, la gerencia de Sonrisa Excelente eligió su representante de la dirección y convocó a sus más destacados empleados para conformar el comité de calidad. Cada miembro se comprometió a disponer de sus conocimientos y experiencia para la ejecución de las actividades mediante el acta conformación del comité de Calidad y representante de la dirección (**Anexo 5**).

4.2.2 Estructura organizacional de Sonrisa Excelente.

Al momento de realizar la planeación del SGC de Sonrisa Excelente se evidenció que su estructura organizacional se encontraba desactualizada, con fecha de 2009, por lo tanto se realizó un nuevo organigrama de la organización incluyendo todos los cargos actuales de Sonrisa Excelente.

La siguiente figura corresponde a la estructura organizacional de Sonrisa Excelente en el año 2009, de acuerdo a los cargos y nivel jerárquico que existían en ese momento.

Figura 4. Organigrama de Sonrisa Excelente año 2009



Fuente: Sonrisa Excelente

Estructura organizacional actual de Sonrisa Excelente

Se actualizó la estructura organizacional de Sonrisa Excelente con un nuevo organigrama, el cual está organizado por la denominación de cada cargo donde se aprecia claramente su jerarquía y líneas de mando. Gracias al crecimiento de Sonrisa Excelente se han generado nuevos cargos como contadora, líder comercial y administrativa, auxiliar de ortodoncia y auxiliar de servicio al cliente.

Figura 5. Organigrama actual de Sonrisa Excelente



4.2.3 Cronograma de implementación del sistema de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2008.

En la fase de planeación del SGC se definió la estructura del proyecto y se determinaron las actividades y requisitos necesarios para dar cumplimiento a la NTC ISO 9001:2008, estipulando un cronograma de actividades y tiempos de ejecución (**Anexo 6**).

4.2.4 Política de la Calidad.

Para orientar y dirigir mejor los esfuerzos de la organización y dar cumplimiento a los requisitos de la documentación de la NTC ISO 9001:2008, se realizó La política de la calidad, a partir de las directrices de calidad direccionadas por la gestión estratégica en conjunto con las opiniones de los pacientes y el personal de la empresa, resaltando las expectativas y necesidades de los pacientes y teniendo en cuenta sus puntos fuertes como el recurso humano y la atención al usuario.

“En Sonrisa Excelente ofrecemos servicios en salud y estética oral trabajando comprometidos con la satisfacción de nuestros pacientes, brindando una atención oportuna confiable y segura, cumpliendo estándares de calidad, a través de un equipo de trabajo capacitado y alineado con la mejora continua y la eficiencia de los procesos”¹⁹.

¹⁹ Autores del proyecto

4.2.5 Objetivos de la Calidad.

A partir de las directrices de la política de calidad de Sonrisa Excelente se definieron los objetivos los cuales fijan las estrategias para cumplir lo declarado en la política de calidad.

- Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo adecuado, ameno y seguro acorde a la normatividad de salud.
- Brindar a nuestros pacientes una atención confiable en cultura de seguridad y buenas prácticas.
- Aumentar la satisfacción de nuestros pacientes, cumpliendo oportunamente con sus requisitos, necesidades y expectativas.
- Mantener un equipo de trabajo competente y capacitado.
- Lograr una mayor productividad y eficiencia en los procesos.
- Brindar a nuestros pacientes un servicio oportuno y accesible en la asignación y atención de citas.
- Fomentar y mantener una cultura de calidad y mejoramiento continuo.

El despliegue para el desarrollo de la política de calidad y objetos de calidad se desarrolló mediante las etapas básicas de la planeación estratégica de la calidad. (**Anexo 7**).

4.2.6 Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad en Sonrisa Excelente.

La gestión estratégica de Sonrisa Excelente ha definido el sistema de gestión de la calidad teniendo en cuenta los requisitos de la NTC ISO 9001:2008 con el siguiente alcance:

“Prestación de servicios de salud oral en: Odontología general y estética, Ortodoncia convencional y estética, endodoncia, periodoncia, cirugía maxilofacial y rehabilitación Oral”

Se excluye del Sistema de Gestión de la Calidad de Sonrisa Excelente los siguientes numerales:

7.3 Diseño y Desarrollo, debido a que en la clínica no se encargan de diseñar ni desarrollar productos y además la organización no establece especificaciones de sus servicios. La organización de rige por la normatividad vigente.

7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio, no aplica ya que los procedimientos ejecutados en la prestación del servicio a los pacientes en todos los casos se pueden verificar antes de los resultados finales.

4.2.7 Mapa de Procesos – Sonrisa Excelente.

Para la identificación de los procesos que se llevan a cabo dentro Sonrisa Excelente, se realizó el mapa de procesos donde se evidencia claramente la interrelación que tienen los mismos, para la prestación del servicio y la orientación hacia la satisfacción de los pacientes.

El mapa de procesos aplica el principio de calidad enfoque basado en procesos que se refiere a que en cualquier organización se logra un resultado más eficiente cuando las actividades y recursos se relacionan como un proceso; adicionalmente el principio de enfoque de sistema para la gestión, que se refiere a que la interrelación ordenada de los procesos contribuye al logro de los objetivos, la gerencia y equipo de trabajo de Sonrisa Excelente se unieron para aportar a la construcción del mapa de procesos de la organización.

El mapa de procesos de Sonrisa Excelente está conformado por tres grandes procesos, los estratégicos, los misionales y los de apoyo, estos a su vez están conformados por otras divisiones.

Procesos Estratégicos: Son aquellos procesos que se dedican a definir organizar y planear el objetivo organizacional, definen políticas y métodos. Son quienes direccionan el futuro de la organización.

En Sonrisa Excelente el proceso de Gestión Estratégica tiene como objetivo la planeación y coordinación de las políticas, estrategias y planes para la fijación y cumplimiento de las metas, además de la administración eficiente de los recursos financieros y humanos de la clínica.

Procesos Misionales: Este tipo de procesos determinan el funcionamiento de la clínica, son los encargados de identificar los requisitos y necesidades de los pacientes para transfórmalos en servicios que generen satisfacción
En Sonrisa Excelente los procesos misionales son:

- **Servicio al cliente:** su objetivo principal es direccionar a los pacientes y sostener una eficaz y cordial comunicación para obtener información acerca de la prestación del servicio.
-
- **Odontología general y estética:** en este proceso se solucionan los problemas de salud oral de los pacientes, se realizan valoraciones, tratamientos y remisiones a especialistas.
-
- **Ortodoncia:** su principal función es corregir las irregularidades de las posiciones dentales de los pacientes.

- **Especialidades Odontológicas:** Debido a su funcionalidad y similitudes en la operación se agruparon las especialidades odontológicas en un solo proceso.
- **Periodoncia:** su principal función es prevenir y solucionar la pérdida dental.
- **Endodoncia:** tiene como objeto diagnosticar y tratar todas aquellas enfermedades que estén relacionadas con el nervio de los dientes.
- **Rehabilitación Oral:** se encarga de solucionar los problemas que afecten tanto a la función, como a la estética bucal.
- **Cirugía Oral y Maxilofacial:** El propósito es mejorar la apariencia facial de los pacientes, función masticatoria y para prevenir problemas funcionales de los maxilares.
- **Procesos de Apoyo:** Son de ayuda y soporte para el buen funcionamiento de los demás procesos de la organización, aunque sus actividades y resultados no llegan directamente a los pacientes.

En Sonrisa Excelente los procesos de apoyo son:

- **Gestión de la Calidad:** su principal objetivo es diseñar, implementar mantener y mejorar el sistema de gestión de calidad en todos los procesos de Sonrisa Excelente, de acuerdo a la NTC ISO 9001:2008 y a las leyes, resoluciones y normas que regulen la prestación del servicio de salud.
- **Gestión Administrativa y Comercial:** Esta área es la encargada principalmente de llevar a cabo las labores administrativas como compras, contratación y la supervisión de las auxiliares.
- **Gestión Contable:** se fundamenta en obtener las consolidaciones y estados financieros requeridos por la organización.

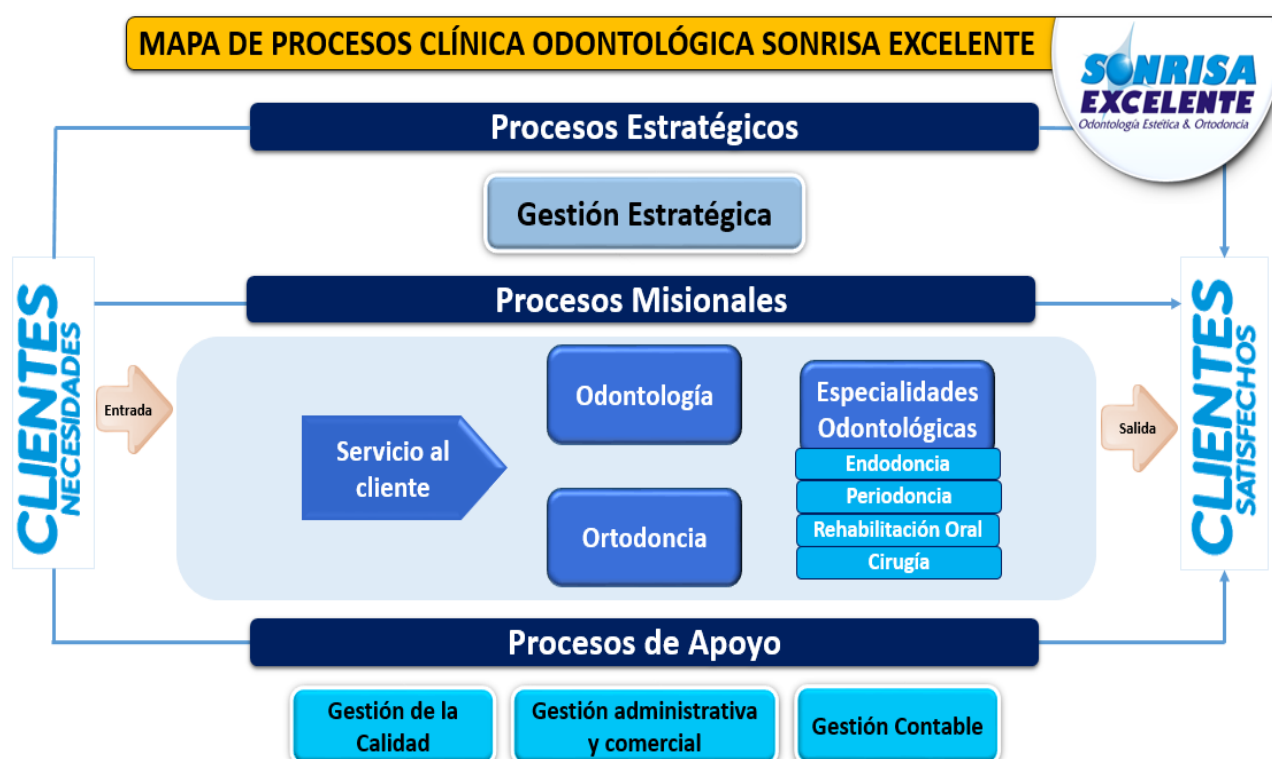
Para óptima identificación y reconocimiento de los procesos fue asignada la siguiente codificación:

Tabla 9. Codificación de los procesos de Sonrisa Excelente

PROCESO	CÓDIGO
Gestión Estratégica	GE
Servicio al Cliente	SIAU
Odontología General y estética	OGE
Ortodoncia	OR
Especialidades Odontológicas	EO
Gestión de Calidad	GCAL
Gestión Admirativa y Comercial	GAC
Gestión Contable	GC

Fuente: Autores de Proyecto

Figura 6. Mapa de procesos Sonrisa Excelente



Fuente: Autores del Proyecto

4.2.8 Caracterizaciones de procesos.

Para una mejor visión y planificación de los procesos se realizaron las caracterizaciones, las cuales nos muestra la interacción de estos dentro de la empresa, como se unen los departamentos y hacia que están enfocados.

En cada caracterización se observan el objetivo del proceso, el líder, el alcance, el tipo de proceso, los proveedores, las entradas, las actividades del proceso enmarcadas en

el ciclo P-H-V-A (planear, hacer, verificar y actuar), con el responsable de llevar a cabo cada actividad, las salidas, los clientes, los requisitos legales, los requisitos de la NTC ISO 9001 aplicables al proceso, los recursos necesarios físicos y humanos, los procedimientos que se llevan a cabo con sus respectivos riesgos cuando se presentan, los documentos y registros que interviene en el proceso.

Este tipo de documento permite enfocar la organización hacia procesos, fraccionándolos en procesos más pequeños que se pueden controlar y medir con mayor eficacia y eficiencia.

Para el levantamiento de la información de las caracterizaciones se entrevistaron a los funcionarios de cada proceso, donde cada uno describió las actividades que realizan. los procesos misionales fueron reunidos en dos caracterizaciones la primera odontología, y ortodoncia y la segunda reúne todos las especialidades odontológicas periodoncia, endodoncia, rehabilitación oral y cirugía maxilofacial pues tiene la misma secuencia de actividades con la diferencia que se realizan procedimientos clínicos distintos expuestos a complejidad en las guías clínicas de cada especialidad. El formato diseñado para registrar la información es el siguiente:

Figura 7. Formato Caracterizaciones

 Odonatología Estética & Ortodoncia		CARACTERIZACIÓN DE PROCESO				CÓDIGO: XXX	VERSIÓN: XX
						FECHA VIGENCIA: XXXXXX	
		Nombre del proceso				Página X de X	
Objetivo:							
Alcance:							
Líder:				Tipo de Proceso:			
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES		RESPONSABLE	SALIDA	CLIENTE	
		P					
		H					
		V					
		A					
REQUISITOS LEGALES		REQUISITOS ISO 9001:2008			RECURSOS		
Indicadores		Ver Tablero de indicadores					
Procedimientos				Riesgos de los procedimientos			
DOCUMENTOS Y FORMATOS							
CÓDIGO		NOMBRE			TIPO		

Fuente: Autores del proyecto

Cada caracterización se encuentra detallada en el (**Anexo 8**).

4.2.9 Indicadores de gestión.

Para la medición y seguimiento del desempeño de cada proceso se establecieron los indicadores de gestión, los cuales permiten realizar la medición y el análisis, cuantificando el grado de cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, siendo un elemento fundamental para la toma de decisiones. En conjunto con la gestión estratégica y el comité de calidad de Sonrisa Excelente se diseñaron los indicadores, estipulando para cada indicador el nombre, la fórmula de cálculo, el responsable de la medición, los procesos asociados, la meta y la frecuencia de medición.

Se definieron los indicadores de gestión teniendo en cuenta las directrices y objetivos de calidad ya estipulados, la necesidad de garantizar el cumplimiento de los requerimientos legales de la Superintendencia Nacional de Salud, y el interés de la gestión de estratégica de medir y controlar el desempeño de los procesos desarrollados en Sonrisa Excelente.

Para un seguimiento detallado se elaboró el tablero de indicadores donde se relacionan las directrices, los objetivos de calidad, los indicadores y los procesos, además se diseñó una ficha técnica que contiene información específica para el desarrollo y medición de cada indicador **(Anexo 9)**.

4.3 DISEÑO DOCUMENTAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SONRISA EXCELENTE

El diseño documental es una fase de suma importancia, pues de esta depende el sostenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad y es la base fundamental de las siguientes etapas, pues en esta se encuentran establecida la forma de operar de la organización, contiene la información necesaria para el desarrollo, seguimiento y control de los procesos, estandarizando la forma de realizar las actividades para satisfacer las necesidades y requisitos de los clientes además de los requerimientos legales, es una herramienta para la toma de decisiones y proporciona la base para auditar el Sistema de Gestión de Calidad.

La elaboración del soporte documental se realizó en conjunto con la gerencia y la participación del personal. Se desarrollaron manuales, procedimientos, protocolos, instructivos, guías, formatos, entre otros, teniendo en cuenta el alcance, las intenciones globales de la organización, los requisitos de los pacientes y los requisitos legales, para dar cumplimiento a los requerimientos de la NTC ISO 9001:2008 y para cumplir las condiciones legales de la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

4.3.1 Diseño documental de la NTC ISO 9001:2008 en la clínica Odontológica Sonrisa Excelente.

4.3.1.1 Estructura Documental.

De acuerdo a las necesidades de la documentación del sistema de gestión de la calidad de Sonrisa Excelente se estableció la jerarquía de los documentos representada en la siguiente pirámide documental:

Figura 8. Pirámide Documental



- **Manual de Calidad:** documento que describe y especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de la clínica odontológica Sonrisa Excelente²⁰.
- **Procedimiento:** forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Manual:** documento técnico de determinado tema que contiene instrucciones generales.
- **Protocolo:** un protocolo es un instrumento de diseño de la calidad de la atención que explicita las normas de actuación que ayudan a profesionales y usuarios a decidir la forma más efectiva, eficiente y satisfactoria posible, frente a problemas específicos de promoción, prevención y restauración de salud, sirviendo además

²⁰ ISO 9000

como guía para la evaluación de la calidad en los casos en que el protocolo sea aplicable.

- **Guía:** documento que proporciona recomendaciones y sugerencias para llevar a cabo una actividad.
- **Instructivo:** descripción escrita y detallada sobre como efectuar las actividades y procesos de manera coherente, llegando a un nivel de detalle amplio.
- **Formato:** documento empleado para diligenciar la información necesaria para suministrar evidencia objetiva de las actividades o de los resultados alcanzados.
- **Documentos externos:** se refiere a los documentos que afectan el Sistema de Gestión de la Calidad, documentos regulatorios y legales como normas técnicas, resoluciones, normas, leyes, decretos, entre otros.
- **Registro:** documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas. Ejemplo: formatos diligenciados, actas, videos, fotos, informes, contratos, entre otros²¹.

4.3.2 Manual de Calidad.

Cumpliendo el numeral 4.2.2 de la NTC ISO 9001: 2008 se estableció el Manual de la Calidad, el cual especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de Sonrisa Excelente (**Anexo 10**).

El objetivo del manual es el aseguramiento de la calidad en Sonrisa Excelente, en el están contenidos el alcance y exclusiones del Sistema de Gestión de la Calidad, generalidades de la clínica, la misión, visión, estructura organizacional, el portafolio de servicios, responsabilidad y autoridad, estructura documental, política de calidad, objetivos de calidad y la interacción entre los procesos a través del mapa de procesos.

De igual manera se documentaron los procedimientos exigidos por la NTC ISO 9001:2008 y los procedimientos necesarios para la organización:

- ✓ Procedimiento Control de Documentos (**Anexo 11**)
- ✓ Procedimiento control de Registros (**Anexo 12**)
- ✓ Procedimiento Auditorías Internas (**Anexo 13**)
- ✓ Procedimiento Producto No conforme (**Anexo 14**)
- ✓ Procedimiento Revisión por la dirección (**Anexo 15**)
- ✓ Procedimiento de Acciones Preventivas y Correctivas (**Anexo 16**)

²¹ ISO9000

4.3.2.1 Manual de Funciones.

Aplicado el diagnóstico inicial en la organización se detectó que no se encontraban definidas ni documentadas las funciones y actividades específicas de cada cargo, tampoco había registros acerca de los requerimientos de educación, formación, habilidades y experiencias, debido a esto fue necesario la elaboración del manual de funciones con el propósito de formalizar, documentar y socializar las funciones y requisitos para cada cargo, cumpliendo así con el estipulado en el numeral 6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia de la NTC ISO 9001:2008.

En el manual se unificaron las funciones de los odontólogos y especialistas pues todos tienen los mismos roles y responsabilidades con la diferencia que llevan a cabo distintos procedimientos clínicos a los pacientes según la especialidad. **(Anexo 17)**

4.3.3 Diseño Documental de la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con el propósito de dar cumplimiento a los requisitos legales aplicables a Sonrisa Excelente, ofrecer un servicio en cultura de seguridad y buenas prácticas y contribuir a la estandarización y control de las actividades, se desarrolló la documentación exigida por el Ministerio de salud y protección social.

Se tomó como base para el diseño documental legal de la organización, la Autoevaluación aplicada en la primera fase de desarrollo del proyecto, la documentación elaborada se sintetiza en la siguiente tabla:

Tabla 10. Documentación Resolución 2003

Documentación exigida por la Resolución 2003 de 2014		
Estándar	Criterio	Documentos
Medicamentos y dispositivos médicos	Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.	Ficha técnica de Insumos Odontológicos, ortodoncia y especialidades odontológicas OGE-FO-17 OR-FO-18 EO-FO-19
	Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la	GACL-FO-14 Hojas de vida de equipos Farmacovigilancia de la anestesia Manual de tecno vigilancia

	implementación de programas de farmacovigilancia, tecno vigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la verificación permanente de las alertas emitidas por el INVIMA.	
	El prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, re esterilización con el método indicado y número límite de reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades.	GCAL-M-07 Manual de Uso y Re-uso de dispositivos médicos
Proceso Prioritarios	Protocolo de esterilización y suficiencia de instrumental de acuerdo con la rotación de pacientes	GCAL-PT-01 Protocolo de esterilización
	Contar con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos que incluya como mínimo:	
	Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia	GCAL-M-05 Manual de Seguridad del Paciente Política de Seguridad del paciente
	La institución tiene un procedimiento para el reporte de evento adverso que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos adversos.	GCAL-FO-15 Formato de reporte de eventos adversos
	Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad. Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.	Tablero de Indicadores GCAL-FO-02 Ficha Técnica de Indicadores

	Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.	Guías de procedimientos más frecuentes OGE-G-01 OR-G-02 EO-G-03
	En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado	Protocolo de lavado de manos GCAL-PT-03
	Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin entre otros, de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios.	PACMEC GCAL-M-06
	La institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para :	
	Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.	Caracterizaciones EO-CR-04 GAC-CR-05 GCAL-CR-06 GCT-CR-07
	Cuenta con protocolo de: Limpieza y desinfección de áreas	GCAL-PT-02 Protocolo de limpieza y desinfección de áreas
	Tiene un sistema de verificación de integridad del dispositivo estéril, identificando cualquier deterioro que comprometa la permanencia de la esterilidad.	Planilla de Esterilización GCAL-FO-16
	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la	Manual de Historias Clínicas GCAL-M-03

	institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario.	
Historia Clínica	Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.	Consentimientos Informados OGE-CON-01, OGE-CON-02, EO-CON-03, OGE-CON-04, EO-CON-05, EO-CON-06, EO-CON-07, EO-CON-08 EO-CON-09, EO-CON-10, OGE-CON-11, OGE-CON-12, OGE-CON-13, OR-CON-14, EO-CON-15, EO-CON-16, EO-CON-17

Fuente: Autores del Proyecto

La construcción de la documentación legal se desarrolló en apoyo con la gerente de la clínica y el personal de la organización, todos aportaron su experiencia y conocimiento para la realización de los documentos.

4.3.4 Diseño de Costos de la No calidad.

En Sonrisa Excelente se realizó un estudio de diseño de costos de la no calidad en el periodo de febrero a julio de 2014 para estimar el costo de las fallas ocurridas en la prestación del servicio.

Según la definición de costos de la No calidad y teniendo en cuenta las actividades que se desarrollan por proceso en Sonrisa Excelente se clasificaron los costos de la No calidad en la siguiente tabla.

Tabla 11. Clasificación de los costos de la No calidad de Sonrisa Excelente

Descripción del costos	Falla Interna	Falla Externa
Desperdicio en los recursos	X	
Fallas en las solicitud de compras	X	
Planificación ineficiente	X	
Fallas en el reclutamiento, selección y evaluación del personal	X	
Ausencia de control	X	
Inasistencia de pacientes	X	
Historias clínicas mal diligenciadas	X	
Tiempos perdidos del talento humano	X	
Inadecuado mantenimiento de equipos	X	

Ausencias, reemplazo y llegadas tardes de los profesionales		X
Incumplimiento horario		X
Inadecuada programación de la atención		X
Perdida de venta		X
Tratamiento de las reclamaciones y ajustes por quejas		X

Fuente: Autores del proyecto

4.3.4.1 Recolección de la información de los costos de la No Calidad .

Se realizó la recolección y procesamiento de la información, A través de la nómina del personal, el software de la clínica Odontology, los inventarios, el plan de mantenimiento de equipos, los registros de quejas y reclamos, historias clínicas, encuestas de satisfacción, indicadores de gestión y entrevistas con el personal, se totalizo el valor de los costos, según la información recolectada en un presupuesto estimado de costos de fallas internas y externas (**Anexo 18**).

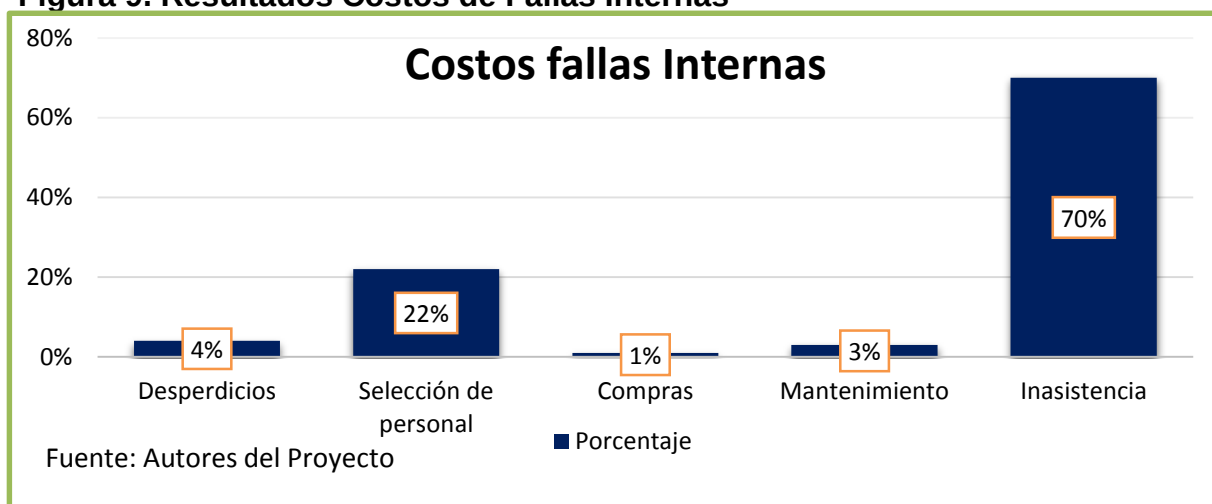
4.3.4.2 Evaluación de los Costos.

Se calcularon los costos de la No calidad obteniendo los siguientes resultados:

- **Costos de Fallas Internas**

El costo de fallas internas que representa una mayor pérdida para la organización es el costo de Inasistencia por parte de los pacientes a las citas y controles programados, representando un 70% de los cotos totales de fallas internas con un total de \$20.904.000, seguido de este está el costo de fallas en el reclutamiento selección y evaluación del personal con un 22% lo que equivale a una pérdida de \$6.600.00, los cotos de fallas internas de menor cuantía son desperdicio de los recursos con un 4% equivalente a \$1.070.000, el inadecuado mantenimiento de equipos con un 3% igual a \$800.000 y por ultimo las fallas en la solicitud de compra con un 1% igual a \$400.000.

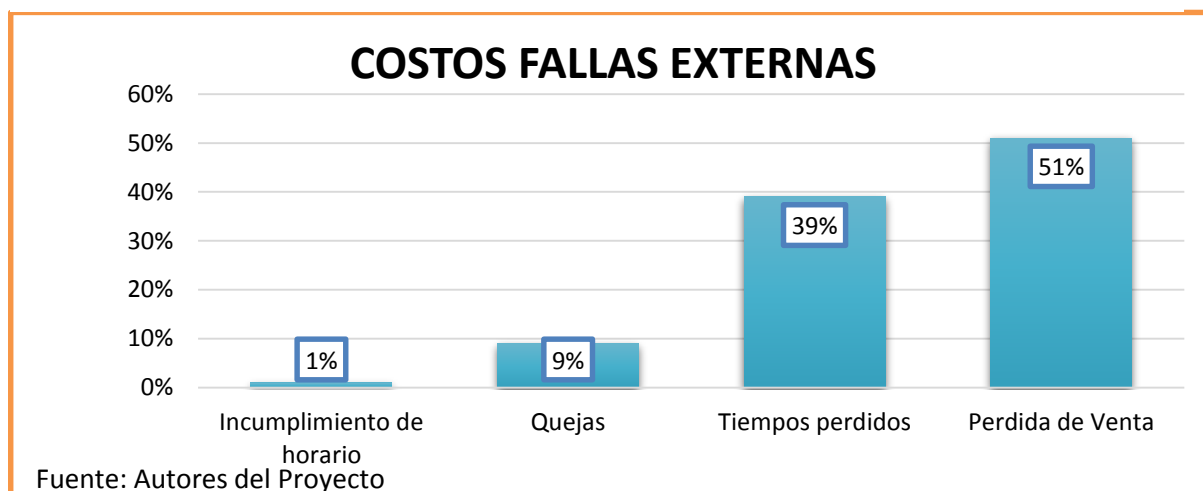
Figura 9. Resultados Costos de Fallas Internas



- **Costos de Fallas Externas**

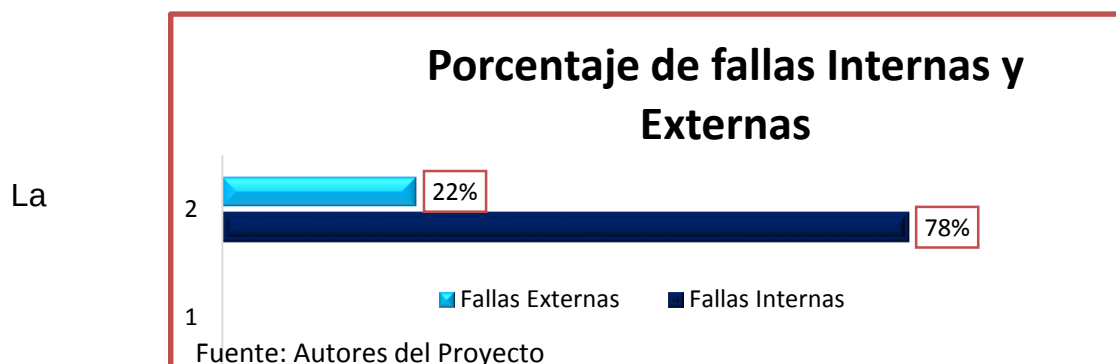
Se calculó que el costo de fallas externas más alto es el costo de pérdida de ventas con un 51% equivalente a \$4.300.000, el segundo costos con mayor incidencia es el de tiempos perdidos del talento humano con 39% igual a \$3.200.000, los costos menores de fallas externas son tratamiento de quejas y reclamos de los pacientes con 9% igual a \$720.000 y por último el incumplimiento de horario y llegadas tarde del personal con 1% igual a \$75.707.

Figura 10. Resultado Costos de Fallas Externas



El total de los costos calculados fue de \$38.169.707, los costos de la No Calidad que representaron mayor pérdida para el periodo de febrero a julio de 2014 en Sonrisa Excelente fueron los costos de fallas internas con un total de \$29.774.000 correspondiente al 78%.

Figura 11. Porcentaje Fallas Internas y Externas



Implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad, aportara significativamente a la disminución y eliminación de los costos de la No calidad existentes, ya que la mayoría de estos se presentan por falta de control, situación que

se solucionara con las herramientas que brinda el sistema para el seguimiento a los procesos.

4.4 IMPLEMENTACIÓN

La implementación consiste en la aplicación del soporte documental elaborado en la fase de diseño, de tal manera que se permita una adecuada realización de las actividades y procesos, ejecutando y manteniendo con éxito el Sistema de Gestión de la Calidad. La realización de esta fase involucra a todo el equipo de trabajo, debido a esto, resultaba de vital importancia realizar jornadas de sensibilización y capacitación con el fin de hacer partícipe a todo el personal de la transformación de la organización.

4.4.1 Sensibilización del Personal.

Con el fin de generar un ambiente favorable para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Sonrisa Excelente, se dio inicio a la sensibilización del personal de la clínica, con el fin de crear conciencia y cultura hacia el cambio y la mejora. El proceso de sensibilización se realizó con el objetivo de mostrar a todo el personal, la importancia de cada uno dentro del sistema de gestión de calidad, para hacerlos parte del proceso generando motivación y compromiso.

Para dar a conocer las generalidades conceptos, ventajas, beneficios, metodología de trabajo y actividades a desarrollar, se realizó una jornada de sensibilización mediante diapositivas, folletos, actividades y talleres prácticos (**Anexo 19**).

La jornada de sensibilización se llevó a cabo durante 3 reuniones:

Tabla 12. Plan de Sensibilización del personal

SENSIBILIZACIÓN		
Nombre de la capacitación	Temas	Tiempo
Introducción al SGC	-Conceptos básicos -Ventajas y Beneficios del SGC -Metodología	2 Horas
Fundamentos NTC ISO 9001:2008	-Fundamentos NTC ISO 9001:2008	2 Horas
Fundamentos del SGC	-Misión y Visión -Política de Calidad -Mapa de procesos -Objetivos de calidad	2 Horas

Fuente: Autores del Proyecto

4.4.2 Socialización y Capacitación.

Esta etapa es de gran importancia, ya que se da la formación sobre los requerimientos que exige el Sistema de Gestión de la Calidad, su importancia, ventajas y mejoras que se obtienen en la ejecución de las actividades, los cambios en la cultura y clima

organizacional y el compromiso unánime de la organización de trabajar para alcanzar el éxito del Sistema de Gestión de la Calidad.

Con el propósito de familiarizar con el personal, toda la documentación que se desarrolló a través de sus aportes, manuales, procedimientos, caracterizaciones, protocolos, instructivos, listas de chequeo, y de instruirlos en el manejo de formatos de cada proceso en particular, se realizaron las jornadas de capacitaciones, las cuales se llevaron a cabo por medio de reuniones y exposiciones, para esto se elaboró un plan de capacitaciones:

Tabla 13. Plan de capacitaciones del personal

Plan de Capacitación y socialización de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad en Sonrisa Excelente	
Tema	Cargos
Familiarizar al personal con el Manual de funciones y responsabilidades.	Todos el personal
Familiarizar al personal con los procedimientos documentados de cada proceso.	Todos el personal
Familiarizar al personal con las guías clínica, protocolos, instructivos y listas de chequeo.	Todos el personal
Capacitar al personal acerca de la información de los manuales de Bioseguridad, uso y re-uso de dispositivos médicos y seguridad del paciente.	Odontólogos, Ortodontista, especialistas, Auxiliar Integral de odontología y auxiliar de ortodoncia
Capacitar al personal en la consulta de la documentación y manejo de formatos.	Todos el personal
Capacitar al personal en el manejo de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.	Todos el personal
Instruir al personal en el manejo de acciones preventivas, correctivas, producto no conforme, eventos adversos y acciones de mejora.	Todos el personal

Fuente: Autores del proyecto

Todo el personal administrativo y clínico de Sonrisa Excelente participo en las actividades de formación, para dejar constancia de las jornadas de sensibilización, capacitación y socialización, se registraron los datos del personal en los reportes de asistencia (**Anexo 20**). Al final de cada reunión se evaluaba la eficiencia de esta, por medio de talleres prácticos y evaluaciones.

Terminada la jornada de sensibilización y capacitación, se realizó la distribución de la documentación a los líderes de cada proceso, cada proceso cuenta con su respectiva carpeta de documentos y registros, los cuales se encuentran relacionados en el listado maestro de documentos y registros (**Anexo 21**).

4.4.3 Encuesta de satisfacción.

Sonrisa Excelente es consciente de la importancia de sus clientes ya que son su razón de ser, es por esto que lograr la satisfacción de los mismos, es un factor fundamental

para el cumplimiento de las metas y objetivos de la organización, a pesar de esto no se contaba con una herramienta que permitiera medir y evaluar el nivel de aceptación de los pacientes, respecto a la prestación de sus servicios. Por lo anterior se realizó la encuesta de análisis de satisfacción del cliente. Los aspectos incluidos para ser evaluados en la encuesta fueron determinados por la gerencia y el comité de calidad, basándose en los puntos más críticos de la prestación del servicio.

Se aplicó una encuesta descriptiva con el fin de conocer la percepción actual de los pacientes respecto al servicio, de respuesta cerrada con solo dos opciones de contestación, de manera que el diligenciamiento fuera sencillo y rápido para los pacientes.

Figura 12. Encuesta de Satisfacción

	ENCUESTA DE ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	CÓDIGO: SIAU-FO-10	VERSIÓN: 00
		FECHA: 06/05/2014	
	Servicio al Cliente	PÁGINA 1 DE 1	

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y serán utilizadas para mejorar la prestación del servicio

Marque con una x la respuesta que usted considere correcta.	SI	NO
1. ¿El trato que recibió en el área de servicio al cliente, fue amable y eficaz?		
2. ¿Fue atendido en el horario estipulado en la cita?		
3. ¿Encontró la clínica en buenas condiciones físicas y de aseo?		
4. ¿Se le explicaron las causas y consecuencias del tratamiento?		
5. ¿Está usted satisfecho con el servicio y la atención recibida en Sonrisa Excelente?		
6. ¿Recomendaría los tratamientos de la clínica a otra persona?		

Gracias a su opinión podremos brindarle un mejor servicio

Fuente: Autores del proyecto

Para la aplicación de la encuesta se definió la población con base en el total de pacientes atendidos en el periodo y se calculó el tamaño de la muestra.

Tamaño de la muestra: para determinar el número de personas que componen la muestra del total de pacientes a encuestar, se tuvo en cuenta el nivel de confianza a obtener y error máximo a admitir, utilizando la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{N * e^2 + z^2 * p * q}$$

Datos para el cálculo de la muestra

DATOS PARA EL CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA		
SIMBOLO	SIGNIFICADO	VALOR
z	Nivel de confianza	1.96
p	Variabilidad positiva	0.5
q	Variabilidad negativa	0.5
N	Tamaño de la población	1200
E	Precisión del error	0.05

Fuente: Autores del proyecto

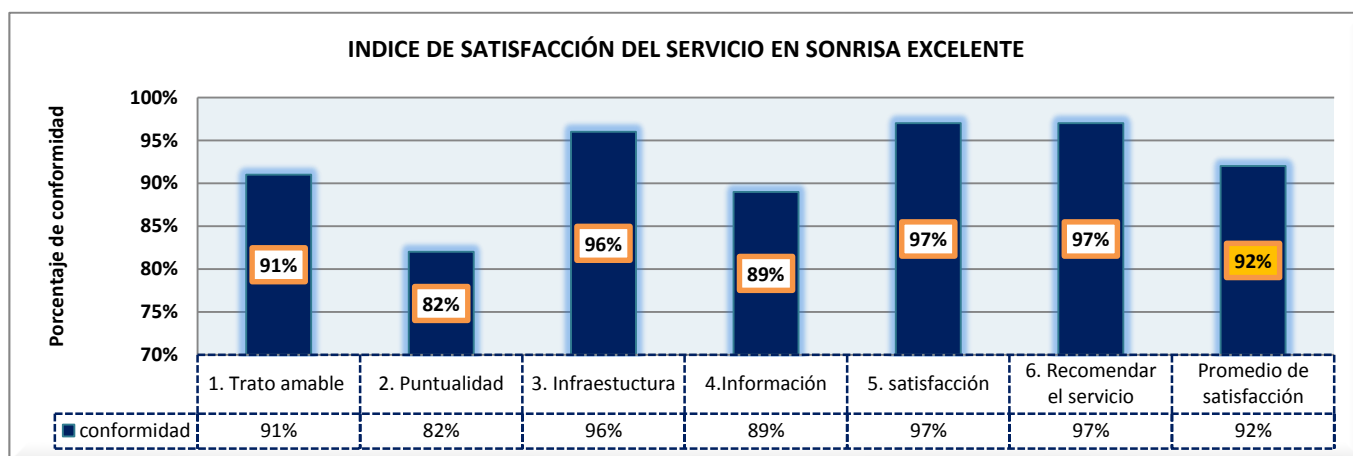
El tamaño calculado de la muestra fue de 291 pacientes, las especificaciones del cálculo se encuentran en la ficha técnica de la encuesta (**Anexo 22**)

Las encuestas fueron entregadas a los pacientes por la auxiliar de servicio al cliente después de recibir la atención clínica, terminado el diligenciamiento de la encuesta, los mismo pacientes la depositaban en un buzón, ubicado en el área de servicio al cliente.

Análisis de resultados

Las encuestas se realizaron desde el 2 de mayo hasta el 30 de julio de 2014, obteniéndose un índice de satisfacción general del 92% para todos los servicios de la clínica.

Figura 13. Nivel de satisfacción de los pacientes



Los resultados obtenidos en la encuesta superaron la meta establecida por la organización, los ítems que menor puntaje obtuvieron, fueron el de información y puntualidad por lo cual fue necesario redefinir las políticas de asignación de agenda para evitar las demoras en la atención, en clarecer y ampliar la información en los

consentimientos informados, solicitando a los profesionales que detallaran de manera más clara y precisa a los pacientes los procedimientos a practicar en cada caso.

4.4.3 Aplicación de los indicadores de gestión.

Los indicadores de gestión se establecidos en Sonrisa Excelente, para determinar con mayor precisión el nivel de desempeño y eficacia de los procesos, son analizados periódicamente por el comité de calidad y la gerencia, el cálculo para la medición en el mes de agosto se plasmó en la ficha técnica de cada indicador (**Anexo 23**).

Para la medición se agruparon todos los indicadores de gestión según sus características de medición obteniendo los siguientes resultados:

- **Ambiente de trabajo**

Sonrisa Excelente cuenta con unas instalaciones cómodas, amenas y agradables, por lo cual y según la encuesta de satisfacción realizada el 96% de sus pacientes se encuentran satisfechos con el ambiente que les ofrece la clínica, pero además de los requisitos de los pacientes el ministerio de salud y protección social, mediante la normatividad existente ha definido unos requisitos de infraestructura, de los cuales son aplicables a Sonrisa Excelente los siguientes:

Tabla 14. Requisitos legales de Infraestructura

N°	Requisitos de Infraestructura legales aplicables a Sonrisa Excelente	Cumple	No Cumple
Servicio de esterilización. Es el servicio destinado a la limpieza, preparación, desinfección, almacenamiento, control y distribución de ropas, instrumental y material médico quirúrgico, que requieren asepsia, se relaciona fundamentalmente con los siguientes servicios: quirúrgico, obstétrico y de lavandería. Hacen parte de este servicio los siguientes ambientes:			
1	Recepción	X	
2	Lavado	X	
3	Clasificación y preparación	X	
4	Preparación de paquetes	X	
5	Esterilización	X	
6	Almacenamiento	X	
7	La recepción y la entrega de material serán totalmente independientes		X
Servicio de archivo de historias clínicas. Es el servicio encargado del archivo y control de las historias clínicas. Hacen parte de este servicio los siguientes ambientes:			
8	Control información, citas y caja	X	
9	Archivo de historias clínicas	X	
10	Clasificación y codificación		X
Señalización. La señalización será definida según las necesidades y características particulares de cada institución prestadora de servicios de salud, teniendo en cuenta los siguientes colores indicativos de cada servicio:			
11	Servicios de Dirección y Administración : Violeta		X
12	Servicios de Consulta Externa : Naranja		X

13	Servicios Quirúrgicos, Obstétricos y de Esterilización : Verde		X
14	La señalización deberá ser colocada en áreas de circulación con el fin de que los usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud identifiquen los diferentes servicios.		X
ARTÍCULO 23. De los ambientes para almacenamiento de residuos sólidos. En las instituciones que presten servicios de hospitalización y en todas aquellas con alta producción de residuos sólidos, deberá existir un espacio para almacenamiento de residuos sólidos patógenos, biológicos y similares, que deberá cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos:			
15	1. Estar señalizado, con indicaciones claras y precisas para el manejo de los residuos sólidos, en cuanto a protección del personal y del ambiente.		X
16	2. Tener sistemas de ventilación natural, o artificial cuando no sea posible la ventilación natural.	X	
17	3. Pisos de material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permitan fácil lavado y limpieza.	X	
18	4. Paredes o muros impermeables, incombustibles, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura	X	
19	5. Estar dotado de equipo para prevención y control de incendios y otros accidentes.		X
20	6. Estar ubicado preferiblemente fuera del área construida de la institución, en sitios de fácil acceso.	X	
21	7. Tener protección contra factores ambientales, en especial contra aguas lluvias.	X	
Odontología general y especializada (Infraestructura) Disponibilidad de:			
22	1. Sala de espera con unidad sanitaria.	X	
El consultorio odontológico cuenta con:			
23	Área para el procedimiento odontológico.	X	
24	Lavamanos por consultorio, en caso de contar el consultorio con unidad sanitaria no se exige lavamanos adicional.		X
25	Área para esterilización con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental		X
26	Área independiente para disposición de residuos.		X
El ambiente para consulta odontológica con más de dos unidades cuenta con:			
27	1. Área para el procedimiento odontológico.	X	
28	2. Lavamanos (mínimo uno por cada tres unidades odontológicas).		X
29	3. Barrera física fija o móvil entre las unidades.	X	
30	4. Ambiente independiente del área de procedimiento para realizar el proceso de esterilización. No se exigirá cuando la Institución cuente con central de esterilización que garantice el servicio.	X	
31	5. Área independiente para disposición de residuos.		X
ARTICULO 12. UNIDAD SANITARIA.			
32	Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, instalarán en el área física destinada a los servicios, por lo menos una unidad sanitaria que conste de: un inodoro y un lavamanos, por cada quince (15) personas, incluyendo pacientes ambulatorios, visitantes y personal que en él labore, discriminados por sexo y por uso.		X

33	PARAGRAFO 1. Se instalará además un orinal y un dispensador de agua o bebedero por cada cincuenta (50) personas.		X
Cumplimiento		18	15

Fuente: Autores del Proyecto

Análisis: estos requisitos son las condiciones y características de infraestructura que condicionan los procesos críticos para la prestación de servicios asistenciales, de los cuales Sonrisa Excelente a pesar de la comodidad de sus instalaciones solo cumple con un 45% Es necesario que la organización disponga de sus recursos para llevar a cabo las modificaciones de las instalaciones de tal manera que cumplan con los requisitos legales y de los pacientes.

- **Seguridad en la prestación del servicio.**

Infecciones debidas a la atención clínica y Proporción de vigilancia de Eventos: En sonrisa excelente se prestan servicios de manera que se proteja la integridad de la salud de los pacientes, gracias a esto no se han presentado infecciones debido a la atención ni eventos de tipo adverso que atenten contra la seguridad de los pacientes, cumpliendo así la meta estipulada por la gerencia de cero eventos adversos y cero infecciones

Proporción de procedimientos asistenciales con consentimiento informado:

Los consentimientos informados son la autorización de los pacientes en relación con los procedimientos a los que se van a someter. En Sonrisa se llevan a cabo alrededor de 400 procedimientos mensuales que requieren la aprobación de los pacientes por medio de los consentimientos, de los cuales para el mes de julio solo se registraron 250 diligenciados lo equivale a un 62%, la meta estipulada por la gerencia es del 100%. Se recomienda la utilización de los consentimientos informados en todos los procedimientos que aplique, de esta manera se asegura la prestación del servicio para los pacientes y para la clínica.

- **Servicio satisfactorio.**

Satisfacción del cliente: Según la encuesta aplicada el porcentaje general de satisfacción es del 92% superando la meta establecida por la gerencia, Aunque el porcentaje de satisfacción global es alto, se presentaron inconformidades con la información y puntualidad.

Oportunidad en la atención de quejas, reclamos y eventos adversos: Todas las quejas que se presentaron por parte de los pacientes fueron atendidas y solucionadas con un 100% de cumplimiento del indicador, pero se recomienda un lapso de tiempo máximo de 3 días para una oportuna y rápida atención.

- **Calidad de los materiales, equipos e insumos.**

Insumos y Materiales: En Sonrisa Excelente se adquieren mensualmente alrededor de 50 tipos de insumos mensuales, en el periodo de Julio se presentaron dos devoluciones en cubetas y acrílicos, ya que no cumplían con las características requeridas. Sin embargo los resultados superan la meta estipulada por la gerencia con 96% de cumplimiento.

Cumplimiento del programa de mantenimiento:

Los equipos médicos inciden directamente sobre la calidad del servicio y los resultados de los procedimientos, por medio del programa de mantenimiento se lograran mayor seguimiento y control sobre los dispositivos. Se llevaron a cabo todos los mantenimientos programados hasta la fecha, con un cumplimiento del 100%, Se recomienda tomar medidas respecto al cumplimiento de las fechas estipuladas para evitar que se presenten daños en el material y retrasos que afecten la prestación del servicio.

Tabla 15. Programa de Mantenimiento

 Odontología Estética & Ortodoncia			Programa de Mantenimiento				CÓDIGO: GCAL-FO-0		VERSIÓN: 00					
							FECHA :04/12/13							
			Gestión de la Calidad				PÁGINA 1 DE 1							
Equipo	Serial	Frecuencia Anual	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Pieza de alta	TA-98	3		x				x					X	
Pieza de alta	TA-98	3		X				X				X		
Pieza de alta	TA-98	3		X				X				X		
Pieza de alta	TA-98	3		X				X				X		
Pieza de altssa	TA-98	3		X				X				X		
Pieza de baja	TA-98	3		X				X				X		
Pieza de baja	TA-98	3		X				X				X		
Pieza de baja	TA-98	3		X				X				X		
Pieza de baja	TA-98	3		X				X				X		
Unidad odontológica	1	2		X						X				
Unidad odontológica	2	2		X						X				
Unidad odontológica	3	2		X						X				
Unidad odontológica	4	2		X						X				
Unidad odontológica	5	2		X						X				
Compresor	SFM 1007	4		X			X			X			X	
Lámpara fotocurado	MILENIUM LM1187	3		X				X				X		

Lámpara fotocurado	DENSPLY 506-33103	3		X				X			X		
Lámpara fotocurado	SIN SERIAL	3		X				X			X		
Autoclave	KROMADENT 01462-07	3		X				X			X		
Rayos x	FIAD 2604TK6174	1					X						
Profiflex	NSK A6117786	2		X						X			
Cavitron	BIOSONIC 20106425	2		X						X			
Electro bisturí	COLTENE 051220086	2		X						X			
Horno esterilizador seco	KROMADENT	2		X						X			
Lámpara zoom	BASE 011349 CABEZOTE 22469	1						X					

Fuente: Autores del Proyecto

- **Competencia del personal**

Con el propósito de medir la efectividad de las capacitaciones realizadas, se efectuaron las evaluaciones de las capacitaciones, dando como resultado que todo el personal aprobó las evaluaciones, en general se logró la comprensión y entendimiento de todos los temas expuestos 9 de las 10 personas capacitadas y evaluadas lograron un puntaje por encima del necesario para aprobar estimado por la gerencia en 3.5.

Tabla 16. Resultados Evaluación de Capacitaciones

Resultados Evaluaciones de capacitaciones				
Nombre	1°Evaluación	2° Evaluación	3° Evaluación	Promedio
Nancy Ortega	3.5	3.0	5.0	3.8
María Angélica Barrera	3.8	3.2	4.5	3.8
Viviana Clavijo	3.3	3.5	4.0	3.6
Angie Bohórquez	4.0	3.2	4.2	3.8
Flor Bisney Díaz	3.1	3.5	3.8	3.5
María del Pilar Cubides	3.8	3.5	4.4	3.9
Sandy Solano	3.6	3.4	4.5	3.8
Javier Haylok	4.5	3.6	4.8	4.3
Luisa Peñuela	3.6	3.2	5.0	3.9
Gustavo Ramírez	3.7	3.4	4.0	3.7

Fuente: Autores del Proyecto

Evaluación de desempeño

Con el fin de medir el desempeño del personal de Sonrisa Excelente la Gestión Estratégica estipulo la evaluación de desempeño con los siguientes criterios de evaluación:

Criterios de Evaluación

- 5 Excelente: El empleado cumple de forma excelente.
- 4 Bueno: El empleado cumple sobradamente.
- 3 Regular: El empleado cumple moderadamente.
- 2 Apenas aceptable. El empleado cumple insuficientemente.
- 1 Deficiente: el empleado no cumple.

La gestión Estratégica determino el siguiente formato de evaluación

Figura 14. Evaluación de Desempeño

Evaluación de Desempeño						
Evalué de 1 a 5		1: deficiente	2: Apenas aceptable	3:Regular	4:Bueno	5: excelente
Nombre:			Cargo:			
DESEMPEÑO LABORAL						
1	Responsabilidad					
2	Exactitud y calidad del trabajo Esmero en el trabajo					
3	Cumplimiento de fechas pautas					
4	Productividad- volumen y orden y claridad del trabajo					
5	Orden y claridad del trabajo					
6	Planificación del trabajo					
7	Documentación que genera					
8	Reporte avance de tareas					
9	Capacidad de delegar tareas					
10	Capacidad de realización					
11	Comprensión de situaciones					
12	Sentido común					
13	Cumplimiento de los procedimientos existentes					
14	Grado de conocimiento funcional					
15	Grado de conocimiento técnico					
FACTOR HUMANO ACTITUDINAL						
16	Actitud hacia la empresa					
17	Actitud hacia superiores					
18	Actitud hacia los compañeros					
19	Actitud hacia el cliente					
20	Cooperación con el equipo					
21	Cooperación con pares					
22	Capacidad para apreciar las criticas					
23	Capacidad para generar sugerencias constructivas					
24	Presentación personal					
25	Predisposición					
26	Puntualidad					
HABILIDADES						
27	Iniciativa					
28	Creatividad					
29	Adaptabilidad					
30	Respuesta bajo presión					
31	Capacidad de generar múltiples tareas					
32	Coordinación y liderazgo					
33	Potencial, Capacidad de aprendizaje					
34	Carisma					
35	Compromiso hacia el equipo					
36	Manejo de conflictos					
37	Manejo y optimización del grupo					
38	Relación con el cliente					
39	Planificación Coordinación					
40	Toma de decisiones					
41	Comercial					

Fuente: Sonrisa Excelente

Resultados

La evaluación fue aplicada de manera individual y escrita a cada funcionario de la clínica obteniendo los siguientes resultados:

Resultados Evaluaciones de Desempeño				
N°	Nombre	Calificación	Puntos	Porcentaje
1	Nancy Ortega	4.3	175	85%
2	María Angélica Barrera	4.0	165	80%
3	Viviana Clavijo	3.9	160	78%
4	Angie Bohórquez	4.1	168	82%
5	Flor Bisney Díaz	4.2	170	83%
6	María del Pilar Cubides	4.2	170	83%
7	Sandy Solano	4.3	175	85%
8	Javier Haylok	4.6	190	93%
9	Luisa Peñuela	4.5	184	90%
10	Gustavo Ramírez	4.5	185	90%

Fuente: Autores del Proyecto

En general los resultados de la evaluación de desempeño fueron muy positivos 1 sola persona de las 10 evaluadas no alcanzo el 80% puntaje necesario para aprobar, 3 personas tuvieron puntajes sobresaliente iguales y superiores al 90% y 5 personas obtuvieron puntajes mayores al 80%.

- **Oportunidad en el servicio.**

El tiempo de respuesta en la atención y asignación de citas es un factor vital en la prestación de servicios de salud, el tiempo establecido legalmente por el ministerio de salud y protección social para la asignación de citas es de 3 días hábiles, Sonrisa Excelente al ser un ente privado y contar de un recurso humano adecuado y disponible ha establecido la meta de oportunidad en la atención de 1 día. Los resultados de la medición indican que el tiempo transcurrido en el que el paciente solicita cita para ser atendido y la fecha para la cual es asignada la cita es de 0.125 días.

Este indicador aplica para las citas solicitadas por primeras vez o para citas de remisiones a especialistas, no aplica para citas de controles.

- **Mejora Continua.**

Para el mejoramiento continuo de la organización y del Sistema de Gestión de la Calidad se estableció el indicador que mide el cumplimiento de las auditorias programadas ya que por medio de esta se identifican no conformidades y se establecen estrategias de mejora para la organización. Por medio de una auditoria interna se evaluaron todos los

procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de Sonrisa Excelente, obteniendo un 100% de cumplimiento para este indicador.

Tabla 17. Programación de Auditorias

Código	Proceso	Fecha	Evaluated
GE	Gestión estratégica	15-09-14	Auditado
SIAU	Servicio al Cliente	16-09-14	Auditado
OGE	Odontología	17-09-14 18-09-14	Auditado
OR	Ortodoncia		Auditado
EO	Especialidades		Auditado
GAC	Gestión Administrativa y Comercial	19-09-14	Auditado
GCA	Gestión de la Calidad	20-09-14	Auditado
GCOT	Gestión Contable	21-09-14	Auditado

Fuente: Autores del Proyecto

4.5 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

La fase de evaluación permite conocer cómo se encuentra la organización, después de las etapas implementadas, midiendo el cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2008 y la eficacia del sistema, generando así la base de la mejora continua.

La evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad se realizó por medio de una auditoría interna donde se analizó la documentación de los procesos, los resultados de los indicadores y las acciones para mejorar las no conformidades detectadas.

Para llevar a cabo esta etapa se tomó como base el procedimiento de auditoría interna GCAL-PR-03 (**Anexo 24**), donde se describen de forma detallada las actividades para llevar a cabo la evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad en Sonrisa Excelente.

4.5.1 Auditoria Interna.

La realización de la auditoría interna se realizó en tres fases

- Planificación
- Ejecución
- Plan de mejora

4.5.1.1 Planificación de la Auditoria.

Para dar comienzo a la etapa de evaluación se realizó el plan de auditoría GCAL-FO-06, por medio de este se establecieron las fechas de auditoría los días 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21 de Septiembre de 2014 (**Anexo 25**).

Seguido de este se desarrolló el programa de auditoria GCAL-FO-05, donde se determinó el alcance, los objetivos, criterios de evaluación y los requisitos de la NTC ISO 9001:2008 a evaluar por cada proceso (**Anexo 26**).

Estos documentos fueron comunicados con ocho días de anticipación a la ejecución por correo electrónico a todo el equipo de trabajo de Sonrisa Excelente.

Se realizó la reunión de apertura el día 15 de septiembre, del 2014, informando a los líderes de procesos y a todo el personal sobre el contenido del plan y del programa de auditoria interna con las fechas y horas estipuladas para cada proceso.

4.5.1.2 Ejecución de la auditoria.

Se diseñó una lista de verificación de auditoria interna GCAL-FO-11, según los requisitos de la NTC ISO 9001:2008, donde se indican los numerales aplicables a cada proceso a auditar, en la lista de verificación se dejó evidencia de hallazgos y observaciones encontradas las cuales se registraron formalmente en el Informe de auditoría GCAL-FO-12 (**Anexo 27**).

Finalizadas las auditorias se realizó con todo el personal la reunión de cierre, para dar por terminada la jornada de evaluación, exponer las no conformidades detectadas y felicitar al personal por el sentido de pertenecía, interés y compromiso demostrado.

La jornada de auditoria tuvo como principal objetivo evaluar la conformidad y de implementación del sistema de gestión de la calidad en Sonrisa Excelente en referencia a los requisitos de la NTC ISO 9001:2008.

- **Análisis de Resultados de las Auditorías Internas.**

Se realizó el informe de resultados de la auditoria interna GCAL-FO-12 (**Anexo 28**), donde se registraron los resultados de las no conformidades detectadas con el objetivo de establecer recomendaciones y acciones de mejora.

Se comunicó el informe de la auditoria GCAL-FO-12 a todo el personal de la organización, exponiendo las oportunidades de mejora y las no conformidades detectadas, así como el respectivo manejo y responsables.

4.5.1.3 Plan de mejora.

Para dar solución a las No conformidades detectadas en la auditoria Interna, se realizó el plan de mejora con el fin de eliminar las fallas en el Sistema de Gestión de la Calidad (**Anexo 29**).

El Plan de Mejora, incluye la descripción de las No conformidades detectadas, las causas que la ocasionaron, el proceso, el responsable y el plan de acción para la solución con fechas de inicio y cierre.

4.5.2 Estado Final del Sistema de Gestión de la Calidad.

Terminada la auditoria interna, el informe y el plan de mejoramiento, se elaboró un nuevo estado aplicando el formato de diagnóstico utilizado en la primera fase del proyecto. Se realizó un análisis de la situación actual de la organización con el fin de conocer el nivel de cumplimiento respecto a los requisitos de la NTC ISO 9001:2008. Los resultados obtenidos en el diagnostico final fueron los siguientes:

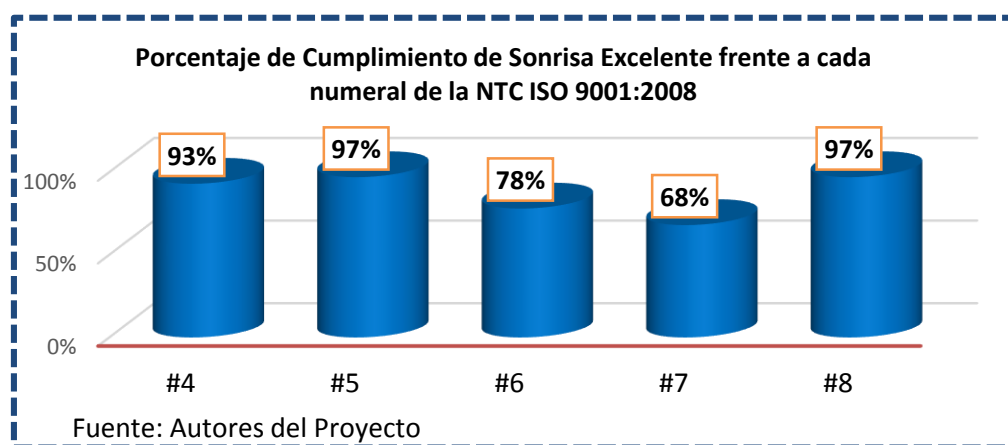
Tabla 18. Resultados Estado Final

NUMERAL	REQUISITO DE LA NTC ISO 9001:2008	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
4.	Sistema de Gestión de la Calidad	93%
5.	Responsabilidad y dirección	97%
6.	Gestión de los recursos	78%
7.	Realización del Producto/ Servicio	68%
8.	Medición, Análisis y Mejora	97%
Promedio		87%

Fuente: Autores del Proyecto

Los resultados obtenidos demuestran un avance significativo del Sistema de Gestión de la Calidad desde la realización del diagnóstico inicial hasta la realización de la auditoria Interna, pues paso de tener un 9% de cumplimiento, a un promedio de 87%, el 13% restante que no cumple es debido no conformidades presentadas. Es compromiso de la Clínica mantener y mejorar continuamente el Sistema de Gestión de la Calidad para alcanzar la implementación y certificación del SGC.

Figura 15. Cumplimiento de los Requisitos de la NTC ISO 9001:2008



5. CONCLUSIONES

El diagnóstico inicial fue el punto de partida para conocer el estado inicial de la organización, los aspectos negativos y positivos respecto a las actividades desempeñadas y evaluar el nivel de cumplimiento de los requisitos básicos de la NTC ISO 9001:2008, proporcionando una base para la construcción del Sistema de Gestión de la Calidad, en el cual se encontró al iniciar un 9% de cumplimiento, después del proceso de implementación se obtuvo un cumplimiento del 87% de los requisitos.

Las jornadas de sensibilización y capacitación tuvieron un impacto positivo en el recurso humano, quienes mostraron su compromiso con la organización para el desarrollo de todo el proceso de implementación, consiguiendo así mejorar sus competencias laborales, crear una cultura de calidad, liderazgo, participación y satisfacción del cliente.

El diseño documental permitió organizar los procesos de la empresa y su interacción, estandarizar la manera de llevar a cabo los procedimientos para mejores resultados y alcanzar una mayor eficiencia, además se realizó toda la documentación legal exigida por la Resolución 2003 con un total de 83 documentos como manuales, protocolos, instructivos, consentimientos informados, planes, y formatos entre otros, lo que habilitó los servicios de la Clínica ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

En la etapa de implementación se evaluaron los indicadores de procesos, desempeño y los legales establecidos, logrando alcanzar las metas definidas en gran parte de las mediciones, en los dos indicadores que reportaron niveles inferiores se tomaron las acciones correspondientes para solucionar las no conformidades y sus causas.

La evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad se realizó por medio de una auditoria interna donde se verificó su cumplimiento con los requisitos de la NTC ISO 9001:2008 y el desempeño del mismo, se evidenciaron algunas debilidades por lo cual se diseñó un plan de mejora para eliminar sus causas en busca de la mejora continua y la satisfacción de los pacientes.

Se desarrolló el diseño del modelo de costos de la No Calidad donde se detectaron las fallas internas y externas materializando los altos costos en los que incurrió la organización al no tener un Sistema de Gestión de Calidad implementado.

Con la realización de este trabajo de grado se afianzaron los conocimientos obtenidos durante el proceso de aprendizaje de Ingeniería Industrial, Aplicando los conceptos financieros, administrativos, calidad, recurso humano, optimización de recursos entre otros. Todo esto ayudo a generar nuevas alternativas de mejoras y a liderar cambios en la organización.

La Gestión Estratégica de Sonrisa Excelente percibió importantes beneficios en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad ya que le permitió un control y

seguimiento de las actividades, un mayor orden en los procesos, el cumplimiento con la última normatividad en salud vigente hasta la fecha la Resolución 2003 de 2014 y la habilitación de sus servicios como IPS ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

6. RECOMENDACIONES

- Se recomienda mantener el proceso de implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad, y lograr la certificación.
- Vincular a un profesional medio tiempo para hacer las labores del proceso de calidad que asegure la continuidad del sistema.
- Continuar con la medición de los indicadores de gestión, ya que permite identificar fallas y son una herramienta fundamental para la toma de decisiones y la mejora continua.
- Establecer y cumplir periódicamente un programa de capacitaciones para el equipo de trabajo, que este orientado hacia el desarrollo de competencias y habilidades del personal.
- Fomentar programas de formación para el personal de Sonrisa Excelente en temas relacionados con la seguridad del paciente con el fin de mejorar las competencias y conocimientos del equipo de trabajo y garantizar un entorno seguro.
- Evaluar el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad mediante las auditorías y las revisiones por la dirección.

BIBLIOGRAFIA

AENOR. Beneficios de la norma ISO 9001. [En línea]: 2010 [citado 17 octubre 2013] Disponible en: <http://www.normas9000.com/beneficios-de-iso-9001.html>.

CABRERA, VÍCTOR. ¿Qué es ISO9001? s.l. Inspira Calidad E.I.R.L., 2009. 67 p.

COLIN, Leticia. Las normas ISO 9000:2000 de Sistemas de Gestión de la Calidad [En línea]: 2002. [Citado 03 agosto 2013] Disponible en: <http://www.iie.org.mx/bolISO02/tecni2.pdf>.

CAMACHO, ALEJANDRO JOSÉ. Plan de calidad para la atención y servicio al usuario. [En línea]: 2007. P. 13 [citado 17 octubre 2013] Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR2756.pdf>.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos NTC-ISO 9001:2008, Bogotá, ICONTEC

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. GTC 34: Guía Estructura Básica del Programa de Salud Ocupacional. Bogotá: ICONTEC, 1997.

ISO 9000:2000, Calidad y Excelencia, todo lo que se tiene que conocer para implantar y mantener un sistema de gestión de la calidad y avanzar por el camino de la excelencia. SENLLE, ANDRÉS. Gestión 2000. Barcelona, 2001.

LOPEZ, CARLOS. Diseño Las normas ISO 9000. [En línea]: 2001. [Citado 02 Julio 2013] Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/27/ISO.htm>.

MALAGÓN, G., GALÁN, R., PONTÓN, G. (2003). Auditoria en salud. 2ª edición. Bogotá. Editorial Médica Panamericana.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE NORMALIZACIÓN. Sistemas de gestión de la calidad: Requisitos. NTC ISO 9001:2008.4 ed. Bogotá D.C.: el instituto, 2005.36 p.

ORTIZ, LUISA. Sistema de gestión de calidad según los lineamientos de la Norma ISO 9001 de 2008 para IPS UNIDENTSALUD SAS. Universidad industrial de Santander Bucaramanga. 2013.

ORTIZ, LUISA. Sistema de gestión de calidad según los lineamientos de la Norma ISO 9001 de 2008 para IPS UNIDENTSALUD SAS. Universidad industrial de Santander Bucaramanga. 2013.

OUCHI, William. Theory Z: New York. Edition M.C. Grew Hill, 244p. Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales. Las normas ISO. [En línea]: 2008. [Citado 17 junio 2013] Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-129.htm>.

RICO, JOSE. Evolución del concepto de calidad. [En línea]: 2009 [citado 19 octubre 2013] Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/trasplantes3/169-175.pdf>

RIVAS, SANTI. Fidelización de clientes. [En línea]: 2009 [citado 17 octubre 2013] Disponible < <http://www.rivassanti.net/cursos-ventas/fidelizacion-de-clientes.php>>

RODRÍGUEZ, MARÍA. RODRÍGUEZ, DIEGO. El concepto de calidad: historia, evolución e importancia para la competitividad. Universidad de La Salle, 2009. Vol. 48, p. 3-15.

ANEXOS

Anexo 1. Diagnóstico Inicial NTC ISO 9001:2008

Niveles de Cumplimiento

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL NIVEL	VALOR OTORGADO POR LA ORGANIZACIÓN
A	No se hace	0
B	Se hace pero no está documentado.	1º
C	Se hace y está documentado.	20
D	Se hace está documentado e implementado.	30
E	Documentado implementado y mejorado.	40

Tabla 19. Formato Diagnóstico de los requisitos de la NTC ISO 9001:2008

No.	DESCRIPCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO					PORCENTAJE
		A	B	C	D	E	%
4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						
4.1	Requisitos Generales	Puntaje Máximo					240
1	Establecen, documentan, implementan y mantienen un sistema de gestión de calidad y mejoran continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2008.	0					
2	Identifican los procesos necesarios para el S.G.C. y su aplicación a través de la organización.		10				
3	Determinan la secuencia e interacción de los procesos.		10				
4	Determinan los criterios y métodos necesarios para asegurarse de tanto la operación como el control de los procesos sean eficaces.		10				
5	Aseguran la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el aseguramiento de los procesos.		10				
6	Implementan las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos.		10				
	TOTAL						21%
4.2	Requisitos de la documentación						
4.2.1	Generalidades	Puntaje Máximo					120

7	Tiene documentada una política de calidad y objetivos de calidad.	0					
8	Tienen un manual de Calidad.	0					
9	Tienen los procedimientos documentados y los registros requeridos por la NTC ISO 9001:2008.	0					
TOTAL							0%
4.2.2	Manual de Calidad	Puntaje Máximo					40
10	Establecen y mantienen un manual de calidad que incluya el alcance del SGC con detalles y justificación de cualquier exclusión; los procedimientos documentados establecidos para el SGC o referencia a los mismos y la descripción de la interacción entre los procesos del SGC.	0					
TOTAL							0%
4.2.3	Control de Documentos	Puntaje Máximo					320
11	Controlan los documentos requeridos por el sistema de gestión de calidad.	0					
12	Aprueban los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.				30		
13	Revisan y actualizan los documentos cuando es necesario y los aprueban nuevamente.				30		
14	Se aseguran de que se identifiquen los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos.	0					
15	Se aseguran de que la versión vigente de los documentos aplicables se encuentre disponibles en los puntos de uso.	0					
16	Se aseguran de que los documentos permanezcan legibles y fácilmente identificables.	0					
17	Se aseguran de que los documentos de origen externo, se identifiquen y se controle su distribución.		10				
18	Previenen el uso no intencionado de documentos obsoletos, y les aplican una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.		10				
TOTAL							25%
4.2.4	Control de Registros	Puntaje Máximo					160
19	Los registros se establecen y mantienen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del SGC y su control.	0					

20	Existe un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención, y la disposición de los registros.	0					
21	Los registros permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables.	0					
22	Existe 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	0					
TOTAL							0%
5.0	RESPONSABILIDAD POR LA DIRECCION	A	B	C	D	E	
5.1	Compromiso de la Dirección	Puntaje Máximo					240
23	La alta dirección proporciona evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del S.G.C así como la mejora continua de su eficacia.	10					
24	La A.D comunica a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios.	10					
25	La A.D establece la política de calidad.	0					
26	La A.D se asegura de que se establecen los objetivos de la calidad.	0					
27	La A.D lleva a cabo las revisiones por la dirección	0					
28	La A.D se asegura de la disponibilidad de los recursos	0					
TOTAL							8%
5.2	Enfoque al cliente	Puntaje Máximo					40
29	La A.D Se asegura de que los requisitos de los clientes se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.	10					
TOTAL							25%
5.3	Política de Calidad	Puntaje Máximo					200
30	Es adecuado el propósito de la organización.	10					
31	Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del SGC.	10					
32	Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad.	0					
33	Es comunicada y entendida dentro de la organización.	0					

34	Es revisada para su continua adecuación.	0					
TOTAL							10%
5.4	Planificación						
5.4.1	Objetivos de la Calidad	Puntaje Máximo				80	
35	La A.D Se aseguran de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización.	0					
36	Los objetivos de la calidad son medibles y coherentes con la política de la calidad.	0					
TOTAL							0%
5.4.2	Planificación del sistema de Gestión de la Calidad	Puntaje Máximo				80	
37	La A.D se aseguran de que la planificación del S.G.C. se realice con el fin de cumplir con los requisitos citados en el apartado 4.1, así como los objetivos de calidad.	0					
38	Mantienen la integridad del S.G.C. cuando planifican e implementan cambios en este.	0					
TOTAL							0%
5.5	Responsabilidad, Autoridad y Comunicación						
5.5.1	Responsabilidad y Autoridad	Puntaje Máximo				40	
39	La A.D. se asegura de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas en la organización.	0					
TOTAL							0%
5.5.2	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	Puntaje Máximo				160	
40	Se ha designado un miembro de la alta dirección (aquí en adelante MD) para que actúe en representación a esta.		10				
41	El MD se asegura de que se establecen, implementan y mantiene los procesos necesarios para el S.G.C.	0					
42	El MD informa a la alta dirección sobre el desempeño del S.G.C. y cualquier necesidad de mejora.	0					
43	El MD se asegura de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.	0					
TOTAL							6%
5.5.3	Comunicación interna	Puntaje Máximo				40	

44	La AD se asegura de que se establezcan los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del S.G.C.	0					
TOTAL							0%
5.6	Revisión por la Dirección						
5.6.1	Generalidades	Puntaje Máximo				120	
45	La A.D revisa el S.G.C de la organización, a intervalos planificados para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua.	0					
46	La A.D incluye 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 la calidad.	0					
47	Se mantienen registros de las revisiones por la alta dirección.	0					
TOTAL							0%
5.6.2	Información de entrada para la Revisión	Puntaje Máximo				280	
48	La A.D revisa los resultados de las auditorías.	0					
49	La A.D revisa las retroalimentaciones del cliente.	0					
50	La A.D revisa el desempeño de los procesos y la conformidad del producto/servicio.	0					
51	La A.D revisa el estado de las acciones correctivas y preventivas.	0					
52	La A.D revisa las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas.	0					
53	La A.D revisa los cambios que podrían efectuar al SGC	0					
54	La A.D revisa las recomendaciones para la mejora.	0					
TOTAL							0
5.6.3	Resultados de la Revisión	Puntaje Máximo				120	
55	La A.D toma decisiones y acciones para la mejora de la eficacia del S.G.C y sus procesos.	0					
56	La A.D toma decisiones y acciones para la mejora del producto/servicio en relación con los requisitos del cliente.	0					
57	La A.D toma decisiones y acciones para las necesidades de recursos.	0					
TOTAL							0%
6	GESTIÓN DE LOS RECURSOS	A	B	C	D	E	
6.1	Provisión de los Recursos	Puntaje Máximo				80	

58	Se determinan y proporcionan los recursos necesarios para implementar y mantener el SGC y mejorar continuamente su eficacia.	0					
59	Se determinan y proporcionan los recursos necesarios para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.	0					
TOTAL							0
6.2	Recursos Humanos						
6.2.1	Generalidades	Puntaje Máximo				40	
60	El personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad del producto/servicio es competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas.	10					
TOTAL							0%
6.2.2	Competencia formación y toma de conciencia	Puntaje Máximo				200	
61	Determinan la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan la conformidad del producto/servicio.	10					
62	Proporcionan formación o toman otras acciones para lograr las competencias necesarias.	10					
63	Evalúan la eficacia de las acciones tomadas.	0					
64	Se aseguran de 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.	10					
65	Mantienen los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia.	10					
TOTAL							20%
6.3	Infraestructura	Puntaje Máximo				40	
66	Determina, proporcionan y mantienen la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto/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.	10					
TOTAL							25%
6.4	Ambiente de Trabajo						40

67	Determinan y gestionan el ambiente de trabajo necesario para lograr conformidad con los requisitos del producto/servicio.		10				
TOTAL							0%
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	A	B	C	D	E	
7.1	Planificación de la realización de producto	Puntaje Máximo					200
68	Planifican y desarrollan los procesos necesarios para la realización del producto/servicio de manera coherente con los requisitos de los otros procesos del S.G.C.	0					
69	Determinan cuando sea apropiado los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto/servicio.	0					
70	Establecen procesos, documentos y proporcionan recursos específicos para el producto/servicio.		10				
71	Determinan las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, medición, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto/servicio así como los criterios para la aceptación del mismo.	0					
72	Determinan los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto/servicio resultante cumplen los requisitos.	0					
TOTAL							5%
7.2	Procesos relacionados con el cliente						
7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el producto/servicio.	Puntaje Máximo					160
73	Determinan los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.		10				
74	Determinar los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido.		10				
75	Determina los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto.			20			
76	Determinan cualquier requisito adicional que la organización considere necesario.		10				
TOTAL							31%
7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el producto.	Puntaje Máximo					240

77	Revisan los requisitos relacionados con el producto/servicio. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto/servicio al cliente.		10				
78	Se aseguran de que están definidos los requisitos del producto/servicio.		10				
79	Se aseguran de que estén resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.		10				
80	Se aseguran de que la organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos		10				
81	Mantienen registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma.	0					
82	Cuando el cliente no proporciona una declaración documentada de los requisitos, la organización confirma los requisitos del cliente antes de la aceptación.	0					
TOTAL							4%
7.2.3	Comunicación con el cliente						40
83	Determinan e implementan disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativas a las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones y la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.	0					
TOTAL							0%
7.4	Compras						
7.4.1	Proceso de Compras	Puntaje Máximo				200	
84	La organización se asegura de que el producto adquirido cumpla con los requisitos de compra especificados.		10				
85	El tipo y grado de control que la organización aplica al proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.		10				
86	La empresa evalúa y selecciona los proveedores en función de la capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización.		10				
87	Establecen los criterios para la selección, la evaluación y la re – evaluación.	0					
88	Mantienen los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.	0					

	TOTAL						15%
7.4.2	Información de las Compras	Puntaje Máximo					80
89	La información de compras describe el producto a comprar, incluyendo cuando sea apropiado, los requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos, los requisitos para la calificación del personal y los requisitos del SGC.	0					
90	La organización se asegura de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.	0					
	TOTAL						0%
7.4.3	Verificación de los productos Comprados						40
91	La empresa establece e implementa la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumpla con los requisitos de compra especificados.	10					
	TOTAL						0
7.5	Producción y prestación del servicio						
7.5.1	Control de la producción y prestación del Servicio	Puntaje Máximo					80
92	La organización planifica y lleva a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas.	0					
93	Las condiciones controladas incluyen, cuando sea aplicable: la disponibilidad de información que describa las características del producto; la disponibilidad de información que describa las características del producto, la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario; el uso del equipo apropiado; la disponibilidad y uso de equipos de seguimiento y medición; la implementación del seguimiento y la medición; la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.	0					
	TOTAL						0%
7.5.2	Validación de los procesos de producción y de prestación del servicio	Exclusión: Este numeral no aplica para el SGC de Sonrisa Excelente.					
7.5.3	Identificación y trazabilidad	Puntaje Máximo					80

94	La organización identifica el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto.		10				
95	La organización identifica el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la realización del producto o prestación del servicio.	0					
TOTAL							13%
7.5.4	Propiedad del cliente	Puntaje Máximo				120	
96	La organización cuida los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma.		10				
97	La organización identifica, verifica, protege y salvaguarda los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto/servicio.	0					
98	La organización informa al cliente y mantiene registros si cualquier bien del cliente se pierde, deteriora o se considera inadecuado para su uso.	0					
TOTAL							8%
7.5.5	Preservación del producto						40
99	La organización debe preservar el producto durante el proceso interno y la entrega del destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos. Según sea aplicable, la preservación debe incluir la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. La preservación debe aplicarse también a las partes constitutivas de un producto.	0					
TOTAL							0%
7.6	Control de los equipos de seguimiento y medición	Puntaje Máximo				320	
100	La organización determina el seguimiento y la medición a realizar, y los equipos de seguimiento y medición necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto/servicio con los requisitos determinados.	0					
101	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.	0					

102	Cuando sea necesario se aseguran de la validez de los resultados, y de que el equipo de medición debe: calibrarse o verificarse, o ambos a intervalos especificados o antes de su utilización, comparándolo con patrones de medición trazables o patrones de medición internacionales o nacionales cuando no existan tales patrones se registra la base utilizada para la calibración o verificación.		10				
103	Se aseguran de que el equipo de medición se ajuste o reajuste según sea necesario, este identificado para poder determinar su calibración, este protegido contra ajustes que puedan invalidar el resultado de la medición, este protegido contra daños y el deterioro durante la manipulación, mantenimiento o almacenamiento.		10				
104	La organización evalúa y registra la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte que el equipo no está conforme con los requisitos.	0					
105	La organización toma las acciones apropiadas sobre el equipo y sobre cualquier producto afectado.		10				
106	La organización mantiene registros de los resultados de la calibración y la verificación.	0					
107	La organización confirma la capacidad de los programas informáticos para satisfacer su aplicación prevista cuando estos se utilicen en las actividades de seguimiento y medición de los requisitos especificados. Esto se inicia antes de iniciar su utilización y confirmarse de nuevo cuando sea necesario.	0					
TOTAL							9%
8.0	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	A	B	C	D	E	
8.1	Generalidades	Puntaje Máximo					40
108	La organización planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para: demostrar la conformidad del producto/servicio; asegurarse de la conformidad del SGC; mejorar continuamente la eficacia del SGC.	0					
TOTAL							0%
8.2	Seguimiento y Medición						

8.2.1	Satisfacción del cliente	Puntaje Máximo					80
109	La empresa realiza el seguimiento de la información relativa la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización.	10					
110	La empresa determina los métodos para obtener y utilizar dicha información.	10					
	TOTAL						25%
8.2.2	Auditoría Interna	Puntaje Máximo					240
111	La empresa lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el SGC: es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de esta norma internacional y con los requisitos del SGC establecidos por la organización; se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.	0					
112	La organización 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 las auditorías previas.	0					
113	Definen los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y la metodología, la selección de los auditores y la realización de las auditorías, se aseguran de la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.	0					
114	Establecen un procedimiento documentado para definir las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de las auditorías, establecen los registros e informan de los resultados.	0					
115	Mantienen registros de las auditorías y de sus resultados	0					
116	Se aseguran de que se realicen las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.	0					
	TOTAL						0%
8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos	Puntaje Máxima					80
117	La organización aplica métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del SGC.	0					

118	Se aseguran de que estos métodos puedan demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Y cuando no se alcancen los resultados planificados, puedan llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la no conformidad del producto.	0					
TOTAL							0%
8.2.4	Seguimiento y medición del producto/servicio	Puntaje Máximo					120
119	La organización hace el seguimiento y medición de las características del producto/servicio para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto/servicio de acuerdo con las disposiciones planificadas y manteniendo evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.	10					
120	Los registros indican la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto/servicio al cliente.	0					
121	La liberación del producto y la prestación del servicio al cliente no se lleva a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas (véase 7.1), a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda, por el cliente.	0					
TOTAL							8%
8.3	Control de Producto no conforme	Puntaje Máximo					240
122	La organización se asegura de que el producto/servicio que no sea conforme con los requisitos del producto/servicio se identifique y controle para prevenir su uso o entrega no intencionados.	0					
123	Se establece un procedimiento documentado para definir controles, responsabilidades y autoridades para tratar el producto/servicio no conforme.	0					
124	Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme deben estar definidos en un procedimiento documentado.	0					

125	La organización trata los productos/servicios no conformes mediante una 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 sea aplicable, por el cliente, tomando acciones para impedir su uso o aplicación prevista originalmente o tomando acciones apropiadas a los efectos, o efectos potenciales de la no conformidad cuando se detecte un producto no conforme después de su entrega o cuando ya ha comenzado su uso.	10					
126	Cuando se corrige un producto no conforme, lo someten a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.	0					
127	Se mantienen registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.	0					
TOTAL							4%
8.4	Análisis de Datos						80
128	La organización determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	0					
129	El análisis de datos debe proporcionar información sobre: la satisfacción del cliente, la conformidad con los requisitos del producto, las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas y los proveedores.	0					
TOTAL							0%
8.5	Mejora						
8.5.1	Mejora Continua	Puntaje Máximo					40
130	La organización mejora continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.	0					
TOTAL							0

8.5.2	Acción Correctiva	Puntaje Máximo					80
131	La organización toma acciones para eliminar las causas de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir y estas acciones son apropiadas a los efectos de las no conformidades.		10				
132	Establecen un procedimiento documentado que define los requisitos para: revisar no conformidades (incluyendo 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 vuelven a ocurrir, determinar e implementar las acciones necesarias, registrar los resultados de las acciones tomadas, revisar la eficiencia de las acciones correctivas tomadas.	0					
TOTAL							13%
8.5.3	Acción Preventiva	Puntaje Máximo					80
133	La organización determina las acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia y estas acciones preventivas son apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.		10				
134	Establecen 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; revisar las acciones preventivas tomadas.	0					
TOTAL							13%

Fuente: Autores del proyecto

Anexo 2. Autoevaluación Resolución 2003

AUTO- EVALUACION RESOLUCION 2003				
CRITERIO		Cumple	No Cumple	Observaciones
CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA				
1	Se verificará que la institución cuente con registros contables con las especificaciones definidas en el Plan General de Contabilidad Pública	1		

2	Las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, se evidencian con los estados financieros certificados por el revisor fiscal o el contador.	1		
3	Que el patrimonio total se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda de acuerdo con la naturaleza jurídica de la institución prestadora de servicios de salud y de conformidad con los lineamientos señalados en el Plan General de Contabilidad Pública y el Plan de Cuentas para instituciones prestadoras de servicios de salud privadas.	1		
4	Que en caso de incumplimiento de obligaciones laborales vencida en más de 360 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones laborales, aquellas acreencias incumplidas exigibles a favor de los empleados, ex empleados y pensionados, originadas como resultado de la acusación de derechos laborales.	1		
TALENTO HUMANO				
1	Cuenta con odontólogo general u odontólogo especialista, de acuerdo con la oferta de servicios.	1		
2	Para implantes odontológicos, con utilización de dispositivos médicos, se cuenta con especialistas en implantología oral o cirugía maxilofacial o periodoncia o endodoncia o prostodoncia.	1		
3	Podrá tener disponibilidad de auxiliar de odontología y/o de salud oral o higienista oral.	1		
4	Si realiza actividades de Protección específica y Detección Temprana podrá tener disponibilidad de higienista oral o auxiliar en salud oral bajo la supervisión del odontólogo.	1		
5	Si cuenta con toma e interpretación de radiografías odontológicas, el odontólogo será el responsable del servicio. La toma podrá realizarse por el odontólogo, auxiliar en odontología, auxiliar en salud oral o auxiliar de higiene oral. La interpretación deberá realizarse únicamente por el odontólogo.	1		
6	Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.	1		

INFRAESTRUCTURA				
1	Disponibilidad de: Sala de espera con unidad sanitaria. El consultorio odontológico cuenta con: Área para el procedimiento odontológico.	1		
2	Área para esterilización con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental.	1		
3	Área independiente para disposición de residuos.		1	En el mismo cuarto donde se guardan los residuos está el compresor y debe haber división de residuos de bolsa verde y roja mientras estén almacenados.
4	El ambiente para consulta odontológica con más de dos unidades	1		
5	Área para el procedimiento odontológico. Lavamanos (mínimo uno por cada tres unidades odontológicas).		1	
6	Barrera física fija o móvil entre las unidades.	1		
7	El ambiente para consulta odontológica con más de dos unidades	1		
8	Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución.	1		
9	Las instalaciones eléctricas (tomas, Interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.	1		
10	Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.	1		
11	Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.	1		

12	En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente cerrados: compresores, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.		1	
13	En instituciones prestadoras de servicios de salud, se deberán disponer unidades sanitarias para personas con condición de discapacidad o movilidad reducida.		1	
14	La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.		1	
15	La institución garantiza el suministro de agua, energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.	1		
16	Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.	1		
17	En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como: servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, hospitalización, odontológicos, laboratorios, servicio de transfusión sanguínea, terapia respiratoria, áreas de esterilización, depósitos temporales de cadáveres, zonas de preparación de medicamentos, áreas para el almacenamiento de residuos; los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.	1		
18	Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.	1		
19	Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.	1		
20	El prestador que utilice para su funcionamiento equipos de rayos X, cuenta en forma previa a la habilitación con licencia de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico vigente expedida por la Entidad Departamental o Distrital de Salud.	1		

21	La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo.	1		
22	Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico- científico.	1		
23	En las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, se cuenta con jabón líquido de manos y sistema de secado.	1		
24	Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad, de uso corriente en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.		1	Es necesario hacer hojas de vida de los equipos y con las fichas de mantenimiento de cada uno de ellos.
25	Cuenta con profesional en áreas relacionadas o tecnólogos o técnicos, con certificado de formación para el mantenimiento de los equipos biomédicos y sistemas de gases medicinales. Esta actividad puede ser contratada a través de proveedor externo.	1		Se requiere del certificado de formación del técnico
DOTACION				
1	Cuenta con: • Unidad Odontológica:- Sillón con cabecera anatómica- Escupidera- Lámpara odontológica de luz fría - Bandeja para instrumental • Eyector - Jeringa Triple. • Módulo con acople para piezas de mano, micro motor y contra-ángulo Negatoscopio-Compresor de aire. • El negatoscopio, eyector, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, piezas de mano, u otros, podrán estar o no incorporados en la unidad. Dotación de equipos, según el método de esterilización definido.	1		
2	Disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, de acuerdo con la capacidad instalada frecuencia de la atención de la consulta, demanda, número de ciclos de esterilización al día.	1		
3	Básicos los cuales se componen de: Espejos bucales – Exploradores - Pinzas algodonerías- Jeringas, cámpulas.	1		

4	Disponibilidad de: Sondas periodontales - Cucharillas y/o excavadores.			
5	Se cuenta mínimo con el siguiente instrumental para operatoria: Aplicador de dycal - Condensador FP3 o empacadores - Porta amalgama - Opcional bruñidor y/o cleoide-discoide - Opcional espátulas inter-proximales- Fresas para apertura de cavidad y fresas para pulir resinas de diferentes calibres para baja y alta velocidad.	1		
6	Instrumental para endodoncia: Explorador de conductos, espaciadores, condensadores y limas.	1		
7	Instrumental para periodoncia: Curetas - Sondas Periodontales.	1		
8	Instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: Fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras y mango para bisturí	1		
9	El instrumental se requerirá conforme a las actividades y técnicas aplicadas por el profesional. En los consultorios de especialistas además del instrumental básico, se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad.	1		
10	Cuenta con mueble para el almacenamiento de instrumental y material estéril.	1		
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS				
1	Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.		1	No se han realizado dichos registros ni inventario
2	Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, Fito terapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico, así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes de la		1	No se tiene documentado las especificaciones técnicas de medicamentos

	institución, atención domiciliaria y extramural, cuando aplique.			
3	Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecno vigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la verificación permanente de las alertas emitidas por el INVIMA.		1	No se ha implementado un programa de farmacovigilancia.
4	Los medicamentos homeopáticos, Fito terapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes de la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.		1	El almacenamiento de la anestesia, y otros medicamentos utilizando neveras para mantener la temperatura ideal
5	El prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, re-esterilización con el método indicado y número límite de reúsos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades.		1	Se debe documentar los procedimientos de limpieza y desinfección de piezas de mano y otros dispositivos
PROCESOS PRIORITARIOS				
Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados para:				
1	Guías clínicas sobre manejo de las principales causas de morbilidad oral y manejo de complicaciones anestésicas.		1	

2	Criterios explícitos y documentados sobre las guías, procesos, procedimientos, instructivos, etc., conforme al servicio ofertado.		1	
3	Protocolo de esterilización y suficiencia de instrumental de acuerdo con la rotación de pacientes.		1	
4	Contar con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos que incluya como mínimo:			
	A. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SEGURIDAD			
5	Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia		1	
6	Existe un referente y/o un equipo para la gestión de la seguridad de pacientes institucional asignado por el representante legal		1	
	B. FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA INSTITUCIONAL			
7	El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución.		1	
8	El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.		1	
	C. MEDICIÓN, ANÁLISIS, REPORTE Y GESTIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS			
9	La institución tiene un procedimiento para el reporte de evento adverso que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos adversos.		1	
	D. PROCESOS SEGUROS			
10	Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad. Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.		1	
	Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso.			

	Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.			
11	Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización. Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico. Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.		1	
12	En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado		1	
13	Se tienen definidos los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin entre otros, de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios. La Institución cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión. Se reportan los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Se reportan los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGC y/o los solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos definidos.		1	
14	La institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para : 1. Educar al paciente asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud según el riesgo.		1	

	3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.			
	6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, instrumental y equipos.			
15	Cuenta con protocolo de: 1. Limpieza y desinfección de áreas, 2. Superficies, 4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud. Los servicios que por su actividad requieran material estéril, deberán contar con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.		1	
HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS				
1	Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	1		
2	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica	1		
3	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario.			
4	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo y diligenciamiento, aunque si es enfático en que debe garantizarse la confidencialidad y seguridad sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.			
5	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos que incluya datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.	1		

Las historias clínicas y/o registros asistenciales:				
6	Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.	1		
7	Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.		1	
8	Se registran en historia clínica los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla en la atención y se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas	1		
9	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.	1		
En centrales de esterilización dentro o fuera de las IPS cuenta con los siguientes ambientes y áreas de características exclusivas, delimitadas, señalizadas, unidireccionales y de circulación restringida.				
INFRAESTRUCTURA				
1	Ambiente contaminado: donde se reciben y lavan los equipos. Contará con pocetas, mesones y suministro de agua, aire comprimido y desagües.	1		
2	Ambiente limpio con las siguientes áreas:	1		
	- Área de empaque donde se arman y empacan los equipos. - Área de esterilizadores acondicionada para el método de esterilización que se emplee.			
3	Área de almacenamiento de insumos.	1		
	3. Ambiente de almacenamiento de equipos : donde se almacena el material estéril			
4	Todo el servicio debe estar: limpio, bien iluminado, ventanas cerradas, no uso de ventiladores.	1		
5	Todos los muebles serán lavables y no serán de material poroso.	1		
	La madera no está indicada en éstas áreas			

DOTACIÓN				
1	1. Los esterilizadores que garanticen el proceso a los elementos que se utilizan en los servicios de la Institución o el profesional independiente o según la oferta de servicios cuando se trate de centrales independientes.	1		
2	2. Los esterilizador/es cuentan con programa de mantenimiento preventivo, validación a la instalación y recalificación anual		1	Verificar la carpeta con dichos registros.
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS				
1	Detergentes diseñados específicamente para ser utilizados en el lavado de instrumental quirúrgico y equipos médicos	1		
2	Empaque grado medico permeable al agente esterilizante a utilizar	1		
3	Agentes esterilizantes almacenados de acuerdo a las instrucciones del fabricante	1		
4	Indicadores químicos, biológicos con sus respectivas incubadoras		1	Este servicio deberá ser contratado con un externo.
PROCESOS PRIORITARIOS				
1	Protocolos que contienen cada una de las etapas del proceso de esterilización:		1	Hay que mejorar dichas pautas.
	- Transporte de material antes del ingreso al servicio de esterilización.			
	- Recibo de material			
	- Lavado, secado y lubricación			
	- Empaque			
	- Esterilizado			
	- Almacenaje y entrega			
2	1. Tiene un sistema de verificación de integridad del dispositivo estéril, identificando cualquier deterioro que comprometa la permanencia de la esterilidad.		1	Se debe hacer un seguimiento de la integridad del material. Planilla de esterilización.
REGISTRO				
Para centrales de esterilización dentro o fuera de la Institución y para profesionales independientes, cuentan con:				
1	2. Registro de las cargas.		1	
2	3. Registro de los reportes de todos los controles.		1	

3	5. Listas del contenido de los paquetes que se esterilizan en la institución. Etiquetado de cada paquete que permita la trazabilidad de la esterilización.		1	
	TOTAL DE ITEMS	57	32	

Anexo 3. Informe de resultados Diagnostico NTC ISO 9001:2008 y Autoevaluación de la Resolución 2003

Resultados del diagnóstico según los requisitos de la NTC ISO 9001:2008

El diagnóstico se aplicó revisando cada numeral de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2008 con el fin de conocer el estado actual de la clínica **Sonrisa Excelente** frente a las exigencias de la norma y de esta forma poder llevar a cabo las acciones de mejora.

Alcance: Este diagnóstico abarca todos los procesos, procedimientos, actividades y áreas que están involucradas directa e indirectamente a la clínica Sonrisa Excelente.

Porcentaje de Cumplimiento de Sonrisa Excelente frente a cada numeral de la NTC ISO 9001:2008

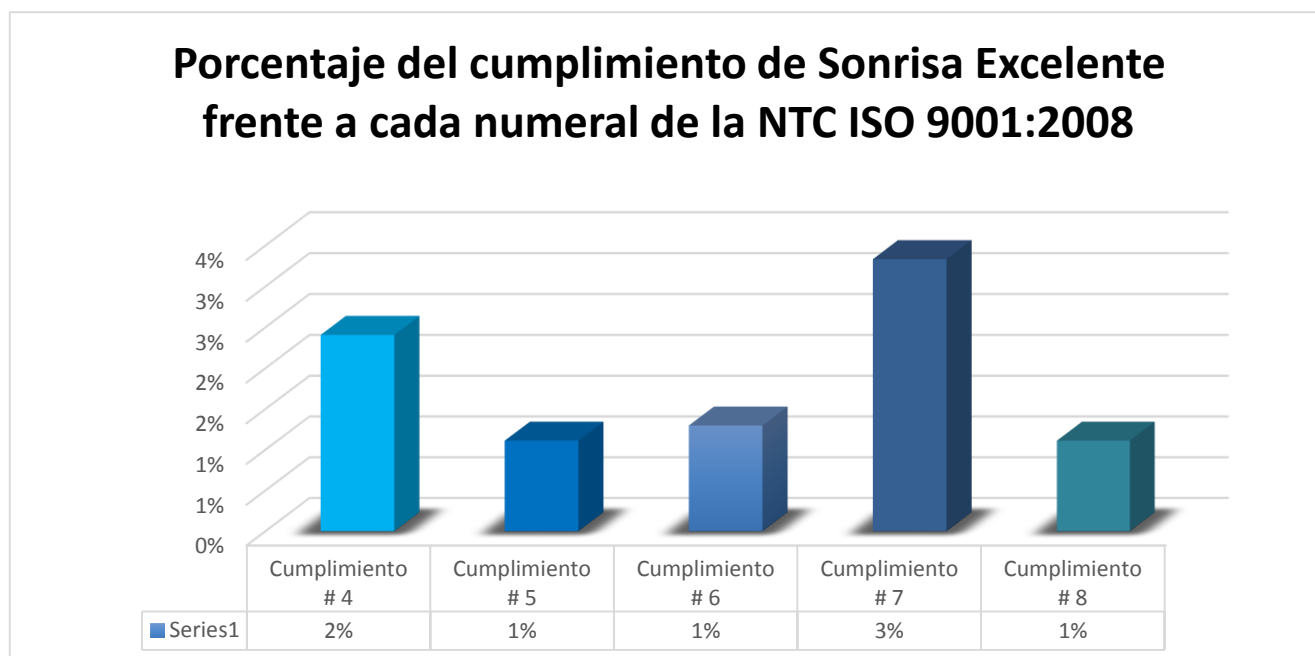
N°	REQUISITOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
4	Sistema de Gestión de la Calidad	
4.1	Requisitos generales	21%
4.2	Requisitos de la documentación	-
4.2.1	Generalidades	0%
4.2.2	Manual de calidad	0%
4.2.3	Control de documentos	25%
4.2.4	Control de registros	0%
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	
5.1	Compromiso de la dirección	8%
5.2	Enfoque al cliente	25%
5.3	Política de calidad	10%
5.4	Planificación	-
5.4.1	Objetivos de la calidad	0%
5.4.2	Planificación del sistema de gestión de la calidad	0%
5.5	Responsabilidad Autoridad y comunicación	-
5.5.1	Responsabilidad y autoridad	0%
5.5.2	Representante de la dirección	6%
5.5.3	Comunicación interna	0%
5.6	Revisión por la dirección	-
5.6.1	Generalidades	-
5.6.2	Información de entrada para la revisión	0%
5.6.3	Resultados de la revisión	0%
6	GESTIÓN DE RECURSOS	

6.1	Provisión de recursos	0%
6.2	Recursos humanos	-
6.2.1	Generalidades	0%
6.2.2	Competencia formación y toma de conciencia	20%
6.3	Infraestructura	0%
6.4	Ambiente de trabajo	0%
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	
7.1	Planificación de la realización de producto	5%
7.2	Procesos relacionados con el cliente	-
7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el producto	31%
7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el producto	4%
7.2.3	Comunicación con el cliente	0%
7.4	Compras	-
7.4.1	Proceso de compras	15%
7.4.2	Información de las compras	0%
7.4.3	Verificación de los productos comprados	25%
7.5	Producción y prestación del servicio	-
7.5.1	Control de la producción y prestación del servicio	0%
7.5.3	Identificación y trazabilidad	13%
7.5.4	Propiedad del cliente	8%
7.5.5	Preservación del producto	25%
7.6	Control de los dispositivos de seguimiento y medición	9%
8.0	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	
8.1	Generalidades	0%
8.2	Seguimiento y medición	-
8.2.1	Satisfacción del cliente	25%
8.2.2	Auditoría interna	0%
8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos	0%
8.2.4	Seguimiento y medición del producto	8%
8.3	Control de producto no conforme	4%
8.4	Análisis de datos	0%
8.5	Mejora	-
8.5.1	Mejora continua	0%
8.5.2	Acción correctiva	13%
8.5.3	Acción preventiva	13%

Representación del grado de cumplimiento de la clínica Sonrisa excelente frente a las exigencias de la NTC ISO 9001:2008.

Según los criterios de evaluación aplicados el puntaje máximo a alcanzar en la organización es de 5360 de los cuales Sonrisa Excelente obtuvo 500 lo que equivale aproximadamente a un 9 % de cumplimiento.

Grafico 1. Porcentaje del cumplimiento de Sonrisa Excelente frente a cada numeral de la NTC ISO 9001:2008



OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS DEL DIAGNÓSTICO INICIAL BASADO EN LA NTC ISO 9001:2008 REALIZADO A LA CLÍNICA SONRISA EXCELENTE

4 Sistema de gestión de la calidad

4.1 Requisitos generales

La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.

La organización debe:

- a) determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización
- b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos,
- c) determinar los criterios y los métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces,
- d) asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos,
- e) realizar el seguimiento, la medición cuando sea aplicable y el análisis de estos procesos,
- f) implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
---------------	-------------

Sonrisa Excelente no cuenta con un sistema de gestión de la calidad	Implementar un SGC que le permita documentar y estandarizar todos los procesos y actividades de la organización.
Sonrisa Excelente tiene identificados sus procesos, pero esta división no se encuentra documentada.	Documentar sus procesos por medio del mapa de procesos y de caracterizaciones que le permitan a la organización tener un pleno conocimiento acerca de las interacciones e involucrados en cada proceso.
En la organización se aplica seguimiento a algunos de los procesos, pero a estos no se les realiza medición.	Aplicar seguimiento y medición a todo los proceso de la organización por medio de indicadores que midan el cumplimiento y desempeño.

4.2 Requisitos de la documentación

4.2.1 Generalidades

La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad,
- un manual de la calidad,
- los procedimientos documentados y los registros requeridos por esta Norma Internacional, y
- los documentos, incluidos los registros que la organización determina que son necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
Sonrisa Excelente no cuenta con la documentación exigida por la norma	Realizar la documentación exigida por la norma.
No están los procedimientos documentados.	Documentar los procedimientos de la organización
No se cuenta con los registros exigidos por la norma	Identificar los registros exigidos por la norma y documentarlos, para lograr la eficaz operación y control de los procesos

4.2.2 Manual de la calidad

La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:

- el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión
- los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y
- una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.

OBSERVACION	SUGERENCIA
En Sonrisa Excelente no hay un manual de calidad.	Realizar un manual de calidad según los requerimientos de la NTC ISO 9001:2008

4.2.3 Control de los documentos

Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los registros son un tipo especial de documento y deben controlarse de acuerdo con los requisitos citados en el apartado 4.2.4.

Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

- a) aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión,
- b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente,
- c) asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos,
- d) asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso,
- e) asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables,
- f) asegurarse de que los documentos de origen externo, que la organización determina que son necesarios para la planificación y la operación del sistema de gestión de la calidad, se identifican y que se controla su distribución, y
- g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

OBSERVACION	SUGERENCIA
En Sonrisa Excelente no hay un procedimiento para el manejo y control de su documentación.	Realizar un procedimiento que garantice el buen manejo y control de la documentación.

4.2.4 Control de los registros

Los registros establecidos para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad deben controlarse.

La organización debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros.

Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.

OBSERVACION	SUGERENCIA
La organización no cuenta con un procedimiento documentado que defina el control, almacenamiento, protección, recuperación y disposición de los registros	Definir un procedimiento documentado que garantice el control almacenamiento, protección, recuperación y disposición de los registros

5 Responsabilidad de la dirección

5.1 Compromiso de la dirección

La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia:

- a) comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios,
- b) estableciendo la política de la calidad,
- c) asegurando que se establecen los objetivos de la calidad,
- d) llevando a cabo las revisiones por la dirección, y

e) asegurando la disponibilidad de recursos.

OBSERVACION	SUGERENCIA
La gerencia de Sonrisa Excelente demuestra gran interés por implementar el SGC, pero existe evidencia de esto.	Conformar un grupo de trabajo para la implementación del SGC

5.2 Enfoque al cliente

La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.

OBSERVACION	SUGERENCIA
Sonrisa Excelente ha identificado por diferentes medios los requisitos más importantes para sus pacientes, pero no existen medios que den seguimiento y control de la satisfacción de los usuarios.	Asegurarse de medir y controlar el cumplimiento de los requisitos de los pacientes, y de esta forma aumentar la satisfacción.

5.3 Política de la calidad

La alta dirección debe asegurarse de que la política de la calidad:

- a) es adecuada al propósito de la organización,
- b) incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad,
- c) proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad,
- d) es comunicada y entendida dentro de la organización, y
- e) es revisada para su continua adecuación.

OBSERVACION	SUGERENCIA
Sonrisa Excelente no cuenta con una política de calidad.	Establecer una política de calidad que cumpla con las exigencias de la norma.

5.4 Planificación

5.4.1 Objetivos de la calidad

La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto, se establecen en las funciones y los niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.

OBSERVACION	SUGERENCIA
Sonrisa Excelente no cuenta con una política de calidad ni objetivos de calidad definidos y documentados.	Establecer una política de calidad y objetivos de calidad que cumpla con las exigencias de la norma.

5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad

La alta dirección debe asegurarse de que:

- a) la planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el apartado 4.1, así como los objetivos de la calidad, y
- b) se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.

OBSERVACION	SUGERENCIA
-------------	------------

Sonrisa Excelente no ha realizado la planificación de su SGC.	Planificar el SGC según los requerimientos de la norma.
---	---

5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación

5.5.1 Responsabilidad y autoridad

La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.

OBSERVACION	SUGERENCIA
En Sonrisa Excelente las responsabilidades y autoridades se encuentran definidas, pero no existe la documentación que lo demuestre.	Establecer la debida documentación que indique e informe acerca de las funciones y responsabilidades.

5.5.2 Representante de la dirección

La alta dirección debe designar un miembro de la dirección de la organización quien, independientemente de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

- a) asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,
- b) informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- c) asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

OBSERVACION	SUGERENCIA
Dentro de la organización no hay definido un representante de la dirección.	Nombrar un representante por la dirección que atienda todo lo relacionado en materia de calidad.

5.5.3 Comunicación interna

La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

OBSERVACION	SUGERENCIA
Sonrisa Excelente propicia espacios para reuniones, pero no se tratan temas relacionados con la norma o el SGC.	Propiciar los temas relacionados con el SGC para su eficacia.

5.6 Revisión por la dirección

5.6.1 Generalidades

La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad.

Deben mantenerse registros de las revisiones por la dirección

5.6.2 Información de entrada para la revisión

La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:

- a) los resultados de auditorías,
- b) la retroalimentación del cliente,
- c) el desempeño de los procesos y la conformidad del producto,
- d) el estado de las acciones correctivas y preventivas,
- e) las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas,
- f) los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y
- g) las recomendaciones para la mejora.

5.6.3 Resultados de la revisión

Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:

- a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos,
- b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y
- c) las necesidades de recursos

OBSERVACION	SUGERENCIA
No existe revisión por la dirección.	Establecer un procedimiento y espacio para llevar a cabo la revisión por la dirección según los requerimientos de la norma.

6 Gestión de los recursos

6.1 Provisión de recursos

La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para:

- a) implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia, y
- b) aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

6.2 Recursos humanos

6.2.1 Generalidades

El personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.

6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia

La organización debe:

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

OBSERVACION	SUGERENCIA
Sonrisa Excelente cuenta con personal capacitado, pero no está instituida una evaluación de desempeño y competencias y no se cuenta con un plan de capacitaciones.	Instituir la evaluación de desempeño y habilidades para poner a prueba la eficacia del personal, realizar un plan de capacitaciones y mantener los registros sobre estos.

6.3 Infraestructura

La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:

- a) edificios, espacio de trabajo y servicios asociados,
- b) equipo para los procesos (tanto hardware como software), y
- c) servicios de apoyo (tales como transporte, comunicación o sistemas de información).

OBSERVACION	SUGERENCIA
La organización no cuenta con toda la infraestructura necesaria para la conformidad de los requisitos legales de los servicios prestados, tampoco cuenta con un plan de mantenimiento.	Establecer un plan de mantenimiento que garantice el buen funcionamiento de los la infraestructura de la clínica.

6.4 Ambiente de trabajo

La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

OBSERVACION	SUGERENCIA
Para Sonrisa Excelente su equipo de trabajo es de gran importancia, por lo cual emplea esfuerzos para lograr un ambiente agradable de trabajo, aunque actualmente no cuenta con planes específicos.	Realizar un plan de actividades lúdicas que integren y unan el equipo de trabajo.

7 Realización del producto o prestación del servicio

7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio

La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto y/o servicio. La planificación de la realización del producto y/o servicio debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad

Durante la planificación de la realización del producto y/o servicio, la organización debe determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente:

- a) los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto y/o servicio
 - b) la necesidad de establecer procesos y documentos, y de proporcionar recursos específicos para el producto y/o servicio,
 - c) las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, medición, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto y/o servicio así como los criterios para la aceptación del mismo,
 - d) los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto y/o servicio resultante cumplen los requisitos
- El resultado de esta planificación debe presentarse de forma adecuada para la metodología de operación de la organización.

OBSERVACION	SUGERENCIA
En Sonrisa Excelente se realiza diariamente una planificación de las labores y actividades, pero no	Documentar y estandarizar la manera en que se llevan a cabo los procesos en la prestación de los servicios.

existen procesos documentados para planificar la prestación de los servicios.	
---	--

7.2 Procesos relacionados con el cliente

7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio

La organización debe determinar:

- a) los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma,
- b) los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido,
- c) los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, y
- d) cualquier requisito adicional que la organización considere necesario

7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto

La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo, envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de que:

- a) están definidos los requisitos del producto,
- b) están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente, y
- c) la organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma

Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación.

Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.

7.2.3 Comunicación con el cliente

La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes,

Relativas a:

- a) la información sobre el producto,
- b) las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y
- c) la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.

OBSERVACION	SUGERENCIA
Se disponen de varios mecanismos para la identificación de los requisitos de los pacientes, aunque no hay un seguimiento o registro de los mismos.	Generar mecanismos que verifiquen y midan el cumplimiento de los requisitos de los clientes y su satisfacción. Realizar un protocolo para el manejo de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.

7.4 Compras

7.4.1 Proceso de compras

La organización debe asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados. El tipo y el grado del control aplicado al proveedor y al producto adquirido deben depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.

La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.

OBSERVACION	SUGERENCIA
Sonrisa Excelente no cuenta con sistema de selección, evaluación y reevaluación de sus proveedores.	Implementar un sistema de selección, evaluación y reevaluación de sus proveedores y mantener los registros de los resultados

7.4.2 Información de las compras

La información de las compras debe describir el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado:

- a) los requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos,
- b) los requisitos para la calificación del personal, y
- c) los requisitos del sistema de gestión de la calidad.

La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.

7.4.3 Verificación de los productos comprados

La organización debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados.

Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización debe establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.

OBSERVACION	SUGERENCIA
La organización tiene definidos unos criterios específicos para sus compras, sin embargo no está definida de manera clara la manera en que se verifica la conformidad de los productos.	Establecer un procedimiento de compras con los requerimientos de la norma que se mida y controle.

7.5 Producción y prestación del servicio

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio

La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable:

- a) la disponibilidad de información que describa las características del producto,
- b) la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,

- c) el uso del equipo apropiado,
- d) la disponibilidad y uso de equipos de seguimiento y medición,
- e) la implementación del seguimiento y de la medición, y
- f) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega del producto.

7.5.3 Identificación y trazabilidad

Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto.

La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de toda la realización del producto.

Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar la identificación única del producto y mantener registros.

OBSERVACION	SUGERENCIA
En Sonrisa Excelente se lleva a cabo un plan para la prestación del servicio pero este no se encuentra documentado y controlado de una manera formal y eficiente.	Llevar a cabo una planeación y control de los servicios prestados que permita validar cada proceso en la prestación del servicio.

7.5.4 Propiedad del cliente

La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto. Si cualquier bien que sea propiedad del cliente se pierde, deteriora o de algún otro modo se considera inadecuado para su uso, la organización debe informar de ello al cliente y mantener registros.

OBSERVACION	SUGERENCIA
Sonrisa Excelente no manipula ningún bien o propiedad de un cliente, pero garantiza la seguridad de las pertenencias que los pacientes que ingresan a clínica, con la utilización de cámaras de vigilancia.	Mantener registros documentados y controlados acerca de los eventos que se presenten respecto a la seguridad de los bienes de los pacientes.

7.5.5 Preservación del producto

La organización debe determinar el seguimiento y la medición a realizar y los equipos de seguimiento y medición necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados.

7.6 Control de los equipos de seguimiento y de medición

La organización debe determinar el seguimiento y la medición a realizar y los equipos de seguimiento y medición necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados.

La organización debe establecer 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.

Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición debe:

- a) calibrarse o verificarse, o ambos, a intervalos especificados o antes de su utilización, comparado con patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales; cuando no existan tales patrones debe registrarse la base utilizada para la calibración o la verificación
- b) ajustarse o reajustarse según sea necesario;
- c) estar identificado para poder determinar su estado de calibración;
- d) protegerse contra ajustes que pudieran invalidar el resultado de la medición;
- e) protegerse contra los daños y el deterioro durante la manipulación, el mantenimiento y el almacenamiento.

Además, la organización debe evaluar y registrar la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte que el equipo no está conforme con los requisitos. La organización debe tomar las acciones apropiadas sobre el equipo y sobre cualquier producto afectado.

Deben mantenerse registros de los resultados de la calibración y la verificación

Debe confirmarse la capacidad de los programas informáticos para satisfacer su aplicación prevista cuando estos se utilicen en las actividades de seguimiento y medición de los requisitos especificados. Esto debe llevarse a cabo antes de iniciar su utilización y confirmarse de nuevo cuando sea necesario.

OBSERVACION	SUGERENCIA
La organización tiene un control de seguimiento y mantenimiento sobre cada uno de sus equipos, sin embargo no existe una evidencia formal de dicha actividad.	Se debe generar la evidencia formal con registros de seguimiento de medición y control a los equipos y herramientas.

8 Medición, análisis y mejora

8.1 Generalidades

La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- a) demostrar la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio,
- b) asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad, y
- c) mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

Esto debe comprender la determinación de los métodos aplicables, incluyendo las técnicas estadísticas, y el alcance de su utilización.

OBSERVACION	SUGERENCIA
No existe evidencia de análisis de seguimiento a los procesos y servicios.	Realizar el análisis de seguimiento a los procesos y servicios, dejando registro y la documentación según la norma al respecto.

8.2 Seguimiento y medición

8.2.1 Satisfacción del cliente

Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.

NOTA El seguimiento de la percepción del cliente puede incluir la obtención de elementos de entrada de fuentes como las encuestas de satisfacción del cliente, los datos del cliente sobre la calidad del producto entregado, las encuestas de opinión del usuario, el análisis de la pérdida de negocios, las felicitaciones, las garantías utilizadas y los informes de los agentes comerciales.

OBSERVACION	SUGERENCIA
Sonrisa Excelente no hace seguimiento a la percepción de sus clientes.	Realizar un seguimiento y control por medio de encuestas de satisfacción, buzón de sugerencias, datos y opiniones del mismo.

8.2.2 Auditoría interna

La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el sistema de gestión de la calidad:

a) es conforme con las disposiciones planificadas (véase 7.1), con los requisitos de esta Norma Internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, y

b) se ha implementado y se mantiene de manera eficaz,

Se debe planificar 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. Se deben definir los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y la metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

Se debe establecer un procedimiento documentado para definir las responsabilidades y los requisitos para planificar y realizar las auditorías, establecer los registros e informar de los resultados.

Deben mantenerse registros de las auditorías y de sus resultados (véase 4.2.4).

La dirección responsable del área que esté siendo auditada debe asegurarse de que se realizan las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.

OBSERVACIÓN	SUGERENCIA
No existe el procedimiento de auditorías internas dentro de la organización.	Implementar y documentar según la norma el procedimiento de Auditorías Internas.

8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los

resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente.

OBSERVACIÓN	SUGERENCIA
No existe seguimiento y medición a los procesos ya que Sonrisa Excelente no ha implementado un SGC.	Determinar métodos apropiados para seguimiento y medición a todos los procesos del SGC, para verificar que cumplan con los resultados planeados.

8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio

La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas. Se debe mantener evidencia de la conformidad.

Los registros deben indicar la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto y/o prestación del servicio al cliente.

La liberación del producto y la prestación del servicio al cliente no deben llevarse 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.

OBSERVACIÓN	SUGERENCIA
En Sonrisa Excelente se verifica que en cada cita se culmine en su totalidad el procedimiento correspondiente al paciente	Dejar constancia documentada de la terminación de cada procedimiento, a los clientes.

8.3 Control del producto y/o servicio no conforme

La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. Se debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles y las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el producto no conforme.

Cuando sea aplicable, la organización debe tratar los productos o 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 sea aplicable, por el cliente;
- tomando acciones para impedir su uso o aplicación prevista originalmente;
- tomando acciones apropiadas a los efectos, reales o potenciales, de la no conformidad cuando se detecta un producto o servicio no conforme después de su entrega o cuando ya ha comenzado su uso.

Cuando se corrige un producto o servicio no conforme, debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.

Se deben mantener registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.

OBSERVACION	SUGERENCIA
-------------	------------

Dentro de la organización no hay un manejo o control documentado de los servicios son conformes que se presentan.	Realizar el control de los servicios no conformes según los requisitos de la norma
---	--

8.4 Análisis de datos

La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.

El análisis de datos debe proporcionar información sobre:

- a) la satisfacción del cliente
- b) la conformidad con los requisitos del producto
- c) las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas y
- d) los proveedores

OBSERVACION	SUGERENCIA
No existe un procedimiento de análisis de datos.	Establecer el procedimiento de análisis de datos que cumpla con los requerimientos de la norma, que permita evaluar y mejorar el SGC, cuando se implemente.

8.5 Mejora

8.5.1 Mejora continua

La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.

OBSERVACION	SUGERENCIA
No existe un plan de mejora continua del SGC ya que este aún no ha implementado.	Crear un plan de mejora continua que permita el aumento de eficiencia del SGC.

8.5.2 Acción correctiva

La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- a) revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes),
- b) determinar las causas de las no conformidades,
- c) evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir,
- d) determinar e implementar las acciones necesarias,
- e) registrar los resultados de las acciones tomadas y
- f) revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

OBSERVACION	SUGERENCIA
-------------	------------

No se cuenta con un plan de acciones correctivas documentado.	Establecer un procedimiento documentado según la norma para tratar las no conformidades.
---	--

5.3 Acción preventiva

La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.

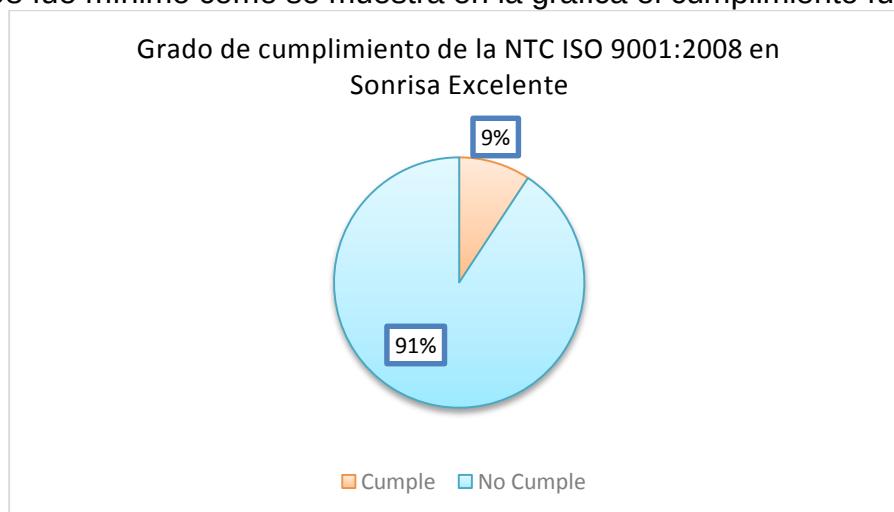
Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- 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 la eficacia de las acciones preventivas tomadas.

OBSERVACION	SUGERENCIA
No se cuenta con un plan de acciones preventivas documentado.	Establecer un procedimiento documentado según la norma para tratar las causas de las posibles no conformidades o para prevenir su ocurrencia.

CONCLUSIÓN

Al realizar y evaluar el diagnostico se observaron muchas falencias dentro de la organización respecto a las exigencias de la NTC ISO 9001:2008, se debe realizar la documentación, seguimiento y control de todos los procesos de la organización, además del cumplimiento de la documentación legal adicional requerida, El cumplimiento general de Sonrisa Excelente frente a los lineamientos de la NTC ISO 9001:2008 fue mínimo como se muestra en la gráfica el cumplimiento fue de 9%.



Fuente: Autores del Proyecto

Sonrisa Excelente es una organización basada en el orden y el trabajo en equipo la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad será una herramienta de gran ayuda para su crecimiento, posicionamiento, mayor productividad y mejor

funcionamiento, propiciando un ambiente agradable para sus empleados y la satisfacción de sus pacientes.

Resultados Autoevaluación 2003 de 2014

La autoevaluación se aplicó revisando cada estándar y criterio de la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud, con el fin de conocer el estado actual de la clínica **Sonrisa Excelente** frente a los lineamiento que habilitan su servicio como una IPS.

Alcance: La Autoevaluación abarca todos los procesos, procedimientos, actividades y áreas que están involucradas directa e indirectamente a la clínica Sonrisa Excelente.

Aplicando la autoevaluación de la resolución 2003 de 2014 en Sonrisa Excelente se obtuvieron los siguientes resultados:

ESTANDARES	Cumple	No cumple	Total de ítems	%Cumple
Todos los servicios				
CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA	4	0	4	100%
TALENTO HUMANO	6	0	6	100%
INFRAESTRUCTURA	21	4	25	84%
DOTACION	10	0	10	100%
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS	15	0	15	100%
PROCESOS PRIORITARIOS	0	5	5	0%
HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS	8	1	9	89%
En centrales de esterilización dentro o fuera de las IPS cuenta con los siguientes ambientes y áreas de características exclusivas, delimitadas, señalizadas, unidireccionales y de circulación restringida.				
INFRAESTRUCTURA	5	0	5	100%
DOTACIÓN	1	1	10	10%
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS	3	1	4	75%
PROCESOS PRIORITARIOS	1	1	2	50%
REGISTRO	0	3	3	0%

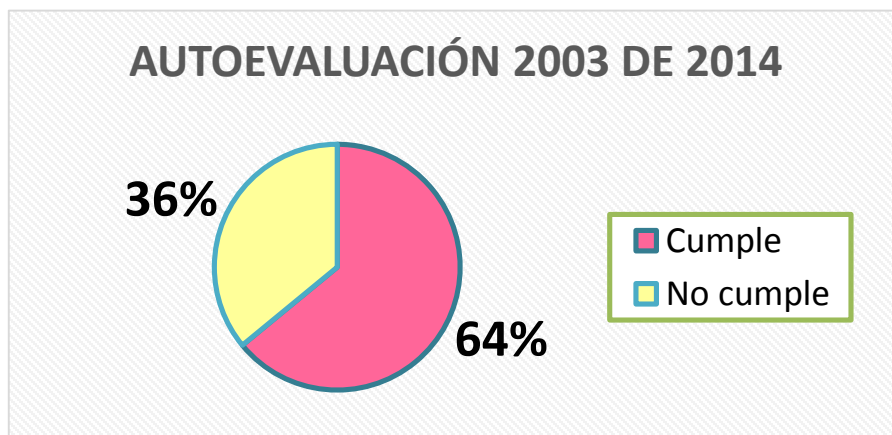
Fuente: Autores del Proyecto

Representación del grado de cumplimiento de la clínica Sonrisa excelente frente a los criterios y condiciones de la Resolución 2003 de 2014

Se cuantifico el grado de cumplimiento de la Clínica Sonrisa Excelente frente a la Resolución 2003 de 2014, donde aplicaba para la modalidad de IPS un total de 89 ítems de los cuales se cumplen 57 y no se cumplen 32, lo equivale a un 64% de cumplimiento.

Total de ítems que aplican a Sonrisa Excelente	89	100%
Cumple	57	64%
No cumple	32	36%

Fuente: Autores de proyecto



CONCLUSIÓN

Sonrisa Excelente cumple con un considerable porcentaje sobre las condiciones de la Resolución 2003, sin embargo debe seguir invirtiendo sus recursos y esfuerzos para alcanzar un cumplimiento total en todos los procesos, realizar y aplicar la documentación exigida por esta resolución y reforzar la cultura de seguridad y prevención en la atención.

Anexo 4. Acta de compromiso de la dirección

	ACTA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD	CÓDIGO:	VERSIÓN:
		GCAL-AC-01	00
	Gestión de Calidad	FECHA VIGENCIA:	
	5/08/13		
	Página 1 de 2		

Acta de conformación del comité de Calidad de la clínica odontológica Sonrisa Excelente

Para dar cumplimiento a los requerimientos de la NTC ISO 9001:2008 se citan a los presentes para llevar a cabo la conformación del comité de Calidad y elección del representante de la dirección de la clínica odontológica Sonrisa Excelente, los cuales tendrán como objetivo asegurar el diseño, implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la calidad en Sonrisa Excelente.

El comité de Calidad, será dirigido por el gerente general e integrado por el representante de la dirección y los líderes de procesos, los cuales tendrán las siguientes funciones y responsabilidades:

Representante de la Dirección

- Mantener y asegurar que se cumplan la política y objetivos de la calidad
- Revisar la documentación de los procesos y procedimientos con los líderes de procesos
- Aprobar los documentos
- Distribución de los documentos
- Proponer acciones correctivas, preventivas y de mejora
- Comunicar sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad
- Reunir toda la información para una correcta revisión por la dirección

Nombre	Cargo	Cedula	Firma
Nancy Ortega	Líder administrativa y comercial	1098604144	<i>Nancy Ortega</i>

Comité de calidad

- Aprobar la información referente al Sistema de Gestión de la Calidad
- Proponer acciones correctivas, preventivas y de mejora
- Participar en todos los procesos de capacitación y sensibilización del recurso humano sobre el SGC
- Asistir a las reuniones de la revisión por la dirección
- Realizar seguimiento a los indicadores de los objetivos de calidad y de los procesos y plantear acciones para cumplir con las metas propuestas

www.sonrisaexcelente.com

Carrera 33 No. 52-111 Piso 2 – Cabecera – PBX: 643 6135 Bucaramanga, Colombia

Anexo 5. Acta conformación del comité de calidad y representante de la dirección

**ACTA CONFORMACIÓN DEL
COMITÉ DE CALIDAD**

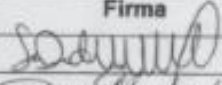
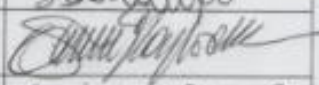
CÓDIGO: GCAL-AC-01 VERSIÓN: 00

FECHA VIGENCIA:
5/08/13

Gestión de Calidad

Página 1 de 2

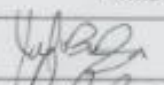
- Participar activamente en la planeación y realización de auditorías internas y externas para la evaluación del SGC
- Comprobar el cumplimiento de las acciones preventivas, correctivas y de mejoras, evidenciando su mejoría para el SGC
- Comunicar al personal de Sonrisa Excelente el desempeño del SGC

Nombre	Cargo	Cedula	Firma
Sor Márquez	Gerente General	56085234	
Javier Haylock	Ortodoncista	78676152	
Pilar Cubidez	Odontóloga	66918880	Maria Del Pilar C.

Lideres de procesos

- Cooperar con el levantamiento de información para la documentación del SGC aportando su conocimiento técnico y administrativo
- Proponer acciones preventivas, correctivas y de mejora para el SGC y desempeño de los procesos
- Verificar que las no conformidades presenten el correcto tratamiento, y se lleven a cabo las acciones correctivas, preventivas y de mejora establecidas

Habiendo leído y aceptado los compromisos anteriores, se da aprobación y conformidad mediante la firma de cada miembro del comité de calidad.

Nombre	Cargo	Cedula	Firma
Angie Carolina	Auxiliar integral de odontología	1098608903	
Angélica Barrera	Auxiliar servicio al cliente	1098663035	

Anexo 6. Cronograma de actividades

 Odontología Estética & Ortodoncia		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
ETAPA	PROCESO	DIC				ENE				FEB				MAR				ABR				MAY				JUN				JUL				AGOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Diagnóstico Inicial Sensibilización del personal	Todos los procesos	■				■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
						■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Planeación Compromiso de la dirección, Comité de Calidad Capacitación Fundamentos NTC ISO 9001:2008, Fundamentos del SGC Política, objetivos, indicadores mapa de procesos, caracterizaciones	Todos los procesos	■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		■				■								■				■				■				■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
										■				■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
						■				■				■				■				■				■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
						■				■				■				■				■				■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Diseño Costos de No calidad Diseño Documental del SGC Manual de Calidad Ortodoncia Manual de procedimientos Especialidades Gestión administrativa Gestión de la Calidad Documentación Resolución 2003 de 2014 Gestión Contable	Gestión Estratégica	■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	Servicio al Cliente	■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	Odontología	■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	Ortodoncia	■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	Especialidades	■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	Gestión administrativa	■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	Gestión de la Calidad	■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	Gestión Contable	■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Implementación Socialización de la documentación Medición de indicadores	Todos los procesos	■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Evaluación Auditoria Interna Informe de Auditoria Plan de mejora	Todos los Procesos	■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		■																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Ejecutado		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

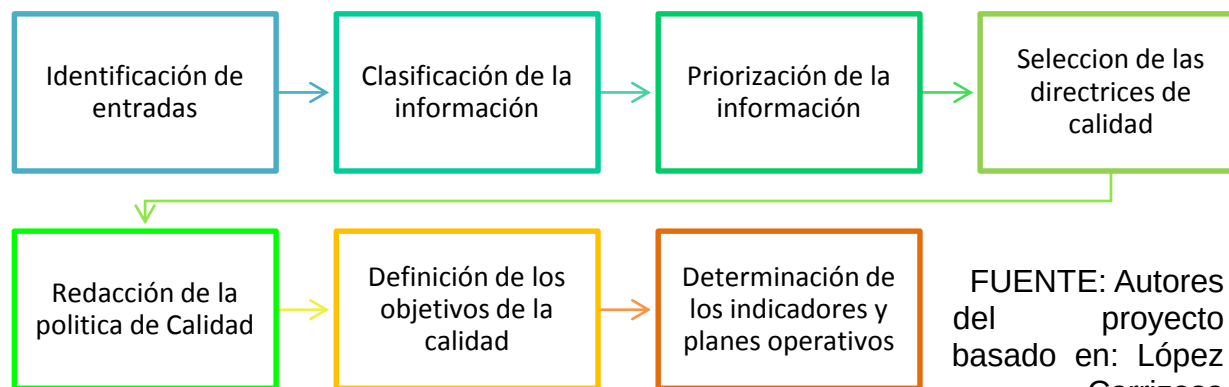
Fuente: Autores del Proyecto

Anexo 7. Despliegue de la política y objetivos de calidad

Política de Calidad

Para la elaboración de la política de calidad se contemplaron los requisitos de los pacientes, los requisitos de las partes interesadas y los requisitos legales, teniendo en cuenta las etapas básicas de la planeación estratégica de la calidad.

Etapas de la Planificación Estratégica



Francisco José. ISO 9000 y la planificación de la calidad. Guía para la planificación de la calidad con orientación en la gestión por procesos. Segunda edición: Editorial Icontec 2014.

- **Identificación de Entradas:**

La identificación de entradas consiste en conocer las expectativas, necesidades y requisitos de los clientes y de las partes interesadas de la clínica (socios, proveedores, equipo de trabajo). Para el levantamiento de esta información se realizaron en Sonrisa excelente algunas entrevistas con pacientes y funcionarios de la clínica, donde se les pidió que dieran un rango de importancia a sus requisitos explicados a continuación:

Expectativas, necesidades y requisitos de los pacientes en Sonrisa Excelente

Requisitos y expectativas de los pacientes		
Ambiente de trabajo adecuado	Ambientes y espacios en condiciones de limpieza y asepsia, seguros, confiables y confortables.	
Seguridad en la prestación del servicio	Que se garanticen la seguridad y las buenas prácticas para llevar a cabo los procedimientos.	
Servicio satisfactorio	Un servicio amable, cordial, oportuno, con seguimiento a los tratamientos, resultados, PQRYs.	
Calidad de los materiales e insumos	Insumos y materiales en condiciones ideales de calidad e Instrumental odontológico en perfectas condiciones de asepsia, esterilización y almacenamiento.	
Accesibilidad	La provisión eficiente del servicio.	
Requisitos legales	El cumplimiento de la normatividad vigente aplicable a la prestación del servicio de salud.	

Fuente: Autores del proyecto

Requisitos y expectativas de las partes interesadas

Requisitos y expectativas de las partes interesadas	
Posicionamiento de la "Marca" de la clínica	Ser reconocidos en Bucaramanga y su área Metropolitana
Estandarización y eficiencia de los procesos	Incrementar la productividad y rentabilidad, optimizando los procesos y recursos
Mejora de la competencia del personal	Personal idóneo, capacitado y competente para desarrollar las actividades y procedimientos.
Relación mutuamente beneficiosa con los proveedores	Tener una relación de confianza con los proveedores para lograr un bien común
Oportunidad en la atención y asignación de citas	Que la atención sea brindada en la medida en que se requiera.
Mejora Continua	Mejorar la capacidad y resultados de los procesos
Continuidad en el servicio	La fidelización de los pacientes

Fuente: Autores del proyecto

- **Clasificación de la información:**

Se clasifico la información anterior en una matriz organizando los requisitos de los pacientes y de las partes interesadas según el método hoja de análisis para la planificación de la calidad.

Matriz de análisis para la política de calidad

MATRIZ DE ANÁLISIS PARA LA ELABORACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD										
PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD			Expectativas de las partes interesadas y metas de la organización						TOTAL	
Sin relación= 1		Relación media=3			Relación alta= 5					
			Posicionamiento de "Marca" de la clínica	Estandarización y eficiencia de los procesos	Mejora de la competencia del personal	Relación mutuamente beneficiosa con los proveedores	Oportunidad en la atención y asignación de citas	Mejora Continua		Continuidad en el servicio
Expectativas, necesidades, requisitos legales y del paciente		Importancia Relativa	4	6	7	2	5	3	1	600
Ambiente de trabajo adecuado		6	6*4*3 =72	6*5*6 =180	6*5*7 =210	6*1*2 =12	6*1*5 =30	6*5*3 =90	6*1*1 =6	

Seguridad en la prestación del servicio	5	$5*1*4=20$	$5*3*6=90$	$5*3*7=105$	$5*3*2=30$	$5*3*5=75$	$5*5*3=75$	$5*1*1=5$	400
Servicio satisfactorio	2	$2*5*4=40$	$2*3*6=36$	$2*5*7=70$	$2*1*2=4$	$2*5*5=50$	$2*5*3=30$	$2*5*1=10$	240
Calidad de los materiales e insumos	4	$4*1*4=16$	$4*5*6=120$	$4*1*7=28$	$4*5*2=40$	$4*1*5=20$	$4*3*3=36$	$4*1*1=4$	264
Accesibilidad	1	$1*3*4=12$	$1*1*6=6$	$1*1*7=7$	$1*1*2=2$	$1*5*5=25$	$1*3*3=9$	$1*5*1=5$	66
Requisitos legales	3	$3*1*4=12$	$3*1*6=18$	$3*3*7=63$	$3*1*2=6$	$3*1*5=15$	$3*5*3=45$	$3*1*1=3$	162
TOTAL		172	450	483	94	215	285	33	

FUENTE: Autores del proyecto basado en: López Carrizosa Francisco José. ISO 9000 y la planificación de la calidad. Guía para la planificación de la calidad con orientación en la gestión por procesos. Segunda edición: Editorial Icontec 2014.

- **Priorización de la información**

Se organizó la información, según el puntaje obtenido en la matriz anterior, los elementos con mayor puntaje se definen como las directrices de la calidad, y son la pauta para definir la política de calidad de Sonrisa Excelente.

Directrices de calidad para el servicio de Sonrisa Excelente

Expectativas, necesidades y requisitos del paciente		Expectativas de las partes interesadas y metas de la organización	
Directrices	Valor Obtenido	Directrices	Valor Obtenido
Ambiente de trabajo adecuado	600	Aumentar las competencias del equipo de trabajo	483
Seguridad en la prestación del servicio	400	Eficiencia en costos del servicio	450
Calidad de los materiales e insumos	264	Mejora Continua	285
Servicio personalizado	240	Oportunidad en la atención y asignación de citas	215
Requisitos legales	162	Posicionamiento de "Marca" de la clínica	172
Accesibilidad	66	Relación mutuamente beneficiosa con los proveedores	94
		Continuidad en el servicio	33
TOTAL	1732	TOTAL	1732

FUENTE: Autores del proyecto basado en: López Carrizosa Francisco José. ISO 9000 y la planificación de la calidad. Guía para para la planificación de la calidad con orientación en la gestión por procesos. Segunda edición: Editorial Icontec 2014.

- **Redacción de la política de Calidad**

Con las directrices de calidad seleccionadas anteriormente mediante la matriz de análisis, se manifestaron las intenciones y orientación de la organización y de los pacientes para la redacción de la política de calidad. Redacción de la Política de Calidad3006919235

Directrices para la política de calidad	POLÍTICA DE CALIDAD
Ambiente de trabajo adecuado	En Sonrisa Excelente ofrecemos servicios en salud y estética oral trabajando comprometidos con la satisfacción de nuestros pacientes, brindando una atención oportuna, confiable y segura, cumpliendo estándares de calidad a través de un equipo de trabajo capacitado y alineado con la mejora continua y la eficiencia de los procesos.
Seguridad en la prestación del servicio	
Calidad de los materiales e insumos	
Servicio satisfactorio	
Mejora de la competencia del personal	
Estandarización y eficiencia de los procesos	
Mejora Continua	
Oportunidad en el servicio	

FUENTE: Autores del proyecto basado en: López Carrizosa Francisco José. ISO 9000 y la planificación de la calidad. Guía para para la planificación de la calidad con orientación en la gestión por procesos. Segunda edición: Editorial Icontec 2014.

Objetivos de Calidad

Para garantizar que los objetivos de la calidad tienen relación y son coherentes con la política de la calidad, se definieron a través de las directrices de la calidad de Sonrisa Excelente.

Objetivos de Calidad	
Ambiente de trabajo adecuado	Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo adecuado, ameno y seguro acorde a la normatividad de salud.
Seguridad en la prestación del servicio	Brindar a nuestros pacientes una atención confiable en cultura de seguridad y buenas prácticas.
Calidad en los materiales e insumos	
Servicio satisfactorio	Lograr la satisfacción de nuestros pacientes, cumpliendo oportunamente con sus requisitos, necesidades y expectativas.
Aumentar las competencia del equipo de trabajo	Mantener un equipo de trabajo competente y capacitado.
Estandarización y eficiencia de los procesos	Lograr una mayor productividad y eficiencia en los procesos.
Oportunidad en el servicio	Brindar a nuestros pacientes un servicio oportuno y accesible en la asignación y atención de citas.
Mejora Continua	Fomentar y mantener una cultura de calidad y mejoramiento continuo.

FUENTE: Autores del proyecto basado en: López Carrizosa Francisco José. ISO 9000 y la planificación de la calidad. Guía para para la planificación de la calidad con orientación en la gestión por procesos. Segunda edición: Editorial Icontec 2014.

Anexo 8. Caracterizaciones de Procesos

		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS			CÓDIGO: GCAL-CR-01	VERSIÓN: 00
					FECHA: 12/07/2014	
		GESTIÓN ESTRATÉGICA			Página 1 de 5	
Objetivo:	Establecer políticas, estrategias y recursos para la planeación, administración y aseguramiento de la eficacia de los procesos de la empresa y del sistema de gestión de la calidad.					
Alcancé:	Empieza con la planeación estratégica que estable metas y estrategias para la organización, hasta seguimiento del desarrollo eficaz de los procesos y del personal de la clínica.					
Líder: Gerente				Tipo de Proceso: Estratégico		
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SALIDA	CLIENTE	
Todos los procesos Pacientes	Información del entorno interno y externo de la empresa Resultados encuestas	P Análisis Interno y externo de la organización Realización y comunicación de la planeación integral de Sonrisa Excelente: Misión, visión, políticas, objetivos y estrategias organizacionales, planeación del servicio	Gerente	Estrategias organizacionales, -Mejoras para el SGC, el servicio, recursos y estrategias de crecimiento	Gerencia Pacientes Todos los procesos	
Pacientes Todos los procesos	Requisitos del cliente Requisitos NTC ISO 9001:2008	P Planificar las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad	Gerente	Mapa de procesos, Política y objetivos de calidad, Alcance, Misión, Visión, Planificación de cambios	Todos los procesos	
Pacientes Gestión administrativa	Resultados encuestas de satisfacción	H Análisis de la evaluación de satisfacción	Gerente	Mejoras a los procesos	Pacientes Todos los procesos	
Gestión Contable	Informe financiero	H Aprobación del presupuesto	Gerente	Presupuesto general	Gerencia Gestión Contable	

Coordinación Administrativa	Aspirantes Hojas de vida	H	Selección del personal	Gerente	Personal seleccionado	Todos los procesos
Odontología, ortodoncia y especialidades	Portafolio de servicios	H	Ofrecimiento de los servicios de la clínica	Gerente	Nuevos pacientes	Odontología, ortodoncia y especialidades
Coordinación Administrativa	Formato evaluación de desempeño	V	Control y evaluación del desempeño de los empleados.	Gerente	Evaluación de desempeño	Todos los procesos
Gestión de la Calidad	Los resultados de auditorías Formato informe de revisión por la dirección	V	Realización de la revisión por la dirección para evaluar la eficacia del SGC	Gerente	Informe revisión por la dirección	Todos los procesos
Servicio al cliente	La retroalimentación del cliente					
Gestión de la Calidad Servicio al cliente	El desempeño de los procesos y la conformidad del servicio					
Gestión de la Calidad	El estado de las acciones correctivas y preventivas					
Gestión de la Calidad	Las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas.					
Gestión de la Calidad	Los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad.					
Todos los procesos	Las recomendaciones para la mejora.					

Todos los procesos	Informe de revisión por la dirección Informe de auditorías	A	Toma de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora cuando se detecten desviaciones u oportunidades de mejora del S.G.C. o en los procesos de la empresa en general.	Gerente Coordinadora administrativa y comercial	Procedimiento de acciones correctivas y/o preventivas	Todos los procesos
REQUISITOS LEGALES			REQUISITOS ISO 9001:2008		RECURSOS	
Cámara de comercio, inscripción en la alcaldía, Industria y comercio, Habilitación Secretaria departamental de salud, Autoevaluación resolución 2003, reportes legales a la superintendencia de salud, RUT Registro único tributario, DIAN, Aprobación de manejo de residuos hospitalarios CDMB.			4.0 (4.1, 4.2, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4), 5.0(5.1, 5.2,5.3, 5.4.1, 5.4.2, 5.5, 5.5.1, 5.5.2, 5.5.3, 5.6, 5.6.1, 5.6.2, 5.6.3), 6.0(6.1, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.3, 6.4), 7.0 (7.1, 7.2.1, 7.2.4, 7.5.4), 8.0 (8.1, 8.2.2, 8.4, 8.5)		Humanos : Gerente General Físicos: Equipos de cómputo (software, hardware), papelería, medios de comunicación, formatos para el control de las actividades, Sistema de información Odontology.	
Indicadores		Ver Tablero de indicadores				
Procedimientos			Riesgos de los procedimientos			
Gestión Humana			No aplica			
Gestión administrativa						
Gestión Comercial						
Gestión Operativa						
Gestión de la Calidad						
DOCUMENTOS						
Procedimientos: Control de documentos y registros, Producto no conforme, Acciones Correctivas y Preventivas.						
Registros: Plan de auditoria interna, Registro de acciones correctivas y preventivas, Informe de auditoría interna, Formato Informe de revisión por la dirección, Evaluación de desempeño.						
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega		Aprobado por: Sor Jadith Márquez		
		Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Cargo: Gerente General		

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	CODIGO: SIAU-CR-02	VERSIÓN: 00
		FECHA: 12/07/2014	

Objetivo:

Recibir, atender y direccionar de manera cordial y oportuna las distintas personas que llegan o se comunican a la clínica, además procesar, atender y solucionar los requerimientos de los pacientes.

Alcancé:

Inicia en el momento que los usuarios entran a la clínica hasta el Seguimiento y verificación de la satisfacción.

Líder: Auxiliar Servicio al cliente

Tipo de Proceso: Apoyo

PROVEEDOR	ENTRADA		ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SALIDA	CLIENTE
Sistema Odontology	Agendas de odontólogos y especialistas Citas programadas	P	Realización del listado de pacientes diarios a atender	Auxiliar servicio al cliente	Listado de pacientes programados del día	Todos los procesos
Gestión administrativa	Sistema Odontoly	P	Realización del listado diario de telemarketing a pacientes	Auxiliar servicio al cliente	Listado de pacientes para telemarketing	Recepcionista
Gestión de la Calidad	Formato manejo de caja	P	Apertura de caja	Auxiliar servicio al cliente	Caja habilitada	Pacientes
Pacientes agendados y personas interesadas en los servicios de la clínica	Dudas de pacientes y necesidad de atención Formato de valoración	H	Recepción, atención y direccionamiento de pacientes y personas interesadas en los servicios de la clínica	Auxiliar servicio al cliente	Pacientes y personas interesadas atendidas y direccionadas datos principales del Formato valoración diligenciado	Odontología, ortodoncia y especialidades
Pacientes	Pago de los procedimientos a realizar	H	Recepción de pagos realizados por los pacientes y entrega de recibo	Auxiliar servicio al cliente	Pago registrado en el sistema y en la Historia clínica del paciente Recibos de pago	Pacientes, odontología, ortodoncia y/o especialidades
Pacientes, odontología,	Historia clínica Sistema Odontology	H	Asignación de citas y/o controles	Auxiliar servicio al cliente	Cita asignada, agenda actualizada	Pacientes, odontología,

ortodoncia y/o especialidades						ortodoncia y/o especialidades
Pacientes Gestión de la calidad	Encuesta de satisfacción	H	Realización de encuestas de satisfacción	Auxiliar servicio al cliente	Encuestas realizadas	Gestión Estratégica Gestión de la Calidad
Pacientes Gestión DE la calidad	Quejas, peticiones y/o reclamos Formato PQRS	H	Tramite y atención de quejas, peticiones y/o reclamos	Auxiliar servicio al cliente	Quejas, peticiones y/o reclamos reportadas atendidas y diligenciadas	Gestión Estratégica
Gestión administrativa Servicio al cliente	Listado de telemercadeo a pacientes	H	Telemercadeo diario programado	Auxiliar servicio al cliente	Agenda confirmada	Pacientes, odontología, ortodoncia y/o especialidades
servicio al cliente	Recibos, datafono, lista de pagos realizados y recibidos durante el día	V	Verificación de pagos y cierre de caja	Auxiliar servicio al cliente	Cierre de caja exitoso	Gestión Estratégica Gestión Contable
servicio al cliente	Listado de telemercadeo y cierre de caja	V	Informe diario a gerencia de telemercadeo, relación de pagos y cierre de caja	Auxiliar servicio al cliente	Informe realizado y enviado	Gerencia Coordinación administrativa y comercial
Servicio al cliente	Datos, actividades desarrolladas en el proceso	V	Elaboración de informes de gestión del proceso Recopilar datos, preparar informes de gestión de procesos, procesar indicadores.	Auxiliar servicio al cliente	Informe gestión del proceso	Gestión Estratégica Gestión de la Calidad
Pacientes Servicio al cliente	Encuestas de satisfacción Informe gestión del proceso	A	Acciones preventivas y/o correctivas, cuando se detecten de mejora	Auxiliar servicio al cliente	Acciones solucionadas y/o mejoradas	Gestión Estratégica

		desviaciones u oportunidades de mejora			
REQUISITOS LEGALES		REQUISITOS ISO 9001:2008		RECURSOS	
Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social Resolución 1446 de 2006		4.0(4.2.3,4.2.4), 5.0(5.2), 7.0(7.2.3, 7.5.1, 7.5.3, 7.5.4), 8.0(8.2.1, 8.3, 8.5.2, 8.5.3)		Humanos : Auxiliar servicio al cliente Físicos: Equipos de cómputo (software, hardware), papelería, medios de comunicación, formatos para el control de las actividades, Sistema de información Odontology.	
Indicadores		Ver Tablero de indicadores			
Procedimientos		Riesgos de los procedimientos			
Recepción y direccionamiento de pacientes		No aplica			
Caja					
Telemercadeo					
DOCUMENTOS					
Registros: Manejo de caja, Valoración, Recibos de pago, Formato PQRS, Encuesta de satisfacción, Producto No conforme, Acciones correctivas y preventivas. Procedimientos: procedimiento SIAU.					
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega		Aprobado por: Sor Jadith Márquez	
		Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Cargo: Gerente General	

		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		CÓDIGO:OGE-CR-03	VERSIÓN: 00
		ODONTOLOGÍA GENERAL Y ORTODONCIA		FECHA: 12/07/2014	
				Página 1 de 5	
Objetivo:	Atender las necesidades orales de los usuarios de manera oportuna, confiable y efectiva implementando métodos seguros que mejoren y mantengan la salud oral de los pacientes, cumpliendo con las necesidades y expectativas de los usuarios y su familia.				
Alcancé:	Este procedimiento inicia con la valoración, continúa con la ejecución de los procedimientos y culmina con la terminación y seguimiento de los tratamientos.				
Líderes: Odontólogo General y Ortodoncista				Tipo de Proceso: Misional	
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SALIDA	CLIENTE
Gestión Administrativa y comercial Servicio al cliente	Formato de insumos Agenda actualizada con motivos de consulta.	P Planeación de las necesidades de insumos, materiales, equipos y consultorio para la atención.	Auxiliar odontológica	Solicitud de insumos Consultorio, insumos y materiales listos para la atención	Gestión Administrativa y comercial
Servicio al cliente	Paciente Con formato de valoración o Historia Clínica	H Atención por el profesional Valoración, diagnóstico, definición del tratamiento y/o remisiones a otras especialidades. Diligenciamiento de la Historia Clínica	Odontólogo Auxiliar odontología	Paciente atendido Historia Clínica actualizada Remisiones a otras especialidades y/o medios diagnósticos	Especialistas y/o laboratorios Paciente y familia
Odontólogo	Historia Clínica, medios diagnósticos, consentimiento informado, paciente	H Análisis de medios diagnósticos Diligenciamiento de consentimiento informado Ejecución de tratamiento Remisión a otras especialidades y/o medios diagnósticos	Odontólogo Auxiliar de odontología	Paciente atendido Historia clínica actualizada actualizada Remisiones a otras especialidades y/o medios diagnósticos	Especialistas y/o laboratorios Paciente y familia
Coordinación administrativa y comercial	Boletín informativo	H Entrega de boletín informativo Explicación de los procedimientos realizados, cuidados y recomendaciones	Odontólogo Auxiliar de odontología	Paciente informado	Paciente informado

Recepción	Historia Clínica Paciente	V	Citas de control para seguimiento del tratamiento realizado Remisiones a medios diagnósticos	Odontólogo Auxiliar de odontología	Historia clínica actualizada Paciente atendido Remisiones a medios diagnósticos	Paciente y familia
Recepción Paciente	Historia clínica y medios diagnósticos	V	Verificación del cumplimiento de objetivos en los tratamientos y procedimientos aplicados y satisfacción del paciente.	Odontólogo Auxiliar odontología Recepción	Encuestas de satisfacción Historia clínica actualizada	Paciente familia Gerencia
Odontología y Ortodoncia	Datos, actividades desarrolladas en el proceso	V	Elaboración de informes de gestión del proceso Recopilar datos, preparar informes de gestión de procesos, procesar indicadores y realizar análisis	Auxiliar odontología y Ortodoncia	Informe gestión del proceso	Gerencia Calidad
Recepción Paciente	Resultados de medios diagnósticos Encuestas de satisfacción	A	Toma de acciones preventivas, correctivas y de mejora para dar solución a no conformidades o posibles no conformidades.	Odontólogo Auxiliar odontología Gestión de Calidad	Acciones solucionadas	Paciente Proceso de odontología
REQUISITOS LEGALES			REQUISITOS ISO 9001:2008	RECURSOS		
Resolución 2003 de 2014			4.0(4.2.3,4.2.4), 5.0(5.2), 7.0(7.1, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.5.1, 7.5.3, 7.5.5, 7.6), 8.0(8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.2, 8.5.3)	Humanos : Odontólogo general Auxiliar Integral de Odontología Ortodoncista Auxiliar de Ortodoncia Físicos: Unidad odontológica con equipamiento, Instrumental odontológico, insumos, dispositivos odontológicos, equipos de cómputo (software, hardware), papelería, medios de comunicación, formatos para el control de las actividades.		
Indicadores			Ver Tablero de indicadores			

Procedimientos	Riesgos de los procedimientos
Odontología General Promoción y prevención: Profilaxis, aplicación tópica de flúor, detartraje supra gingival, detartraje subgingival, educación en higiene oral. Odontología Estética: carillas en resina, aclaramiento dental, resinas estéticas, Recorte de encías, reconstrucción de dientes.	- Aspiración del flúor que diera lugar a náuseas, vómitos y dolor abdominal. - Deglución de ácido grabador que diera lugar a la irritación de las mucosas orales. - Hipersensibilidad dental - Ingestión accidental de instrumentos o residuos orgánicos. - Inflamación de encías
Odontología Operatoria dental: Obturaciones dentales, sellantes dentales.	- Durante la intervención podría ocurrir una exposición pulpar. - Deglución de ácido grabador que diera lugar a la irritación de las mucosas orales. - Hipersensibilidad dental. - Ingestión accidental de instrumentos o residuos orgánicos - Fractura coronal.
Odontología Urgencia: Exodoncia simple, pulpotomía, pulpectomía, aplicación de materiales temporales.	- Ingestión accidental de instrumentos o residuos orgánicos. - Procesos edematosos, inflamación, hematomas, dolor, laceraciones en la mucosa del labio o mejilla, o en lengua. - Alveolitis, hemorragia. - Hipersensibilidad dental.
Ortodoncia: montaje de brackets, control mensual, reparaciones, retenedores, ortopedia maxilar.	- Descalcificación y Caries Dental por aparatología de ortodoncia. - Resorción Radicular por fuerzas ortodónticos aplicadas durante el tratamiento. - Daño de la pulpa dental requiriéndose de endodoncia debido a fuerzas ortodónticos aplicadas durante el tratamiento. - Enfermedad Periodontal causada por los movimientos ortodónticos y aparatología presente en boca. - Lesiones en carrillos y lengua causados por los aparatos de Ortodoncia. - Disfunción de la Articulación temporomandibular por cambio en la oclusión dental. - Necesidad de realizar Ajuste oclusal. - Alergia a algunos de los materiales que componen los aparatos de ortodoncia.
DOCUMENTOS	
Documento: Recetarios, Boletines informativos, Lista de chequeo de consultorio. Registro: Formato de valoración, Historias Clínicas, Indicadores, Consentimiento informados, Seguimiento de laboratorios, Bitácora de entrega de turno, Acciones Correctivas y Preventivas, Seguimiento de no conformidades, Formato reportes eventos adversos.	

Manual: Manual de Bioseguridad, Manual de seguridad del paciente. Guía: Guías clínicas de Odontología. Consentimientos: Aplicación Tópica de Flúor, Aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras, Limpieza Dental, Blanqueamiento Dental Lámpara Zoom, Blanqueamiento Dental Cubetas, Blanqueamiento Dental Intracoronal, Frenillectomia.		
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General

		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		CÓDIGO: EO-CR-04	VERSIÓN:00
				FECHA: 12/07/2014	
		ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS		Página 1 de 5	
Objetivo:	Atender las necesidades orales de los usuarios de manera oportuna, confiable y efectiva implementando métodos seguros que mejoren y mantengan la salud oral de los pacientes, cumpliendo con las necesidades y expectativas de los usuarios y su familia.				
Alcancé:	Este procedimiento inicia con el paciente remitido para especialidad odontológica, se realiza la atención, se ejecutan los procedimientos y culmina con la terminación y seguimiento de los tratamientos.				
Líder: Odontóloga General				Tipo de Proceso: Misional	
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SALIDA	CLIENTE
Agenda actualizada	Motivo de la consulta	P Disposición de insumos, materiales, equipos y consultorio para la atención.	Auxiliar odontológica	Consultorio, insumos y materiales listos para la atención	odontólogo
Servicio al cliente	Paciente Historia Clínica Remisión medios diagnosticas	H Atención por el especialista Análisis de medios diagnósticos Diagnóstico definición del tratamiento	Odontólogo Auxiliar odontología	Paciente atendido Historia Clínica actualizada Remisiones a otras especialidades y/o medios diagnósticos	Especialistas y/o laboratorios Paciente y familia
Odontólogo	Paciente Historia Clínica, consentimiento informado.	H Ejecución de tratamiento	Odontólogo Auxiliar de odontología	Paciente atendido Historia clínica actualizada Actualizada Consentimientos informados firmados por el paciente.	Especialistas y/o laboratorios Paciente y familia

				Remisiones a otras especialidades y/o medios diagnósticos	
Gestión administrativa y comercial	Boletín informativo	H	Entrega de boletín informativo Explicación de los procedimientos realizados, cuidados y recomendaciones	Odontólogo Auxiliar de odontología	Paciente informado
Servicio al cliente	Historia Clínica Paciente	V	Citas de control del tratamiento realizado Diligenciamiento de la historia clínica Remisiones a medios diagnósticos	Odontólogo Auxiliar de odontología	Paciente y familia
Recepción Paciente	Historia clínica y medios diagnósticos	V	Verificación del cumplimiento de objetivos en los tratamientos y procedimientos aplicados y satisfacción del paciente.	Odontólogo Auxiliar odontología Servicio al cliente	Paciente familia Gestión Estratégica
Servicio al cliente Paciente	Resultados de medios diagnósticos Encuestas de satisfacción	A	Toma de acciones preventivas, correctivas y de mejora para dar solución a no conformidades o posibles no conformidades.	Odontólogo Auxiliar odontología Gestión de Calidad	Paciente Proceso de odontología
REQUISITOS LEGALES		REQUISITOS ISO 9001:2008		RECURSOS	
Resolución 2003	4.0(4.2.3,4.2.4), 5.0(5.2), 7.0(7.1, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.5.1, 7.5.3, 7.5.5, 7.6), 8.0(8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.2, 8.5.3		Humanos : Odontólogo, Periodoncista, Endodoncista, Rehabilitador oral, Cirujano maxilofacial Auxiliar Integral de Odontología Físicos: Unidad odontológica con equipamiento, Instrumental odontológico, insumos, dispositivos odontológicos, equipos de cómputo (software, hardware), papelería, medios de comunicación, formatos para el control de las actividades.		
Indicadores	Ver Tablero de indicadores				

Procedimientos de Odontología	Riesgos del Proceso
Cirugía: Exodoncia simple, exodoncia de dientes impactados, exodoncia quirúrgica, cirugía de tracción dental.	- Un proceso infeccioso, alveolitis, hemorragia. - Rotura de la corona del diente u / o fracturas y luxaciones de dientes continuos u / o fractura de los maxilares, heridas en la mucosa de la mejilla o en la lengua. - Inserción de la raíz en el seno maxilar, comunicación orosinusal (boca – nariz) - Lesión del germen del diente definitivo en el caso de la extracción de un diente temporal. - Luxación de la articulación temporomandibular en pacientes predispuestos. - Hipersensibilidad dental. - Ingestión accidental de instrumentos o residuos orgánicos. - Lesiones de tipo nervioso, generando pérdida de sensibilidad en labios, mentón, lengua o encía según cual sea el nervio afectado.
Rehabilitación oral: Incrustaciones dentales, carillas cerámicas, coronas, prótesis fija, prótesis removible, prótesis total, rehabilitación sobre implantes dentales, espigos, temporales.	- Algunas molestias en las zonas donde apoyan las prótesis, sobre todo a la altura de los bordes. - Más producción de saliva de lo normal. - Disminución del sentido del gusto. - Dificultades de pronunciación, debido al espacio que ocupa la prótesis. - Lesiones estructurales en dientes de sujeción. - Reabsorción ósea de maxilares. - Cambio de posición de los dientes naturales. - La pronunciación de ciertos sonidos puede resultar un poco alterada por la prótesis en boca. - Fractura coronal o radicular del diente. - Inflación de tejidos blandos.
Endodoncia: Pulpotomía, pulpectomía, tratamiento de conducto, retratamiento endodontico, apexificación, apexificogénesis, drenaje de absceso, marsupialización de quistes, nebulización de trauma dentoalveolar, aclaramiento de diente no vital, cirugía apical.	- Existencia de anomalías anatómicas en los conductos radiculares, difícilmente detectables por procedimientos radiológicos; así mismo de no encontrar algún conducto radicular para su limpieza y sellado. - Fractura del material empleado (limas, léntulos, material rotatorio, etc.) dentro del conducto radicular. - Ingestión accidental de instrumentos o residuos orgánicos. - Riesgo de aparición de hipersensibilidad, dolor e incluso inflamación tras un procedimiento endodóntico correcto. - Riesgo de cambio de coloración del diente endodonciado por la pérdida de vitalidad, - Riesgo de fractura de la corona del diente endodonciado por la debilitación producida en el mismo por la endodoncia.

	fracturas o fisuras radicales del diente endodonciado, Procesos edematosos, inflamación, hematomas, dolor, laceraciones en la mucosa del labio o mejilla, o en lengua.			
Periodoncia: Curetaje a campo abierto, curetaje a campo cerrado, cirugía preprotésica, cirugía periodontal, elevación de seno maxilar, cirugía de implantes, regeneración ósea.	- Procesos edematosos, inflamación, hematomas, dolor, laceraciones en la mucosa del labio o mejilla, o en lengua, posibilidad de lesionar el seno maxilar presentándose a futuro sinusitis. - Lesiones de tipo nervioso, generando pérdida de sensibilidad en labios, mentón, lengua o encía según cual sea el nervio afectado. - Comunicación con las fosas nasales y lesionar raíces de dientes adyacentes, que pueden requerir tratamiento posterior. Fractura maxilar que requiera tratamiento posterior. - Movilidad dentaria, hipersensibilidad dental. - Dolor, inflamación, hemorragia, hematoma, sobreinfección de la zona, dehiscencia de suturas. - Riesgo de fracaso de los procedimientos estéticos mucogingivales (de las encías). - Riesgo de rechazo de los tejidos o materiales injertados (óseos, gingivales, etc.). - Existe siempre el riesgo de reactivación de la enfermedad periodontal.			
DOCUMENTACIÓN				
Documento: Recetarios, Boletines informativos, Lista de chequeo de consultorio, Manual: Manual de Bioseguridad, Manual de seguridad del paciente, Registro: Historias Clínicas, Indicadores, Consentimiento informados, Seguimiento de laboratorios, Bitácora de entrega de turno, Acciones Correctivas y Preventivas, Seguimiento de no conformidades, Formato reportes adversos, Guía: Guías clínicas. Procedimientos: Utilización de Radiografías Dentales, Realización de Obstrucción Dental, Extracción Dental, Implante Dental, Prótesis Dental, Prótesis Total, Prótesis Fija, Cirugía Periodontal, Cirugía Oral, Endodoncia.				
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General	
	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		CÓDIGO: GAC-CR-05	VERSIÓN: 00
			FECHA DE VIGENCIA: 12/07/2014	
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y COMERCIAL		Página 1 de 5	
Objetivo:	Orientar y supervisar las actividades generales de la clínica Sonrisa Excelente en contacto directo y bidireccional entre proveedores, equipo de trabajo y pacientes.			

Alcance:	Abarca desde el proceso de compras, asignación y supervisión de actividades, realización de informes, seguimiento a pacientes apoyo hasta el direccionamiento de las demás áreas y procesos de la clínica.					
Líder: Coordinadora administrativa y comercial					Tipo de Proceso: Apoyo	
PROVEEDOR	ENTRADA		ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SALIDA	CLIENTE
Servicio al cliente Odontólogos y especialistas	Agendas de odontólogos y especialistas	P	Programación de agendas de los doctores y especialistas	Coordinadora administrativa y comercial Doctores y especialista	Agendas programadas Sistema Actualizado	Servicio al cliente Odontólogos y especialistas
Todos los procesos	Necesidad de insumos y materiales	P	-Planificación de las compras -Revisión de listas de pedidos según inventario, selección de proveedor comunicación a gerencia,	Coordinadora administrativa y comercial	Listado de requerimiento de insumos y selección de proveedores Informe a Gerencia	Gestión Estratégica
Todos los procesos	Tareas y actividades pendientes	P	Asignación de tareas a las auxiliares de acuerdo a las actividades diarias y coordinación de actividades	Coordinadora administrativa y comercial Gerente administrativa	Correo con Tareas y actividades diarias asignadas	Gerencia Auxiliares
Sistema Odontology	Agendas de Odontólogos y especialistas	H	Llamadas de telemarketing a pacientes valorados, inasistidos y para confirmación de cita	Coordinadora administrativa y comercial	Pacientes agendados y con citas confirmadas	Proceso Misionales Servicio al cliente
Calidad	Procedimiento de captación de personal	H	Reclutamiento del personal nuevo	Coordinadora administrativa y comercial	Aspirantes	Gerencia
Gerencia	Personal seleccionado Documentación	H	Contratación del personal seleccionado	Coordinadora administrativa y comercial	Personal contratado y afiliado a seguridad social y aportes parafiscales	Todos los procesos

Calidad	Manual de funciones y guías de labores	H	Inducción y reintucción del personal seleccionado	Coordinadora administrativa y comercial	Personal capacitado	Todos los procesos
Gerencia	Listas de requerimiento de insumos revisadas y aprobadas	H	Realización de pedidos	Coordinadora administrativa y comercial	Pedido realizado	Proveedores
Proveedores	Insumos y materiales	H	Recepción y verificación de pedidos Evaluación y reevaluación de proveedores	Coordinadora administrativa y comercial	Insumos y materiales verificados Informe de evaluación de proveedores	Todos los procesos
Sistema Odontology	Informe de ventas	H	Informes mensuales de caja asistidos in-asistidos ingresos mensuales especificando ventas totales, ventas de ortodoncia, odontología y especialidades.	Coordinadora administrativa y comercial	Informes mensuales	Gestión Estratégica
Servicio al cliente	Pacientes citas asignadas y/o urgencias	H	Apoyo a odontología y especialidades cuando se requiera.	Coordinadora administrativa y comercial	Pacientes atendidos	Pacientes
Todos los procesos Redes Sociales	Notas, fotos, estados promociones, etc.	H	Manejo de redes sociales	Coordinadora administrativa y comercial	Redes sociales actualizadas y seguimiento a pacientes	Todos los procesos
Celulares de la clínica	Reporte de minutos	V	Reporte de minutos diario líneas de la clínica y del teléfono fijo enviando informe de minutos al correo de cada una de las auxiliares con copia a gerencia.	Coordinadora administrativa y comercial	Informe de llamadas diarias	Gestión Estratégica
Todos los procesos	Reporte de minutos listado de llamadas, informes de tareas realizadas	V	Verificación del correcto cumplimiento y realización de las actividades asignadas.	Coordinadora administrativa y comercial	Actividades e informes revisados y aprobados	Gestión Estratégica

Todos los procesos	Reporte de minutos listado de llamadas, informes de tareas realizadas	V	Verificación del correcto cumplimiento y realización de las actividades asignadas.	Coordinadora administrativa y comercial	Actividades e informes revisados y aprobados	Gestión Estratégica
Gestión de la Calidad	Procedimiento acciones correctivas y preventivas	A	Acciones correctivas, preventivas y/o de mejora cuando se detecten desviaciones u oportunidades de mejora	Coordinadora administrativa y comercial	Acciones solucionadas y/o mejoradas	Gestión Estratégica
REQUISITOS LEGALES		REQUISITOS ISO 9001:2008		RECURSOS		
		4.0(4.2.3,4.2.4), 6.0(6.2.1), 7.0(7.4.4, 7.4.2, 7.4.3,), 8.0(8.5.2, 8.5.3)		Humanos : Auxiliar odontológica e higienista oral con conocimientos en administración y mercadeo Físicos: Equipos de cómputo (software, hardware), papelería, medios de comunicación, formatos para el control de las actividades, Sistema de información Odontology.		
Indicadores		Ver Tablero de indicadores				
Procedimientos			Riesgos de los procedimientos			
Telemercadeo			No aplica			
Compras						
Administración						
Manejo de redes sociales						
DOCUMENTOS						
Procedimiento: Selección de proveedores, Producto no conforme, Acciones Correctivas y Preventivas.						
Registro: Evaluación-Reevaluación de proveedores, Pedidos, Evaluación de desempeño.						
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue			Revisado por: Nancy Ortega		Aprobado por: Sor Jadith Márquez	
			Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Cargo: Gerente General	

SONRISA	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	CÓDIGO: GCAL-CR-06	VERSIÓN: 00
----------------	------------------------------------	---------------------------	--------------------

			FECHA: 12/07/2014			
			GESTIÓN DE CALIDAD			
			Página 1 de 5			
Objetivo:	Diseñar, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de la calidad, de sonrisa excelente contribuyendo con el desarrollo óptimo y controlado de los procesos.					
Alcancé:	Inicia con la identificación de las necesidades de un Sistema de Gestión de la Calidad, su diseño, implementación hasta la mejora continua y modificaciones del mismo.					
Líder: Gerente General y Coordinadora Administrativa y Comercial					Tipo de Proceso: Apoyo	
PROVEEDOR	ENTRADA		ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SALIDA	CLIENTE
Gestión de la Calidad	Procedimiento auditorías internas Procedimiento revisión por la dirección	P	Plan de trabajo para la revisión, control y seguimiento del Sistema de Gestión de la Calidad Plan de auditorías Internas Lineamiento para la realización de la revisión por la dirección	Coordinadora administrativa y comercial Gerente general	Plan de trabajo del SGC Programa y plan de auditorias	Todos los procesos
Todos los procesos	Necesidad de documentación	H	Control de documentos y registros -Identificación de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad	Coordinadora administrativa y comercial Gerente general	Listado Maestro de documentos Listado Maestro de registros	Todos los procesos
Todos os procesos	Solicitud de revisión, creación o modificación de documentos	H	Elaboración, aprobación y distribución de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad	Coordinadora administrativa y comercial Gerente general	Listado Maestro de documentos y documentos actualizados Documentos obsoletos	Todos los procesos
Todos los proceso	Registros del Sistema de Gestión de la calidad		Controlar los registros: almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición	Coordinadora administrativa y comercial	Listado Maestro de registros	Todos los procesos

Gestión de la Calidad	Documentos y registros	H	Capacitaciones y sensibilización del personal	Coordinadora administrativa y comercial Gerente general	Personal capacitado y sensibilizado en la nueva documentación	Todos los procesos
Gestión de la Calidad	Registro de asistencia	H	Evaluación de capacitaciones	Coordinadora administrativa y comercial Gerente general	Personal evaluado y calificado	Gerencia
Todos los procesos	Resultados de Indicadores Proceso de auditoría interna	V	Evaluación del Sistema de gestión de calidad Ejecución de auditorías internas	Coordinadora administrativa y comercial	-Informe resultados de auditoría interna -Plan de Auditorías: -Programas de Auditorías -Informes de Auditorías	Gerencia
Gestión de la Calidad	Los resultados de auditorías Formato informe de revisión por la dirección	V	Recolección de la información para la revisión por la dirección	Coordinadora administrativa y comercial Gerente general	Información completa para la revisión por la dirección	Gerencia
Servicio al cliente	La retroalimentación del cliente					
Gestión de la Calidad Servicio al cliente	El desempeño de los procesos y la conformidad del servicio					
Gestión de la Calidad	El estado de las acciones correctivas y preventivas					
Gestión de la Calidad	Las acciones de seguimiento de					

	revisiones por la dirección previas.					
Gestión de la Calidad	Los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad.					
Todos los procesos	Las recomendaciones para la mejora.					
Todos los procesos	Tablero de Indicadores		ELABORACIÓN DE INFORMES E INDICADORES DE GESTION DEL PROCESO Recopilar datos, preparar y presentar informes de gestión del procesos, procesar indicadores y realizar análisis	Coordinadora administrativa y comercial	Informe de Indicadores	Gestión de calidad
Todos los procesos	Resultados de los Indicadores	A	Identificación y determinación de no conformidades potenciales o reales y analizar causas de las no conformidades. Toma de acciones correctivas, preventivas y/o mejora	Coordinadora administrativa y comercial Gerente general	Acciones solucionadas y/o mejoradas	Gestión Estratégica
	Planeación Estratégica					
	Cambios en la legislación					
	Cambios en los requisitos de la institución					
	Informe satisfacción de los pacientes.					
REQUISITOS LEGALES	REQUISITOS ISO 9001:2008			RECURSOS		
Resolución 20003 de 2014 Resolución 1446 ISO 9001:2008	4.0 (4.1, 4.2, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4), 5.0(5.3, 5.4.1, 5.4.2, 5.5.3, 5.6.2, 5.6.3), 7.0 (7.2.1), 8.0 (8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5)			Humanos: Personal con conocimiento en gestión de la calidad. Físicos: Equipos de cómputo (software, hardware), papelería, medios de comunicación, formatos para el control de las actividades, Sistema de información Odontology.		

Indicadores	Ver Tablero de indicadores	
Procedimientos	Riesgos de los procedimientos	
Control de documentos y registros	No aplica	
Capacitaciones al personal		
Revisión por la dirección		
Seguimiento a los procesos		
DOCUMENTOS		
Procedimiento: Procedimiento elaboración y control de documentos, Procedimiento control de registros, Procedimientos acciones correctivas y preventivas, Procedimiento de auditoria Interna.		
Registro: Listado maestro de documentos, Listado maestro de Registros, Registro de capacitaciones, Formato revisión de la dirección, Acciones preventivas y correctivas.		
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		CÓDIGO: GCT-CR-07	VERSIÓN: 00						
			FECHA: 12/07/2014							
	GESTIÓN CONTABLE		Página 1 de 3							
Objetivo:	Elaborar los estados contables y financieros para conocer la productividad que evidencia la realidad económica de Sonrisa Excelente									
Alcancé:	Inicia con la planeación del presupuesto de la Entidad incluyendo las actividades relacionadas con la ejecución y control del Presupuesto y la Contabilidad, pago de obligaciones contraídas hasta la adopción de acciones correctivas, preventivas y de mejora.									
Líder: Contador			Tipo de Proceso: Apoyo							
PROVEEDOR	→	ENTRADA	→	ACTIVIDADES	→	RESPONSABLE	→	SALIDA	→	CLIENTE

Gestión de la Calidad	Formato cronograma de obligaciones del área contable					
Gestión Contable	Retención en la Fuente, IVA, Declaración de Renta, Presentación de Medios Magnéticos), Seguridad Social (EPS, ARP, AFP, Cajas de Compensación Familiar), permisos de funcionamiento (Industria y Comercio), SAYCO Y ACIMPRO y otras obligaciones contraídas por la organización	P	PLANEACIÓN GESTIÓN CONTABLE Planeación de los vencimientos tributarios y obligaciones de la clínica	Contador	Cronograma de obligaciones del área contable	Gestión Contable Gestión Estratégica
Gestión Contable	Calendario Contable Sistema Odontolgy	H	Pago de las diferente obligaciones de la organización, según las fechas fijadas en el calendario contable Pago Nomina de empleados	Contadora	Comprobantes de Egreso Facturas y/o Cuentas de Cobro Formatos de Pago de Impuestos Pago de Seguridad Social y obligaciones	Dian Alcaldía de Bucaramanga Cámara de Comercio Proveedores Personal

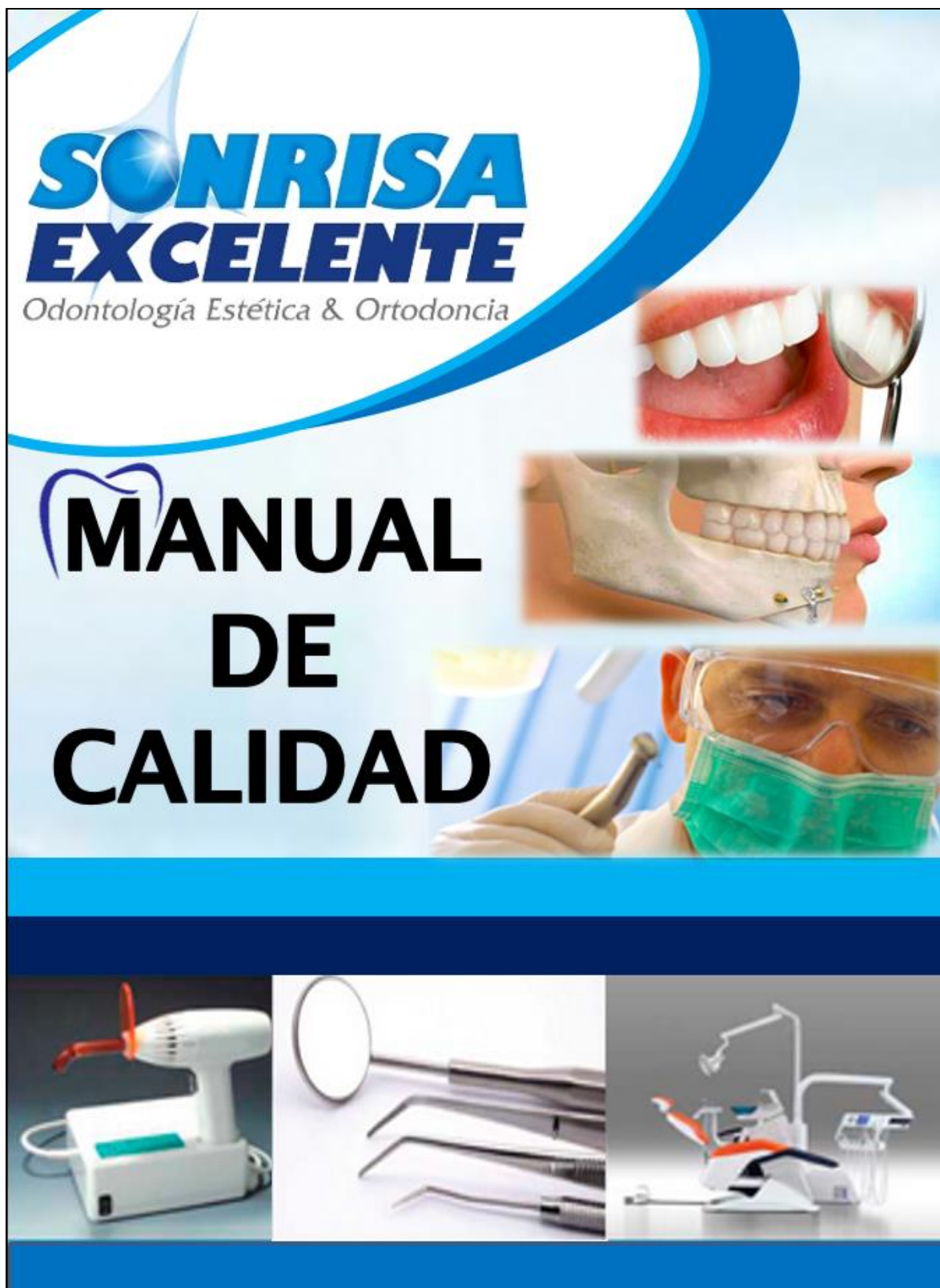
					canceladas a proveedores.	
Servicio al cliente	Información contable	H	Elaboración del presupuesto de ingresos registro y control de la ejecución presupuestal de gastos.	Contadora	Presupuesto elaborado	Gestión Estratégica
Servicio al cliente	Información contable	H	Elaboración y presentación de estados financieros	Contadora	Estados Financieros	Gestión Estratégica
Gestión de la Calidad	Ficha Técnica de Indicadores	V	Recopilar de datos y procesamiento de indicadores de gestión relacionados con el proceso, calificarlos de acuerdo a la Gestión realizada comparándolo con las metas establecidas, presentando informe	Contadora	Estados Financieros	Gestión Estratégica
Gestión de la Calidad	Procedimiento acciones correctivas y preventivas	A	Acciones correctivas, preventivas y/o de mejora cuando se detecten desviaciones u oportunidades de mejora	Contadora	Acciones solucionadas y/o mejoradas	Gestión de la Calidad
REQUISITOS LEGALES		REQUISITOS ISO 9001:2008		RECURSOS		
Registro único tributario NTC ISO90012008		4.0(4.2.3,4.2.4), 8.0(8.5.2, 8.5.3)		Humanos: Contador Físicos: Equipos de cómputo (software, hardware), papelería, medios de comunicación, formatos para el control de las actividades, Sistema de información Odontology.		
Indicadores		Ver Tablero de indicadores				
Procedimientos			Riesgos de los procedimientos			
Gestión de la calidad			No aplica			
DOCUMENTOS						
Registros: Cronograma de obligaciones del área contable, Control de documentos, Control de registros, Liquidación de nómina, Facturas, Cuentas de cobro.						
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue			Revisado por: Nancy Ortega		Aprobado por: Sor Jadith Márquez	
			Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Cargo: Gerente General	

Anexo 9. Tablero de Indicadores

DIRECTRIZ	OBJETIVO DE LA CALIDAD	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA MATEMÁTICA	RESPONSABLE	PROCESO ASOCIADO	META	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
Ambiente de trabajo adecuado	Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo adecuado y seguro acorde a la normatividad de salud.	Ambiente de Trabajo	N° requisitos de infraestructura exigidos por la resolución 2003 que se cumplen en Sonrisa Excelente/ total de requisitos en infraestructura exigidos por la resolución 2003	Gerente general	todos los procesos	100%	Semestral
		Satisfacción del cliente (infraestructura)	Ponderación de encuestas de satisfacción del cliente * Infraestructura	Gerente General	todos los procesos	90%	Anual
Seguridad en la prestación del servicio	Brindar a nuestros pacientes una atención confiable en cultura de seguridad y buenas prácticas.	Infecciones debidas a la atención clínica	(N° de casos de infecciones asociadas con la atención en salud en el periodo/Total de pacientes atendidos en el periodo)*1000	Auxiliar de Odontología Auxiliar de Ortodoncia	odontología y especialidades, ortodoncia y recepción	0	Semestral
		Proporción de procedimientos asistenciales con consentimiento informado.	(N° de procedimientos en los que se documentó el consentimiento informado/Número total de procedimientos asistenciales)*100	Auxiliar de Odontología Auxiliar de Ortodoncia	odontología y especialidades, ortodoncia y recepción	100%	Mensual
		Proporción de vigilancia de Eventos adversos	(N° total de eventos adversos detectados /Total de procedimientos realizados)*100	Coordinadora administrativa y comercial	odontología y especialidades, ortodoncia y recepción	0	Mensual
Servicio satisfactorio	Lograr la satisfacción de nuestros pacientes, cumpliendo oportunamente con sus requisitos, necesidades y expectativas.	Satisfacción del cliente	Ponderación de encuestas de satisfacción del cliente	Auxiliar servicio al cliente Coordinadora administrativa	todos los procesos	80%	semestral
		Oportunidad en la atención de quejas y reclamos	(N° Quejas, Reclamos y eventos adversos atendidos / total de Quejas y Reclamos presentados)*100	Calidad y servicio al cliente	Servicio al cliente	90%	Mensual
Calidad de los materiales,	Brindar a nuestros pacientes una atención confiable	Insumos y materiales	(N° materiales e insumos que presentaron fallas/ total de los materiales e insumos adquiridos)*100	Coordinadora administrativa y comercial	Gestión administrativa y comercial	90%	Mensual

equipos e insumos	en cultura de seguridad y buenas prácticas.	Cumplimiento programa de mantenimiento	(N° de Mantenimientos ejecutados por equipo/ # de Mantenimientos programados)*100	Gestión administrativa y comercial	Odontología, Ortodoncia y especialidades odontológicas	90%	Mensual
Mejora de la competencia del personal	Mantener un equipo de trabajo competente y capacitado.	Cumplimiento del programa de capacitaciones	(# de horas de capacitación y/o entrenamientos ejecutados /# Total de horas de capacitaciones y/o entrenamientos programados)*100	Coordinadora administrativa y comercial	todos los procesos	90%	Semestral
		Competencia del personal	(N° de personas que aprobaron la evaluación de la capacitación/ total de personas evaluadas)*100	Gerente General	todos los procesos	90%	Semestral
		Evaluación de desempeño	(N° de empleados con puntaje mayor al 80% en la evaluación de desempeño/ Total de empleados evaluados)	Gerente General	Todos los procesos	90%	Anual
Mejora Continua	Fomentar y mantener una cultura de calidad y mejoramiento continuo	Mejoramiento Continuo	(#Acciones preventivas, correctivas y de mejora realizadas/total de acciones preventivas, correctivas y de mejora programadas)*100	Coordinadora administrativa y comercial	todos los procesos	80%	Semestral
Oportunidad en el servicio	Brindar a nuestros pacientes un servicio oportuno y accesible en la asignación y atención de citas	Oportunidad en la asignación de citas de valoración	Sumatoria Total de días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido y la fecha para la cual es asignada la cita/ # total de citas de valoración asignadas en la clínica	Servicio al cliente	odontología y especialidades, ortodoncia y recepción	0	Mensual

Anexo 10. Manual de Calidad



	MANUAL DE CALIDAD	CÓDIGO: GCAL-M-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 0 de 26	



Manual De Calidad

	MANUAL DE CALIDAD	CÓDIGO: GCAL-M-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 1 de 26	

GCAL-M-01

INTRODUCCIÓN

Sonrisa Excelente está comprometida con el proceso de implementación de un Sistema de Gestión de Calidad según la norma NTC ISO 9001:2008, buscando aumentar sus ganancias, disminuir costos y adecuar su funcionamiento en base a la satisfacción del cliente; junto con la estandarización de sus procesos que en este caso actúan de una manera directa sobre el anterior. El proceso de implementación cumple los siguientes requisitos:

- La sensibilización y comunicación de todo el personal sobre la importancia del Sistema de Gestión de la calidad. Establecer, implementar y divulgar la Política de Calidad y los objetivos de Calidad.
- Realizar la identificación, el levantamiento e implementación de los procesos como base funcional del sistema de gestión.
- Determinar y aplicar los métodos de Análisis, seguimiento y mejora en la fase de implementación y puesta en marcha del proceso de certificación.

Sonrisa Excelente es una Clínica Odontológica que quiere estandarizar y controlar sus procesos y ser diferenciados por la excelente atención al usuario y tratar de brindar momentos de felicidad a sus clientes mediante este sistema.

La información contenida en este manual podrá ser consultada por el personal interno y externo de la empresa por lo tanto contiene lenguajes y descripciones

	MANUAL DE CALIDAD	CÓDIGO: GCAL-M-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 2 de 26	

para que cualquier persona que desee revisarlo, pueda hacerlo sin ningún inconveniente. Este documento contiene las actividades, procedimientos y procesos de implementación del sistema de gestión de la calidad.

1. OBJETIVO

El objetivo de este manual es describir la gestión empresarial asociada con la calidad, el usuario encontrará definidos los procesos referenciados y los procedimientos que soportan la gestión en nuestra organización.

Los requisitos aquí establecidos son de obligatorio cumplimiento por todas las personas de la organización en todos los niveles y especialmente por los líderes y responsables de procesos y quienes tienen relación directa con los clientes externos.

2. ALCANCE

2.1 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SONRISA EXCELENTE

Sonrisa Excelente ha definido el sistema de gestión de la calidad teniendo en cuenta los requisitos de la NTC ISO 9001:2008 con el siguiente alcance:

“Prestación de servicios de salud oral en: Odontología general y estética, Ortodoncia convencional y estética, endodoncia, periodoncia, cirugía maxilofacial y rehabilitación Oral”.

	MANUAL DE CALIDAD	CÓDIGO: GCAL-M-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 3 de 26	

2.2 EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se excluye del Sistema de Gestión de la Calidad de Sonrisa Excelente los siguientes numerales:

7.3 Diseño y Desarrollo debido a que en la clínica no se encargan de diseñar ni desarrollar productos, se dedican a solucionar las necesidades de salud oral de los pacientes.

7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio, no aplica ya que los procedimientos ejecutados en la prestación del servicio a los pacientes en todos los casos se pueden verificar antes de los resultados finales.

3.3 GENERALIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

3.3.1 RESEÑA HISTORICA

La clínica hoy llamada SONRISA EXCELENTE, nace en el mes de noviembre del 2003 en la Carrera 19 N° 36-20 en el Edificio de la Cámara de Comercio, en el octavo piso, bajo la fundación y dirección del Doctor Javier Haylock. En ese tiempo nace bajo el nombre de Ortodoncia Excelente debido a que solamente se prestaban servicios relacionados con la especialidad de ortodoncia. La infraestructura del consultorio constaba con dos unidades de atención, una oficina y una sala de espera. En la parte del recurso humano trabajaban; un ortodontista y una secretaria que cumplía con las funciones de servicio al cliente, secretaria y auxiliar de

	MANUAL DE CALIDAD	CÓDIGO: GCAL-M-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 4 de 26	

ortodoncia.

En el 2006 la administración de Ortodoncia Excelente decide cambiar de ubicación con el fin de expandirse en infraestructura y en la prestación misma de los servicios razón por la cual se trasladan a la carrera 33 N° 52 – 111 p 2 CABECERA , esta nueva ubicación trae consigo varios cambios, en primer lugar se cuenta con un espacio más amplio y cómodo por lo cual se adquieren tres nuevas unidades de atención, se independizan los cargos de secretaria y el de auxiliar de ortodoncia, se contrató un nuevo odontólogo especialista en odontología estética, no obstante a

todo lo anterior el cambio radical se da en la razón social pues pasa a llamarse en este mismo año clínica odontológica Sonrisa Excelente.

Actualmente la clínica cuenta con nueva imagen corporativa, y ha integrado a su equipo de trabajo una auxiliar de odontología, una auxiliar de servicio al cliente, se creó el puesto de gestión administrativa y comercial, se independizó la gerencia general, adicionalmente se contrató a un cirujano maxilofacial, una rehabilitadora oral, un odontólogo endodoncista y un odontólogo periodoncista.

Las instalaciones en las que se encuentra actualmente la clínica, cuentan con el área administrativa, allí están ubicadas la gerencia, la sala de juntas, y la gestión administrativa y comercial, la otra área es exclusiva para la parte clínica y así poder brindarles a los pacientes amplios espacios tanto de atención así como de espera, la cual es amenizada con medios audiovisuales, juegos didácticos, revistas y periódicos.

	MANUAL DE CALIDAD	CÓDIGO: GCAL-M-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 5 de 26	

3.3.2 MISIÓN

En Sonrisa Excelente trabajamos para brindar a nuestros pacientes diversión con la experiencia memorable de nuestro servicio, cambio con la calidad y garantía de nuestros tratamientos y sonrisas excelentes con los sueños de transformación cumplidos.

3.3.3 VISIÓN

Ser reconocidos como la clínica odontológica con el mejor servicio en Bucaramanga y el área metropolitana, ser la mejor opción para nuestros pacientes y ser el mejor lugar para trabajar, donde nuestro equipo se sienta inspirado a dar su máximo potencial, con el fin de lograr un crecimiento sustentable y de calidad.

3.3.4 VALORES CORPORATIVOS

- **ETICA:** Es un valor interiorizado en cada uno de nuestros funcionarios, ofreciendo lo mejor de cada uno al usuario, estando siempre atentos a sus sugerencias y apreciaciones para así cada día prestar un mejor servicio.
- **IDONEIDAD:** Es la capacidad que posee nuestra IPS de servir a los usuarios de una manera altamente calificada, con personal preparado dentro de su área con el fin de brindar servicios con calidad a la comunidad.

 Odontología Estética & Ortodoncia	MANUAL DE CALIDAD	CÓDIGO: GCAL-M-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 6 de 26	

- **LEALTAD:** Es el fruto del compromiso de nuestra IPS, para desempeñar en forma óptima las expectativas de los consumidores y ofrecer lealtad a su servicio haciendo parte de las mejoras de la calidad en los servicios.
- **RESPETO:** El respeto es primordial en nuestra IPS, pues gracias a él podemos llevar las relaciones interpersonales con nuestros usuarios de una manera efectiva y llevadera, construyendo comunidad dentro de la gran familia de LA IPS SONRISA EXCELENTE SAS.
- **SERVICIO:** Nuestro compromiso es ofrecer el mejor servicio a los usuarios garantizando seguridad y confiabilidad, amparados con excelentes capacidades, fortalezas y valores, cumpliendo con la norma, estándares de habilitación y teniendo en cuenta las necesidades del cliente de manera que siempre reciba servicios con alto grado de satisfacción.

3.3.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



3.4 QUIENES SOMOS

Somos profesionales modernos con un compromiso clínico superior, contamos con excelente tecnología, y te atendemos en unas cómodas instalaciones, dispuestos a manejar disponibilidad y flexibilidad con tus necesidades.

3.5 NUESTROS SERVICIOS

Nuestro portafolio de servicios está dirigido a satisfacer las necesidades de los pacientes con la prestación de los servicios de Odontología general y estética, ortodoncia convencional y estética, periodoncia, endodoncia, rehabilitación oral, cirugía maxilofacial y rehabilitación oral.



		
Ortodoncia Convencional	Ortodoncia Estetica	Diseño de Sonrisa
		
Periodoncia	Endodoncia	Endodoncia
		
Cirugia Maxilofacial	Implantes	Rehabilitacion Oral
		
Odontologia General		

): 01	VERSIÓN: 00
LA VIGENCIA: 12/07/14	
gina 8 de 26	

3.6

RESPONSABLE Y RECURSOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

3.6.1 RESONSABILIDAD Y AUTORIDAD

La gestión estratégica de Sonrisa Excelente mediante el acta de conformación del comité REG-GCAL-ACC-01, escogió a la coordinadora administrativa y comercial como representante de la dirección ante el Sistema de Gestión de la Calidad asumiendo las siguientes responsabilidades:

Representante de la Dirección

- Mantener y asegurar que se cumplan la política y objetivos de la calidad
- Revisar la documentación de los procesos y procedimientos con los líderes de procesos
- Proponer acciones correctivas, preventivas y de mejora
- Comunicar sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad
- Reunir toda la información para una correcta revisión por la dirección

Se eligió al comité de calidad y a los líderes de procesos para direccionar y mantener el Sistema de Gestión de la Calidad, encargado de:

Comité de calidad

- Aprobar la información referente al Sistema de Gestión de la Calidad
- Proponer acciones correctivas, preventivas y de mejora
- Participar en todos los procesos de capacitación y sensibilización del recurso humano sobre el SGC
- Asistir a las reuniones de la revisión por la dirección

- Realizar seguimiento a los indicadores de los objetivos de calidad y de los

	MANUAL DE CALIDAD	CÓDIGO: GCAL-M-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 9 de 26	

procesos y plantear acciones para cumplir con las metas propuestas.

- Participar activamente en la planeación y realización de auditorías internas y externas para la evaluación del SGC
- Comprobar el cumplimiento de las acciones preventivas, correctivas y de mejoras, evidenciando su mejoría para el SGC
- Comunicar al personal de Sonrisa Excelente el desempeño del SGC

Líderes de procesos

- Cooperar con el levantamiento de información para la documentación del SGC aportando su conocimiento técnico y administrativo
- Proponer acciones preventivas, correctivas y de mejora para el SGC y desempeño de los procesos
- Verificar que las no conformidades presenten el correcto tratamiento, y se lleven a cabo las acciones correctivas, preventivas y de mejora establecidas

3.6.2 Revisiones al Sistema de Gestión de la Calidad

El sistema de Gestión de la Calidad se debe revisar mínimo una vez al año, con el fin de verificar su eficiencia, conveniencia y determinar acciones de preventivas, correctivas o de mejora para satisfacer los requisitos y expectativas de los pacientes.

3.6.3 COMUNICACIONES

Para que el Sistema de Gestión de la Calidad sea entendido y aplicado por cada miembro del equipo de trabajo en los procesos y actividades, Sonrisa Excelente estipulo como medios de comunicación correos electrónicos, Reuniones de

	MANUAL DE CALIDAD	CÓDIGO: GCAL-M-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 10 de 26	

Comité de Calidad, Capacitaciones periódicas y Memorandos.

3.7 ESTRUCTURA DOCUMENTAL

La documentación establecida para el Sistema de Gestión de la Calidad se diseñó para dar cumplimiento a los requisitos de la organización, a las expectativas de los pacientes, a la Resolución 2003 de 2014 y los requerimientos de la NTC ISO9001:2008.



SONRISA EXCELENTE Odontología Estética & Ortodoncia	MANUAL DE CALIDAD	CÓDIGO: GCAL-M-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 11 de 26	

documentos.

3.8 PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD

3.8.1 POLITICA DE CALIDAD

En Sonrisa Excelente ofrecemos servicios en salud y estética oral trabajando comprometidos con la satisfacción de nuestros pacientes, brindando una atención oportuna, confiable y segura, cumpliendo estándares de calidad a través de un equipo de trabajo capacitado y alineado con la mejora continua y la eficiencia de los procesos.

3.8.2 OBJETIVOS DE CALIDAD

- Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo adecuado y seguro acorde a la normatividad de salud.
- Brindar a nuestros pacientes una atención confiable en cultura de seguridad y buenas prácticas.

- Lograr la satisfacción de nuestros pacientes, cumpliendo oportunamente con sus requisitos, necesidades y expectativas.
- Mantener un equipo de trabajo competente y capacitado.
- Fomentar y mantener una cultura de calidad y mejoramiento continuo.
- Brindar a nuestros pacientes un servicio oportuno y accesible en la asignación y atención de citas.

	MANUAL DE CALIDAD	CÓDIGO: GCAL-M-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 12 de 26	

3.8.3 MAPA DE PROCESOS

El mapa de procesos de Sonrisa Excelente está conformado por tres grandes procesos estratégicos, misionales y de apoyo, estos a su vez están conformados por otras divisiones.

Procesos Estratégicos: Son aquellos procesos que se dedican a definir organizar y planear el objetivo organizacional, definen políticas y métodos. Son quienes direccionan el futuro de la organización.

En Sonrisa Excelente hace parte de los procesos estratégicos la gestión estratégica, pues tiene como objetivo la planeación y coordinación de las políticas, estrategias y planes para la fijación y cumplimiento de las metas, además de la administración eficiente de los recursos financieros y humanos de la clínica.

Procesos Misionales: Este tipo de procesos determinan el funcionamiento de la clínica, son los encargados de identificar los requisitos y necesidades de los pacientes para transfórmalos en servicios que generen satisfacción

En Sonrisa Excelente los procesos misionales son:

- **Servicio al cliente:** su objetivo principal es direccionar a los pacientes y sostener una eficaz y cordial comunicación para obtener información acerca de la prestación del servicio.
- **Odontología general y estética:** en este proceso se solucionan los problemas de salud oral de los pacientes, se realizan valoraciones,

	MANUAL DE CALIDAD	CÓDIGO: GCAL-M-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 13 de 26	

tratamientos y remisiones a especialistas.

- **Ortodoncia:** su principal función es corregir las irregularidades de las posiciones dentales de los pacientes.

- **Especialidades Odontológicas**

Periodoncia: su principal función es prevenir y solucionar la pérdida dental.

Endodoncia: tiene como objeto diagnosticar y tratar todas aquellas enfermedades que estén relacionadas con el nervio de los dientes.

Rehabilitación Oral: se encarga de solucionar los problemas que afecten tanto a la función, como a la estética bucal.

Procesos de Apoyo: Son de ayuda y soporte para el buen funcionamiento de los demás procesos de la organización, aunque sus actividades y resultados no llegan directamente a los pacientes.

En Sonrisa Excelente los procesos de apoyo son:

- **Gestión de la Calidad:** su principal objetivo es diseñar, implementar mantener y mejorar el sistema de gestión de calidad en todos los procesos de Sonrisa Excelente, de acuerdo a las leyes, resoluciones y normas que regulen la prestación del servicio de salud.
- **Gestión Administrativa y Comercial:** Esta área es la encargada principalmente de llevar a cabo las labores administrativas como compras, contratación y la supervisión de las auxiliares.
- **Gestión Contable:** se fundamenta en obtener las consolidaciones y estados financieros requeridos por la organización.

	MANUAL DE CALIDAD	CÓDIGO: GCAL-M-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 14 de 26	



- Procedimiento Revisión por la dirección

	MANUAL DE CALIDAD		CÓDIGO: GCAL-M-01	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	GESTIÓN DE CALIDAD		Página 26 de 26	

- Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios	
01		Creación del Documento	
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega		Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Cargo: Gerente General

Anexo 11. Procedimiento Control de Documentos

	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS		CÓDIGO: GCAL-PR-01	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad		Página 1 de 12	

1. OBJETIVO

Definir los lineamientos o directrices para la elaboración, codificación y control de los documentos asociados al Sistema de Gestión de la Calidad de Sonrisa Excelente.

2. ALCANCE

Aplica a todos los documentos internos que se utilicen dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de Sonrisa Excelente.

3. RESPONSABLE

- Gerente General
- Coordinadora Administrativa y Comercial
- Líderes de Procesos
- Equipo de trabajo en general

4. DEFINICIONES

Documento	Información y su medio de soporte, el medio de soporte puede ser papel, magnético, óptico o electrónico.
Documento obsoleto	Es aquel documento que producto de un cambio o por su eliminación pierde su vigencia.
Instructivo	Descripción escrita y detallada sobre como efectuar las actividades y procesos de manera coherente, llegando a un nivel de detalle amplio.
Requisito	Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria
Registro	Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas
Procedimiento	Forma específica de llevar a cabo una actividad o proceso.
Guía	Documento que proporciona recomendaciones y sugerencias para llevar a cabo una actividad
Protocolo	Un protocolo o guía de práctica clínica es un instrumento de diseño de la calidad de la atención que explicita las normas de actuación que ayudan a profesionales y usuarios a decidir la forma más efectiva, eficiente y satisfactoria posible, frente a problemas específicos de promoción, prevención y restauración de salud, sirviendo además como guía para la evaluación de la calidad en los casos en que el protocolo sea aplicable.
Proceso	Conjunto de recurso y actividades interrelacionadas las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
Manual de Calidad	Documento que describe y especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de Sonrisa Excelente.
Política	Son las directrices y compromisos establecidos por la Alta Dirección
Formato	Documento empleado para diligenciar la información necesaria para suministrar evidencia objetiva de las actividades efectuadas o de los resultados.
Actualización	Actividad mediante la cual se hacen cambios en un documento del Sistema de Gestión de la Calidad, originados en una optimización de una actividad o conjunto de actividades o por cambios en la reglamentación.

Adopción	Actividad en la que se autoriza la entrada en vigencia y la puesta en funcionamiento de nuevos documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, que lo requieran.
Anulación	Actividad emprendida para eliminar del Sistema de Gestión de la Calidad un documento obsoleto.
Aprobación	Actividad emprendida para certificar la conveniencia y la adecuación de las actividades contenidas en el documento revisado previamente.
Caracterización del Proceso	Documento que describe las características del proceso, incluyendo sus entradas, salidas, normatividad que lo rige y recursos necesarios para su aplicación entre otros.
Creación	Elaboración de un documento del Sistema de Gestión de la Calidad por primera vez.
Codificación	Identificación de algunos documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, definidos en este procedimiento.
Control de cambios	Llevar un registro o evidencia de los cambios o modificaciones realizadas a los documentos del Sistema.
Distribución	Entrega oficial de los documentos a las diferentes áreas o personas responsables.
Elaboración	Documentar una caracterización de proceso, procedimiento, instructivo o formato del Sistema de Gestión de la Calidad.
Revisión	Actividad emprendida para asegurar la conveniencia y la adecuación del documento objeto de la revisión, para alcanzar el objetivo establecido.

	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS	CÓDIGO: GCAL-PR-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 3 de 12	

5. ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS

La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad se presenta de acuerdo a la siguiente estructura:

5.1 Encabezado

El modelo de encabezado se aplica a los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad tales como Manual del Sistema de Gestión de la Calidad, caracterizaciones de proceso, procedimientos, instructivos y formatos. De manera general, el tipo de letra o fuente con la cual se elaboran los documentos es "Arial". Se utilizan a discreción los tamaños de la letra, según las necesidades de diseño y presentación, contiene los siguientes aspectos:

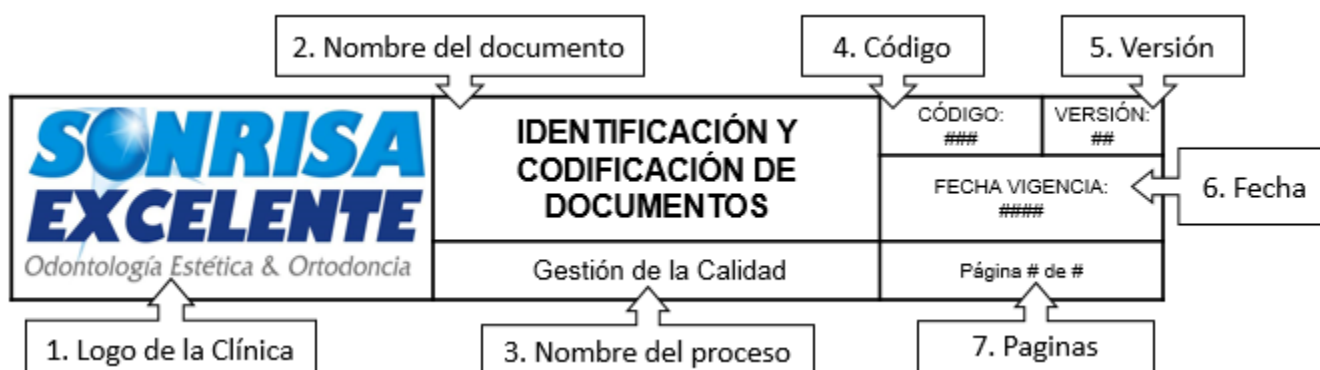
- **Logo de la Clínica:** el Logotipo de Sonrisa Excelente a utilizar en los documentos autorizado por la gerencia.

- **Nombre del documento:** esta casilla corresponde al tipo de documento que se está elaborando (Manual del Sistema de Gestión de Calidad, Caracterización de Proceso, Procedimiento, Instructivo, etc.).
- **Nombre del proceso:** Se cita el nombre del proceso al cual corresponde el documento que se está elaborando.
- **Código de identificación del documento:** (Asignado por el Coordinador de Calidad): La codificación de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad se realiza desde el mismo instante

	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS	CÓDIGO: GCAL-PR-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 4 de 12	

en que se elaboran, creando una estructura jerárquica que permite parametrizar y asignar un código para cada tipo de documento.

- **Versión del Documento:** (Todos los documentos inician en versión 0) Indica mediante un número la cantidad de veces que se ha modificado el documento. Cada vez que se realice una modificación en el documento cambia dicho número. Ejemplo: 00, 01, 02, 03...



- **Fecha Vigencia:** Fecha de emisión: Fecha en la que el documento empieza a formar parte del sistema de gestión de la calidad (fecha de vigencia).

5.2 Cuerpo de los documentos

Para la elaboración de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, el contenido se debe adaptar en cuanto a la utilización de Diagramas de Flujo, Texto, imágenes o una combinación de las mismas, conservando la simplicidad y el entendimiento por parte de los usuarios de la documentación. El contenido del documento depende de su tipo, como se explica a continuación:

	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS	CÓDIGO: GCAL-PR-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 5 de 12	

1. Manuales, protocolos y guías: El cuerpo de los manuales, protocolos y guías se presentan por medio de gráficos, diagramas y texto según convenga. Relacionar los cargos y responsables de aplicar los manuales, guías y protocolos, además de relacionar los formatos y demás documentados que apliquen.

2. Caracterización de Procesos: Es el esquema que permite ver en contexto de manera integral y secuencial aplicando el ciclo PHVA, la esencia del proceso frente al aporte que hace al logro de los objetivos institucionales.

3. Procedimiento: Este tipo de documentos establece la metodología para llevar a cabo una actividad o un proceso, definiendo los siguientes aspectos: quién hace, qué hace, cómo y cuándo lo hace.

4. Instructivo: Este tipo de documentos establece las indicaciones o instrucciones que se deben tener en cuenta para llevar a cabo una actividad, sin necesidad de establecer el paso a paso. Los Instructivos pueden ser elaborados para explicar el detalle de actividades combinadas (manuales e interactuando con una herramienta tecnológica), a nivel interno de la actividades que lo requieran.

5. Formato: El contenido de los documentos es abierto. Los formatos tienen una estructura diseñada para cada necesidad, de acuerdo al proceso en que se requiera. Los formatos tienen encabezado similar a los documentos del SGC,

	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS	CÓDIGO: GCAL-PR-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 6 de 12	

estos documentos en particular no cuentan con pie de página.

6. Acta: Documento escrito en el que se relaciona lo sucedido, tratado o acordado en una junta o reunión.

Nota: Todos los documentos deberán ser redactados en lenguaje sencillo y asequible al ciudadano común, garantizando la comprensión por todos los administrativos de la Institución, docentes de la Institución y los colaboradores en general.

5.2.1 Estructura para procedimientos e instructivos:

- **OBJETIVO** (Definir el objetivo por el cual se documentan las actividades contenidas en el procedimiento. Iniciar con verbo en infinitivo.

- **ALCANCE** (Identificar el inicio y fin del procedimiento, ¿A quién se afecta? ¿A qué áreas, servicios, o grupos incluye?).
- **RESPONSABLE** (Definir el cargo responsable de gestionar el adecuado desarrollo del procedimiento).
- **DEFINICIONES** (Describir el significado del vocabulario que sea importante aclarar y que aparece en la descripción de las actividades).
- **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES** (Se describe la forma de llevar a cabo las actividades. Definir: quien, qué hace, cuándo, que información o resultados se transmiten y a quién se entrega. Los procedimientos e instructivos relacionados, deben nombrarse en esta descripción de actividades).

	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS	CÓDIGO: GCAL-PR-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 7 de 12	

5.3 Pie de página:

Se establece para evidenciar los diferentes estados del documento y las personas que elaboran, revisan y aprueban los documentos. Esta característica solo aplica a los siguientes documentos: Manual del Sistema de Gestión de la Calidad, caracterizaciones de proceso, procedimientos, instructivos y otros manuales (Los formatos no tienen establecido pie de página). El pie de página contiene los siguientes aspectos:

- **Revisó:** Registra el nombre de la persona que revisa el contenido y aplicación del documento, de igual manera se incluye el cargo y la firma.
- **Aprobó:** Registra el nombre de la persona cuya jerarquía en el proceso o en la Institución, lo faculta para aprobar el contenido del documento.

6. IDENTIFICACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS

La identificación y codificación de los documentos es asignada por el Coordinador de Calidad, Dado el caso que se anule un documento, el código del mismo no debe ser asignado a otro documento que se elabore. Todos los códigos de los documentos se componen de tres partes para facilitar su rápida identificación:

AAA - BBB -CCC

AAA: identifica el proceso generador del documento

BBB: identifica el tipo de documento

CCC: Consecutivo dentro del proceso y según el numero

	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS	CÓDIGO: GCAL-PR-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 8 de 12	

- Código que identifica el proceso generador del documento **(AAA)**

PROCESO	CÓDIGO
Gestión Estratégica	GE
Servicio al Cliente	SIAU
Odontología General y estética	OGE
Ortodoncia	OR
Especialidades Odontológicas	EO
Gestión de Calidad	GCAL
Gestión Admirativa y Comercial	GAC
Gestión Contable	GC

- Código que identifica el tipo de documento **(BBB)**

Tipo de Documento	Código
Manual	M
Procedimiento	PR
Caracterización	CR
Protocolo	PT
Guía	G
Instructivo	IN
Formato	FO
Consentimientos	CON
Actas	AC
Documento Externo	DE

	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS	CÓDIGO: GCAL-PR-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 9 de 12	

7. CONTROL DE LOS DOCUMENTOS

7.1 Metodología

Según la NTC ISO 9001:2008 para la implementación del sistema de gestión, la empresa Sonrisa Excelente realiza el control de los documentos dispuesta en el numeral 4.2.3 de la norma, Seguidamente la organización define la responsabilidad de los líderes de procesos y del comité de calidad en la aprobación, control, análisis y constante revisión a la documentación del sistema como también la realización del “Listado Maestro de Control de Documentos donde se registra:

- ✓ Código del documento
- ✓ Nombre del documento
- ✓ Origen del documento
- ✓ Versión

7.1.2 Elaboración, Actualización, Revisión y Aprobación de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Para garantizar la vigencia y eficiencia de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, se estableció un control para su elaboración, revisión y aprobación.

	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS	CÓDIGO: GCAL-PR-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 10 de 12	

Tipo de Documento	Elabora	Revisa	Aprueba
Manuales	Líder de proceso	Representante de la dirección	Gerente

Caracterizaciones de procesos	Líder de proceso	Representante de la dirección	Gerente
Procedimientos	Líder de proceso	Representante de la dirección	Gerente
Guías	Líder de proceso	Representante de la dirección	Gerente
Protocolos	Líder de proceso	Representante de la dirección	Gerente
Instructivos	Líder de proceso	Representante de la dirección	Gerente
Formatos	Líder de proceso	Representante de la dirección	Gerente
Consentimientos	Líder de Proceso	Representante de la dirección	Gerente
Actas	Líder de Proceso	Representante de la dirección	Gerente
Documentos externos	Líder de proceso	Comité de Calidad	Gerente

7.1.3 Revisión y Actualización de documentos

El líder de cada proceso es el encargado de revisar periódicamente los documentos para verificar que se encuentren vigentes, en caso de encontrarlos desactualizados, se debe iniciar el procedimiento de elaboración, revisión y aprobación de documentos.

Para la revisión se debe tener en cuenta:

- Revisión a la secuencia de actividades
- Definición de responsable y documento por actividad
- Codificación dada para los documentos y los listados maestros de

	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS	CÓDIGO: GCAL-PR-01	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 11 de 12	

control de documentos y registros.

Los documentos de origen externo deberán ser revisados por la gestión estratégica y comité de calidad y sus firmas de aprobación para poder ser utilizado dentro del sistema.

7.1.4 Distribución de Documentos

Los documentos son administrados por el representante de la dirección, llevando un reporte de la documentación entregada a cada proceso.

7.1.5 Seguimiento y control de cambios

El responsable de realizar el seguimiento y control de los cambios, actualizaciones y/o modificaciones realizados a los documentos es el representante de la dirección asegurando la mejora para el Sistema de Gestión de la Calidad, relacionándolos en la última hoja de documento, referenciando versión, fecha de aprobación y descripción de cambios realizados.

- **Control de documentos Obsoletos y de documentos externos**

Los documentos obsoletos se archivan con el sello DOCUMENTO OBSOLETO y los registros se mantienen en el proceso con el sello DOCUMENTO OBSOLETO.

7.2 Desarrollo del Procedimiento

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Necesidad de crear, modificar o retirar el documento	Se debe identificar la necesidad de crear, modificar o retirar un documento. Todo el personal de Sonrisa Excelente puede manifestar a su líder de proceso, los requerimientos de elaboración, modificación o retiro de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, por medio de un correo electrónico e impreso se informa de la situación al Representante de la dirección.	Todo el personal Líder de proceso
Autorización para la elaboración, modificación o retiro de documento	Se evalúa la pertinencia del requerimiento y de su conveniencia para el SGC. Si es avalado se da respuesta al líder del proceso, Si no es avalado, incluye la respectiva justificación. Fin del procedimiento.	Representante de la dirección
Elaborar o modificar los documentos	Se elabora, actualiza o modifica el documento,	Líder del Proceso
Revisión preliminar del Proceso	Se verifica el documento en lo correspondiente a posibles afectaciones del proceso, a su estructura, redacción y presentación. En caso de no ser aprobado se libera nuevamente para revisión.	Representante de la dirección
Verificación de ajustes al documento	Se hace la revisión de los cambios o ajustes en el documento. Si encuentra inconsistencias, lo devuelve.	Representante de la dirección Gerente General

Aprobación del documento	Si el documento se encuentra ajustado a las necesidades del proceso, se da la aprobación.	Líder de proceso Representante de la dirección
Actualizar listado maestro de documentos	Se actualiza el Listado Maestro de Documentos con el nuevo documento o con la información del documento modificado	Representante de la dirección
Divulgar documentos	Divulgar y capacitar a los funcionarios sobre los documentos en los cuales el área tenga participación, y dejar constancia de esta actividad.	Representante de la dirección

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

Anexo 12. Procedimiento Control de Registro

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTRO	CÓDIGO: GCAL-PR-02	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 1 de 4	

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y metodologías para asegurar el control y la administración de los registros del Sistema de Gestión de la calidad de la clínica odontológica Sonrisa Excelente.

2. ALCANCE

El presente procedimiento es aplicable a todos los registros que se generen en la implementación de los procedimientos del Sistema de gestión de la Calidad.

3. RESPONSABLES

El representante de la dirección y la gestión estratégica deben controlar y salvaguardar los registros generados por el sistema de gestión de la calidad.

4. DEFINICIONES

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

Versión	Es el número de veces que se ha realizado el documento.
Legibilidad	La información contenida en un documento sea fácilmente identificable a cualquier persona que desee ver su contenido.
Almacenamiento	Lugar dispuesto en el diagrama de plantas para la contención y almacenamiento de los documentos.
Protección	Aseguramiento del cuidado y buen estado de los documentos durante su vida útil en el sistema de gestión.
Trazabilidad	Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTRO	CÓDIGO: GCAL-PR-02	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 2 de 4	

5. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Todos los registros de la empresa odontológica Sonrisa Excelente que sean generados en el Sistema de Gestión de la Calidad, deben estar en buen estado, legibles y fácilmente recuperables.

Los registros generados por el sistema de gestión de la calidad son de suma importancia y es deber del representante de la calidad cuidar y salvaguardar estos. Está prohibido realizar enmendaduras, tachones, anotaciones posteriores, y maltratos a los registros, en tal situación se debe comunicar al representante de calidad y tomar decisiones dependiendo de la situación.

El tiempo que se deben contener dentro de la empresa los registros se encuentra establecido en el listado maestro de registros, se debe revisar continuamente para identificar cuales ya no deben formar parte del sistema de gestión y la organización.

6. METODOLOGÍA

Según la NTC ISO 9001:2008 para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, la empresa Sonrisa Excelente realiza el control de los registros dispuesta en el numeral 4.2.4 de la norma, Seguidamente la organización define la responsabilidad del representante de la dirección en el control y conservación y recuperación de los registros del sistema como también la realización del “Listado Maestro de Control de registros donde se registra:

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTRO	CÓDIGO: GCAL-PR-02	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 3 de 4	

:

- ✓ Identificación del registro
- ✓ Nombre del registro

- ✓ Versión
- ✓ Código
- ✓ Fecha de registro

7. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
Identificación	Se debe tener en consideración que un formato se transforma en registro cuando se diligencia con datos de un proceso o actividad realizada. Cuando se identifica el documento diligenciado se introduce en el listado maestro de control de registros.	Líder de proceso	Listado maestro de registros
Almacenamiento	El almacenamiento de los registros se efectúa en carpetas, folders, o cualquier otro método que asegure la conservación y posterior recuperación, estos registros deben guardarse en archivadores, deben ser escaneados y mantenerlos en el computador de calidad designado por la gestión estratégica.	Representante de la dirección	Listado maestro de registros
Protección	Los registros impresos en papel deben guardarse en lugares y espacios limpios para no permitir fácilmente su deterioro como el polvo, condiciones climáticas humedades y equipos fácilmente inflamables. En el caso de los registros escaneados y posteriormente almacenados en el computador este solo debe ser de utilización por el personal de la compañía y con poco acceso a medios externos como memorias y memorias USB.	Representante de la dirección	Listado maestro de registros
Recuperación	Cualquiera sea el almacenamiento de los registros ya sea impreso o medio digital debe ser fácilmente recuperable en carpetas físicas y virtuales, identificadas con su contenido.	Representante de la dirección	Listado maestro de registros
Tiempo de retención y disposición final	El tiempo de retención y disposición final de los registros se define en el listado maestro de registros	Representante de la dirección	Listado maestro de registros

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

Anexo 13. Procedimiento Auditorías Internas

	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	CÓDIGO: GCAL-PR-03	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 1 de 12	

1. OBJETIVO

Establecer lineamientos y procedimientos para la realización de auditorías internas en la clínica odontológica sonrisa excelente, para verificar si los diversos elementos del sistema de gestión de la calidad de la compañía son conformes con los requisitos dictados por la norma ISO 9001:2008 y con los requeridos por el sistema de gestión y con los objetivos de calidad previamente fijados por la empresa.

2. ALCANCE

Las auditorías internas en la clínica Sonrisa Excelente se consideran transversales porque se aplican para todos los procesos, procedimientos, documentos, registros y formatos que se establecen mediante el sistema de gestión de calidad basada en la norma NTC ISO 9001:2008.

3. RESPONSABLE

El auditor del sistema de gestión de calidad en la clínica odontológica Sonrisa Excelente es definido por la gestión estratégica la cual debe ser una persona que asegure la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría seguidamente Los personas que realizan el proceso de implementación o deben auditar su propio trabajo según la norma NTC ISO 9001:2008.

	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	CÓDIGO: GCAL-PR-03	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 2 de 12	

4. DEFICNICIONES

- **Auditor:** Persona con la formación necesaria para auditar el sistema de gestión de la calidad según la norma NTC ISO 9001:2008.
- **Auditoría:** La auditoría de calidad es un procedimiento mediante el cual se determina si los procesos, procedimientos y resultados obtenidos de la calidad cumplen con los objetivos establecidos con anterioridad y que realmente si esas actividades se están llevando a cabo para el cumplimiento del objetivo organizacional.
- **Auditoría interna:** las auditorías internas son realizadas por la organización con ciertas características como lo son: frecuencia de realización, responsable y alcance, estas auditorías permiten determinar si la

implementación del sistema de gestión de calidad en la organización Sonrisa Excelente es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008 y las establecidas por la misma empresa.

- **Criterios de auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia, con la cual se comparan los resultados de la auditoría.
- **No Conformidad:** una no conformidad es el incumplimiento de un requisito del sistema de gestión de la calidad o que no existen procedimientos o actividades para cubrir algún punto de la norma NTC ISO 9001:2008.
- **Evidencia de auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de la auditoría y que son verificables.
- **Cliente de Auditoría:** Organización o persona que solicita auditoría.

	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	CÓDIGO: GCAL-PR-03	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 3 de 12	

- **Hallazgos de la auditoría:** Estos hallazgos son los resultados que se obtienen después de realizar el proceso de auditoría, los cuales pueden mostrar el cumplimiento o incumplimiento de los requisitos del SGC.
- **Conclusiones de la auditoría:** Es la conclusión que se obtiene después de comparar los hallazgos de la auditoría con los criterios de auditoría para determinar el correcto o incorrecto funcionamiento del sistema.
- **Cronograma de auditorías internas:** Es el periodo de tiempo definido para la realización de las auditorías internas y la frecuencia de su aplicación.
- **Plan de auditoría:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.
- **Programa de auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas a un propósito.
- **Alcance la auditoría:** Extensión y límites de la auditoría.
- **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una conformidad detectada u otra situación indeseable.

5. POLITICAS

Las políticas a tener en cuenta para las Auditorías Internas son:

- La Gestión estratégica de la clínica Sonrisa Excelente y el representante de la dirección son los responsables de la selección y evaluación de la competencia de sus Auditores Internos.
- Los Auditores internos deben preparar y realizar de las auditorías internas.

	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	CÓDIGO: GCAL-PR-03	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 4 de 12	

- Los auditores internos no deben ser las personas que realizaron el proceso de implementación.
- Se deben aplicar de manera inmediata las sugerencias de la auditoría interna en el proceso que sea necesario.
- La Gestión estratégica de la clínica Sonrisa Excelente debe definir la frecuencia de realización de las auditorías y cumplir con el cronograma.

6. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Elaboración cronograma de auditorias	Comenzado el año la gestión estratégica de la clínica odontológica elabora el cronograma de auditorías internas se debe tener en cuenta el estado y la importancia de los procesos y áreas a auditar. (Cronograma de auditorías).	Gerente General
Perfil de auditor interno	La compañía se encarga de buscar y seleccionar un auditor interno con la experiencia y formación necesaria para realizar el proceso de auditoría interna.	Gerente General
Programa de auditoria Interna	Elaboración del programa de auditorías internas de la calidad Responsable auditor interno.	Auditor Interno
Revisión del programa de auditorias	La dirección debe aprobar el programa, en caso de no aprobarlo se realiza otro programa de auditorias	Gerente General Comité de Calidad
Elaboración plan de auditorias	Realización del plan de auditoria auditor interno.	Auditor Interno
Comunicación del plan de auditorias	Se comunica y se aprueba el plan de auditoría interna a los líderes de procesos, encargados y toda la organización.	Auditor Interno
Elaboración lista de chequeo	El auditor interno debe realizar una lista de chequeo donde se revisan los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008	Auditor Interno
Reunión de apertura	Se realiza una reunión de apertura con cada líder de proceso o encargado del área.	Auditor Interno

Realización de la Auditoría Interna	Se elabora la auditoría interna en la clínica odontológica sonrisa excelente y se diligencia la lista de chequeo para la comprobación del estado del sistema de gestión de la calidad.	Auditor Interno
Elaboración reporte de hallazgos	Se elabora la versión preliminar del reporte de hallazgos encontradas en la auditoria y son comunicadas con los jefes de proceso	Auditor Interno
Entrega del reporte de hallazgos	Se entrega el reporte finalizado a los líderes de proceso y la gestión estratégica de la clínica Sonrisa Excelente.	Auditor Interno
Elaboración Informe de auditorias	Se elabora el informe de auditoría con toda la información pertinente encontrada en las auditorías a la gestión estratégica de la clínica Sonrisa Excelente.	Auditor Interno
Aprobación del Informe de auditorias	La dirección aprueba el documento y lo envía al representante de la dirección para realizar acciones correctivas y compromisos con los jefes de proceso	Gerente General
Comunicación de resultados	Se comunica a toda la organización los resultados de la auditoria y se motiva para la mejora continua del sistema de gestión de calidad.	Auditor Interno

7. PERFIL DEL AUDITOR INTERNO

Objetivo	Evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad, en los diferentes procesos de la clínica.	
Competencias		
Conocimientos y habilidades del Auditor Interno	Conocimientos -Aplicar principios, procedimientos y técnicas de auditoria -Planificar y organizar el trabajo efectivamente - Conocer y utilizar los documentos de trabajo para registrar las actividades de la auditoria -Documentar los hallazgos de la auditoria apropiados - Procedimiento de Auditoria y registros aplicables -Llevar a cabo la auditoria según el cronograma -Recopilar información a través de entrevistas, escuchando, observando y revisando -Verificar la exactitud de la información recopilada -Confirmar que la evidencia de la auditoria es suficiente y apropiada para apoyar los hallazgos y conclusiones de la auditoria. Requisitos legales aplicables -Conocer y evaluar los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los servicios ofertados - Sistema de Gestión y documentación de referencia	Certificación o Diploma de formación.

	-Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad usados como criterios de la auditoria. HABILIDADES: -Trabajo en equipo -Capacidad de análisis -Planificación y organización -Facilidad de comunicación verbal y escrita -Observador -Perceptivo -Diplomático -Objetivo	
Formación	-Formación como Auditor Interno -Capacitación en Sistema de Gestión de la Calidad	
Experiencia	Laboral: Debe conocer el tamaño, la estructura, y las funciones relacionadas con la Organización. Conocer los procesos generales de la clínica y la terminología relacionada Como auditor: Participación como auditor observador con una duración mínima de seis horas de auditoria. Participación como auditor acompañante con una duración mínima de diez horas NOTA: En ausencia de los anteriores, se requiere experiencia como Auditor Interno en mínimo dos auditorías en entidades externas a la organización.	

NOTA ACLARATORIA: En caso de que se contraten los servicios para la realización de la auditoria Interna con personal externo a la organización, se mantienen las competencias definidas anteriormente, exceptuando la experiencia, cuyo requisito es:

Auditor Interno	Haber participado mínimo en dos auditorías a sistema de Gestión de la Calidad en empresas del sector o procesos en el área de salud.
------------------------	--

Responsabilidades del Auditor			
Planeación	Preparación	Ejecución	Seguimiento y mejora

-Elaborar el Programa de auditoría Interna Elaborar el plan de auditoría interna.	-Comunicación a toda la organización el plan de auditorías, resolver las dudas existentes, dejando evidencia de los participantes, en el formato registro de asistencia. -Elaborar la lista de chequeo Preparar todos los documentos necesarios para la realización de la auditoría. Reunión de apertura.	-Realización de la auditoría Interna -Recolectar y analizar que las evidencias de la auditoría sean pertinentes y suficientes para obtener conclusiones. -Elaboración reporte de hallazgos.	-Elaborar el Informe de auditorías -Comunicar a toda la organización los resultados y hallazgos.
--	--	---	---

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01	12/07/14	Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General

FORMATO PLAN DE AUDITORIA

	PLAN DE AUDITORIA	CÓDIGO: GCAL-FO-06	VERSIÓN: 00
	Gestión de la Calidad	FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Página 1 de 1		
TIPO DE PROCESO			
OBJETIVO		ALCANCE	
REQUISITOS			
NORMA NTC ISO 9001:2008			
AUDITOR			

AUDITORES:				
REUNION APERTURA	FECHA:	HORA:	LUGAR:	
REUNION CIERRE	FECHA:	HORA:	LUGAR:	
PROGRAMACION				
Código	Proceso	Fecha	Hora de Inicio	Hora Final
Versión	Fecha de Aprobación:	Descripción de cambios		
00	12/07/14	Creación del Documento		
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez	
		Cargo: Coordinadora Administrativa	Cargo: Gerente General	

FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA

	PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO: GCAL-FO-05	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 1	
INFORMACIÓN				
ALCANCE				
AUDITORES				
OBJETIVO				
Criterios de Auditoria				
PLANEACIÓN				
Fecha	Proceso a Auditar	Requisitos NTC ISO 9001:2008	AUDITADO	

OBSERVACIONES	- Durante la auditoria se verificara el cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2008 aplicables a cada proceso - Suministrar copia del listado maestro de documentos y registros		
	Versión	Fecha de Aprobación:	Descripción de cambios
	00	12/07/14	Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega		Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa		Cargo: Gerente General

FORMATO LISTA DE CHEQUEO

	LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORIA INTERNA			CÓDIGO: GCAL-FO-07	VERSIÓN: 00
				FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de la Calidad			Página X de X	
PROCESO A AUDITAR:					
Audidores				Fecha	
Auditado				N° Auditoria	
Estándar	PREGUNTAS	Requisito	C	NC	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
Versión	Fecha de Aprobación:			Descripción de cambios	
00	12/07/14			Creación del Documento	
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega			Aprobado por: Sor Jadith Márquez	
	Cargo: Coordinadora Administrativa			Cargo: Gerente General	

 SONRISA EXCELENTE Odontología Estética & Ortodoncia	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO: GCAL-FO-12	VERSIÓN: 00
			FECHA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad		Página 1 de 1	
1. INFORMACION BASICA AUDITORIA				
Fecha de Informe:		Fecha Auditoria:		
Auditor:		No procesos Auditados: 8		
2. OBJETIVO DE LA AUDITORIA				
3. ALCANCE AUDITORIA				
Proceso Auditado:				
Lugar:				
4.CRITEROS DE LA AUDITORIA				
5. HALLAZGOS DE LA AUDITORIA				
Proceso	No Conformidades	Requisitos	Observaciones	
Aspectos Positivos:				
CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA				
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General

FORMATO INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

Anexo 14. Procedimiento Control de Producto/Servicio No Conforme

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE PRODUCTO/SERVICIO NO CONFORME	CÓDIGO: GCAL-PR-04	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 1 de 5	

1. OBJETIVO

Definir las actividades, responsabilidades y autoridades para asegurar que los productos/servicios no conformes, se identifiquen y controlen se para prevenir o tratar no conformidades.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todos los procesos que se desarrollan en el interior de la clínica odontología Sonrisa Excelente.

3. RESPONSABLES

Los responsables del procedimiento son los líderes de los procesos o jefes definidos en las caracterizaciones.

4. DEFINICIONES:

- **Producto/Servicio No Conforme (P/SNC):** Son todos aquellos “Productos/servicios”, que no cumplen con uno o más requisitos establecidos, lo que impide dar visto bueno a su conformidad.
- **Producto:** Resultado de un proceso, el cual puede ser un material procesado, un producto/servicio, hardware y software.
- **Corrección:** Acción realizada para eliminar una no conformidad detectada.
- **Reproceso:** Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.
- **Reparación:** Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.
- **Desecho:** Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE PRODUCTO/SERVICIO NO CONFORME	CÓDIGO: GCAL-PR-04	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 2 de 5	

- **Permiso de Desviación:** Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados del producto, antes de su realización.
- **Liberación:** Autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso.
- **Verificación:** Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que ha cumplido los requisitos específicos.

- **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad detectada u otra situación indeseables.
- **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

5. POLITICAS DE OPERACIÓN

Las acciones para corrección, desecho o reutilización un producto o servicio no conforme deben realizarse de manera inmediata.

Todos los productos y servicios que fueron no conformes que ya están listos para la operación deben ser verificados para revisar el cumplimiento de los requisitos especificados inicialmente

Se deben mantener registros según el control de registros de la norma NTC ISO 9001:2008 de todos los productos no conformes detectados en los procesos de la clínica odontológica Sonrisa Excelente.

El producto no conforme se genera cuando no se cumplen los requisitos previamente especificados. El producto o servicio no conforme puede detectarse en cualquiera que sea el avance del proceso, inicio, mitad o final.

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE PRODUCTO/SERVICIO NO CONFORME	CÓDIGO: GCAL-PR-04	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 3 de 5	

Las acciones que se deben utilizar en un producto o servicio no conforme dependen del proceso, las soluciones o acciones que se pueden presentar son: reproceso, reclasificación, reparación, desecho, liberación por concesión.

El líder del proceso es responsable acerca de los productos o servicios que se entreguen no conformes, y de él depende la acción a tomar en cada uno de los casos.

6. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE
Estado del producto	Se verifica el estado del producto/servicio Se evalúa si el producto o servicio es conforme con respecto a los requisitos especificados por la organización	Personal de la empresa Líder del proceso.
Detección del evento adverso	Detectar el producto/servicio no conforme e informarlo al líder de proceso, quién lo registra de manera clara y precisa en el formato Reporte producto/servicio no conforme y anexándolo en la carpeta de reporte productos/servicios no conforme para su posterior revisión por parte de la Coordinadora Administrativa y Comercial.	Personal de la empresa Líder del proceso.

Elección de la acción a seguir	Determinar la acción a seguir para corregir o eliminar el producto/servicio no conforme, especificando en el Reporte lo siguiente: - Acción a seguir. - Responsable de ejecutar la acción. - Fecha límite de cumplimiento de la Acción.	Líder del proceso Coordinadora Administrativa y Comercial
Puesta en marcha de acciones	Concluir las acciones que se determinaron para corregir el producto/servicio no conforme.	Personal asignado
Eliminación de no conformidad	Comprobar que la acción tomada para corregir el producto/servicio no conforme elimino la no conformidad, dejando evidencia de esta actividad teniendo en cuenta: - Responsable de ejecutar la acción. - Fecha límite de cumplimiento de la acción.	Líder del proceso y/o Coordinadora Administrativa y comercial
Evaluación del producto/servicio No conforme	Examinar el producto/servicios no conformes y en caso de que éstos sean repetitivos o tengan alto impacto en la calidad del producto/servicio, en los procesos o en la satisfacción del cliente y en la salud del paciente, originar en comité de calidad o a través de reunión del líder del proceso, Coordinadora Administrativa y Comercial y/o Gerente General las acciones correctivas necesarias para eliminar la causa de las no conformidades, siguiendo lo establecido en el procedimiento Acciones Correctivas.	Comité de Calidad Líder de Proceso, Coordinadora Administrativa y Comercial y/o Gerente General

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

	REPORTE DE NO CONFORMIDADES		CÓDIGO: GCAL-FO-07	VERSIÓN: 00				
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14					
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 1					
Fecha: _____ Proceso: _____ Reporta: _____ Cargo: _____								
Requisito ISO 9001:2008 relacionados: _____		Tipo de NC:	<table border="1"> <tr> <td>Real</td> </tr> <tr> <td>Potencial</td> </tr> </table>	Real	Potencial	Clasificación: <table border="1"> <tr> <td>Mayor</td> </tr> <tr> <td>Menor</td> </tr> </table>	Mayor	Menor
Real								
Potencial								
Mayor								
Menor								
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD								
CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD								
PLAN DE ACCIÓN PARA LA NO CONFORMIDAD								
Actividad	Responsable	Fecha	Observaciones					
VERIFICACIÓN DE ACCIÓN								
Responsable								
Fecha de Verificación								
Fue Eficaz								
Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios						
01		Creación del Documento						
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General				

	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	FECHA VIGENCIA: 12/07/14
	Gestión de Calidad	Página 1 de 11

Anexo 15. Procedimiento Revisión por la Dirección

1. OBJETIVO

Revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La revisión debe incluir el cumplimiento de la política y los objetivos de la calidad, y los cambios requeridos en el sistema de gestión de calidad.

1. ALCANCE

Este documento aplica a todas las revisiones por la dirección en la implementación de la NTC ISO 9001:2008.

2. RESPONSABLES

Representante de la dirección y gerente general de la clínica Sonrisa Excelente.

3. PALABRAS CLAVES

- **Eficacia:** Grado en que se realizan las actividades planeadas y se alcanzan los resultados planeados.
- **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar los objetivos establecidos.
- **Revisión del Sistema de Gestión de la calidad:** Evaluación formal, realizada por la Dirección, del estado en que se encuentra el Sistema de Calidad y de su adecuación a lo que establece la Política de Calidad y a los nuevos objetivos que se deriven de la evolución de circunstancias cambiantes.

	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	CÓDIGO: GCAL-PR-05	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 2 de 11	

- **Sistema de Gestión de la calidad:** Sistema de gestión para controlar y dirigir una organización con respecto a la calidad.

- **Política de Calidad:** Intenciones globales y de orientación de una organización relativas a la calidad tal como son expresadas formalmente por alta dirección.
- **Objetivo de calidad:** Algo ambicionado, o pretendido relacionado con la calidad.
- **Indicador:** Datos o conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.

4. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Para el procedimiento de revisión por la dirección deberán cumplirse los siguientes lineamientos:

La revisión por la dirección en la clínica Sonrisa Excelente se realiza con el fin de asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de calidad en la compañía.

La gestión estratégica y el representante de la dirección son los encargados de realizar la revisión, y se debe elaborar el cronograma de su realización teniendo en cuenta la información de entrada previamente obtenida:

- Los resultados de auditorías.
- La retroalimentación del cliente.
- El desempeño de los procesos y la conformidad del producto.
- La retroalimentación del cliente.
- El desempeño de los procesos y la conformidad del producto.
- El estado de las acciones correctivas y preventivas.
- Las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas.
- Los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad.

	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		CÓDIGO: GCAL-PR-05	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad		Página 3 de 11	

- Las recomendaciones para la mejora.

Al elaborar el informe de la revisión por la dirección en la clínica Sonrisa Excelente se deben tener en cuenta todas las decisiones y acciones relacionadas con:

- La mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos.
- La mejora del producto en relación con los requisitos del cliente.
- Las necesidades de recursos.

5. COMITÉ DE LA CALIDAD

Deben revisar la información para la revisión de la dirección con anterioridad a la reunión, la información que se debe tener en cuenta es:

- Los resultados de auditorías.

- b) La retroalimentación del cliente.
- c) El desempeño de los procesos y la conformidad del producto.
- d) El estado de las acciones correctivas y preventivas.
- e) Las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas.
- f) Los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad.
- g) Las recomendaciones para la mejora.
- h) Desempeño de los procesos.
- i) Política de calidad y objetivos de calidad.

Todas las acciones de mejora para el sistema deben ser documentadas mediante un acta y posteriormente realizar el seguimiento que la acción requiera.

	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	CÓDIGO: GCAL-PR-05	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 4 de 11	

6. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Recolección de información	Reclutar la información para la revisión de la dirección indicando la fecha de la revisión y la fecha de recepción de documentos de entrada para la misma.	Coordinadora Administrativa y Comercial
Organización de información	Organizar la información previamente para la presentación del informe. Para elaborar el informe se debe tener en cuenta: a. Resultados de Auditorias b. Retroalimentación del Cliente c. Desempeño de los procesos y conformidad del Producto. d. Estado de acciones correctivas y preventivas e. Acciones de seguimiento de revisiones por la Dirección anteriores f. Cambios que podrían afectar el SGC g. Recomendaciones para la mejora h. conveniencia y adecuación de la política de calidad y objetivos de calidad	Coordinadora Administrativa y Comercial
Análisis	Observar la evolución de los Procesos mediante la Información enviada por los líderes de los procesos, el representante de la dirección elabora un informe con todos los datos y consolida la información para ser presentada al comité de calidad.	Coordinadora Administrativa y Comercial

Reunión para la revisión por la dirección	Reunir al comité de la calidad para empezar a realizar la revisión por la dirección al sistema de gestión de la calidad en la clínica odontológica sonrisa excelente. En la revisión se tendrá en cuenta la evolución de los procesos y el comportamiento de los elementos de entrada, mediante los resultados de esta información se analizarán y se tomarán decisiones y acciones para el mejoramiento del sistema. Se determinan los planes de mejora para el sistema de gestión y las actividades a seguir.	Coordinadora Administrativa y Comercial Comité de Calidad Gestión Estratégica
Desarrollo acta	Desarrollar acta donde se definan los objetivos y acciones a tomar dependiendo de los hallazgos del sistema de gestión de la calidad	Coordinadora Administrativa y Comercial
Seguimiento	Seguir el cumplimiento de las acciones tomadas.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gestión Estratégica

PARA TENER EN CUENTA

Comunicación a toda la organización previamente a la realización de la revisión de la dirección.

Entrega de información de desempeño de procesos y documentos de entrada en los tiempos previamente establecidos.

Elaboración de acta de la reunión donde se dan a conocer los resultados de la revisión y las acciones de mejora continua al sistema de gestión

Análisis exacto de la información de los documentos de entrada para la revisión por la dirección.

Sonrisa Excelente define el tiempo de revisión por la dirección mínimamente una vez al año.

DOCUMENTOS REFERENCIADOS

- Anexo 1. Formato acta revisión por la dirección
- Anexo 2. Plan de mejoramiento

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guíngue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

 Odontología Estética & Ortodoncia	FORMATO ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN			CÓDIGO: GCAL-AC-03	VERSIÓN: 00		
				FECHA VIGENCIA: 12/07/14			
				Página 1 de 5			
Fecha limite Recolección de información	DÍA	MES	AÑO	Fecha Elaboración del informe	DÍA	MES	AÑO

1. ASPECTOS A REVISAR

1. Vigencia de la política de calidad

1.1 Política de Calidad actual

1.2 Cambios realizados

1.3 Justificación

1.4 Nueva política

Nota: Si la política es acorde y adecuada con la organización no se deben tener en cuenta los numerales. 1.1 al 1.4.

2. ESTADO OBJETIVOS DE LA CALIDAD

OBJETIVO	META	VALOR ACTUAL	OBSERVACION

3. ESTADO ACTUAL INDICADORES DE GESTION

La organización suministra la información del cumplimiento de los indicadores de gestión en el formato desarrollado por la gestión estratégica de Sonrisa Excelente.

 Odontología Estética & Ortodoncia	FORMATO ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		CÓDIGO: GCAL-AC-03	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad		Página 2 de 5	

4. SATISFACCION DEL CLIENTE

La medición de este ítem se realiza por medio de los resultados de la Encuesta de satisfacción del cliente en la clínica odontológica Sonrisa Excelente.

5. CONSOLIDADO DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS

Nro. Quejas recibidas	Nro. Quejas solucionadas	% Quejas resueltas	OBSERVACION

6. RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

6.1 ANALISIS AUDITORIAS INTERNAS PERIODO ANTERIOR Y ACTUAL.

PUNTOS DE CONSIDERACIÓN	AUDITORIAS				ESTADO ACTUAL
	ANTERIOR		ACTUAL		
	N°	FECHA	N°	FECHA	
Nro. No conformidades					
Nro. Observaciones					

*El estado actual se refiere a que si se analizan dos auditorías internas cronológicamente seguidas, se puede observar el cambio positivo o negativo del sistema de gestión de calidad.

 Odontología Estética & Ortodoncia	FORMATO ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	CÓDIGO: GCAL-AC-03	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 3 de 5	

6.2. HALLAZGOS POR PROCESOS

PROCESO	Nro. No conformidades	Nro. Observaciones	Total Hallazgos
TOTAL:			

6.3 REQUISITOS DE LA NORMA NTC ISO 9001: 2008

7. ESTADO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS NO CONFORMES

REQUISITOS	Nro. No conformidades	Nro. No conformidades	%	Nro. Observaciones	Total Hallazgos
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Encontradas	Solucionadas	conformidades	Observaciones	
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN			resueltas		
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS					
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO					
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA					
TOTAL:					

 Odontología Estética & Ortodoncia	FORMATO ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	CÓDIGO: GCAL-AC-03	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 4 de 5	

8. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

TIPO	Nro. Acciones Establecidas	Nro. Acciones Implementadas	% Acciones Implementadas
Acción Correctiva			
Acción Preventiva			
Acción de Mejora			
TOTAL:			

8.1 EJECUCIÓN

9. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

PROCESO	PROPUESTA	PERSONA QUE LO PROPONE

10. SEGUIMIENTO DE REVISIONES ANTERIORES

COMPROMISOS DE LA ORGANIZACIÓN	RESPONSABLE	ESTADO(SEGUIMIENTO)

 Odontología Estética & Ortodoncia	FORMATO ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	CÓDIGO: GCAL-AC-03	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 5 de 5	

11. MODIFICACIONES DE LA ORGANIZACIÓN INTERNA O EXTERNA QUE AFECTEN EL ESTADO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD.

LEGISLACION		PROCESOS		ESTRUCTURA		NO HAY	
SERVICIOS		NORMA NTC ISO 9001:2008		OTRAS NORMAS			

12. DESCRIPCION DEL CAMBIO SEGÚN EL ASPECTO ESTABLECIDO EN EL CUADRO ANTERIOR

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios	
01	12/07/14	Creación del Documento	
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega		Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Cargo: Gerente General

	FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO		CÓDIGO: GCAL-FO-13	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
			Página 1 de 1	
Acciones de Mejora	Responsable	Tiempo	Recursos	

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01	12/07/14	Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

Anexo 16. Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas

	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	CÓDIGO: GCAL-PR-06	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 1 de 7	

1. OBJETIVO

El objetivo de este procedimiento es establecer las acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento, que permitan eliminar las causas de no conformidades reales y potenciales.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas las no conformidades reales o potenciales que se presenten en el desempeño de los procesos de Sonrisa Excelente y las oportunidades de mejora que se detecten, inicia con la identificación de las no conformidades, la aplicación de las acciones de corrección, prevención o mejora, y termina con el seguimiento y retroalimentación.

3. RESPONSABLES

3.1 Representante de la dirección

Es la persona encargada de establecer el cumplimiento de este procedimiento, además debe capacitar y sensibilizar al personal para su aplicación.

3.2. Equipo de trabajo de Sonrisa Excelente

Son las personas encargadas de detectar y reportar las no conformidades reales o potenciales, realizar las solicitudes de acción preventiva, correctiva o de mejora según corresponda y cuando sea necesario.

		CÓDIGO: GCAL-PR-06	VERSIÓN: 00
--	--	-----------------------	----------------

	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	FECHA VIGENCIA: 12/07/14
	Gestión de Calidad	Página 2 de 7

4. DEFINICIONES

Para facilitar la comprensión de este procedimiento es necesario tener claro los siguientes términos:

- **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor, y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Acción correctiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- **Acción preventiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una entidad.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
- **Mejora continua:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Riesgo:** Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.
- **Eficacia:** grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Eficiencia:** relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

5. GENERALIDADES

Este procedimiento es una herramienta de mejora continua realizada con el fin de eliminar causas reales y potenciales de no conformidades, evitando que vuelvan a

	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	CÓDIGO: GCAL-PR-06	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 3 de 7	

sucedan. Además evalúa la importancia de los problemas y su impacto en términos de costos, desempeño del servicio, satisfacción del cliente, seguridad y buen funcionamiento en la organización.

6. FUNTES PARA IDENTIFICAR NO CONFORMIDADES REALES O POTENCIALES

- Las quejas o reclamos de los clientes
- Los informes de servicios no conforme
- Los informes de auditoría interna
- Los resultados de la revisión por la dirección
- Los resultados de las mediciones de la satisfacción del cliente
- Los registros pertinentes del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad (En general)
- El análisis de mercado
- Los resultados de autoevaluación

7. FUENTES PARA LA TOMA DE ACCIONES DE MEJORA

Las acciones de mejora pueden empezar con ideas del equipo de trabajo de Sonrisa Excelente que aporten valores agregados a las actividades de la organización, no deben tener necesariamente relación con no conformidades, debilidades.

- Resultados de la Revisión por la Dirección
- Compromisos establecidos en la Revisión por la Dirección
- Resultados de las reuniones de seguimiento del SGC.
- Resultados de los procesos.
- Estudios de mercado.
- Sugerencias o quejas de los usuarios.

	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS		CÓDIGO: GCAL-PR-06	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad		Página 4 de 7	

8. MANEJO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS

Todas las Acciones Preventivas – Correctivas deben registrarse en el Formato de Acción Correctiva, Preventiva y de Mejora, teniendo en cuenta lo siguiente:

- **Descripción del aspecto por mejorar o de la no conformidad:** Indicar el incumplimiento real o potencial de un requisito en cualquier proceso.
- **Causas que originan la no conformidad real o potencial:** Indicar las causas más probables que están ocasionando que la no conformidad real o potencial se presente o se pueda presentar.
- **Plan de acción:** Indicar las tareas o acciones que permitirán eliminar las causas identificadas, asignando los responsables y las fechas de compromiso.

- **Seguimiento a los resultados obtenidos:** Indicar el seguimiento realizado con base en el plan de acción propuesto para la solución de la posible no conformidad, es decir, registrar cuáles son las evidencias que se encuentran de la ejecución del plan de acción.
- **Cierre de la solicitud de acción:** Revisar (es decir, evaluar la conveniencia, adecuación y eficacia) la Solicitud de Acción Preventiva- Correctiva, según los resultados del seguimiento, dejando registro de los resultados de la mejora implementada o de la eliminación de las causas de la no conformidad en el Formato de Solicitud de Acción Preventiva – Correctiva y de mejora en la parte de cierre de solicitud.

9. DESARROLLO DEL PROCESO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
ANALISIS DE FUENTES	Analizar las fuentes que generaron acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
CORRECCIÓN SOBRE FALLAS	Atender y corregir las fallas para aminorar consecuencias, en caso de ser necesario.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
REGISTRO	Registrar la falla en el formato de Acciones preventivas, correctivas y de mejora.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
REMISIÓN FORMATO	Remitir el formato de Acción Correctiva, Preventiva y de Mejora al líder del Proceso para que analice las causas que está originando la No conformidad/evento adverso.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
ANALISIS, CAUSAS DE NO CONFORMIDAD/ EVENTO ADVERSO	El líder del proceso se reúne con la gerencia para analizar las causas y factores que ocasionaron la no conformidad/evento adverso.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
DETERMINACIÓN Y MEJORA DE NO CONFORMIDAD/EVENTO ADVERSO	Se determinan las causas que están originando la no conformidad / evento adverso, se define una solución o mejora con las acciones a implementar para tratar lo sucedido. Se registra en el formato reporte acciones correctivas, preventivas y de mejora con fechas de cumplimiento.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
PRACTICA DE ACTIVIDADES PLANEADAS	Se lleva a cabo las actividades planeadas y sus resultados se registran.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General

VERIFICACIÓN	Verificar y registrar el cumplimiento, la conveniencia y eficiencia de las acciones tomadas.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
CIERRE Y ACTUALIZACIÓN DE FORMATO	En caso de haber eficiencia y cumplimiento demostrado a través de los indicadores el líder del proceso realiza el cierre con su firma y se actualiza el formato	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General

CONTROL DE CAMBIO

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

	REPORTE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS			CÓDIGO: GCAL-FO-08	VERSIÓN: 00	
				FECHA VIGENCIA: 12/08/14		
	Gestión de Calidad			Página 1 de 1		
FECHA	TIPO DE ACCIÓN AC: ____ AP: ____ AM: ____			PROCESO IMPACTADO		
DESCRIPCIÓN DE LA CONFORMIDAD O PROPUESTA DE MEJORA						
TRATAMIENTO O CORRECCIÓN						
	POSIBLES CAUSAS			CAUSAS RÍZ		
Personas						
Equipos						
Métodos						
Materiales						
Condiciones Ambientales						
PLAN DE ACCIÓN					VERIFICACIÓN DE LA ACCIÓN	
ACCIONES	RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE VERIFICACIÓN	SI	NO	FECHA
			PROGRAMADA			
			REAL			
OBSERVACIONES						

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

Anexo 17. Procedimientos Generales de Sonrisa Excelente

	PROCEDIMIENTO DE COMPRAS	CÓDIGO: GCAL-PR-07	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Procedimiento de Compras, Selección, Evaluación y Reevaluación de Proveedores	Página 1 de 6	

1. OBJETIVO

Determinar los procedimientos necesarios para la compra de insumos en el momento exacto y las cantidades indicadas, seguidamente la selección, evaluación y re-evaluación de proveedores.

2. ALCANCE

El procedimiento de compras es un proceso transversal para la empresa porque influye en todos los procesos de la clínica Sonrisa Excelente, además de esto la selección, evaluación y reevaluación de proveedores es un proceso clave para las relaciones gana - gana con el proveedor y así mejorar la cadena de distribución.

3. RESPONSABLE

El encargado del proceso de compras es el área de mercadeo que cumple las funciones de compra de insumos para la empresa.

4. ENTRADAS

Necesidad de compra de materiales, equipos o suministros que se necesiten para el funcionamiento en armonía de la empresa, seguidamente la búsqueda, evaluación y reevaluación de proveedores.

5. SALIDAS

Insumos comprados en perfectas condiciones y en las cantidades solicitadas con anticipación

	PROCEDIMIENTO DE COMPRAS	CÓDIGO: GCAL-PR-07	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Procedimiento de Compras, Selección, Evaluación y Reevaluación de Proveedores	Página 2 de 6	

6. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

El procedimiento de selección de proveedores es un proceso en el que no deben intervenir intereses personales, los proveedores elegidos dependen únicamente de los criterios definidos para su selección, evaluación y posterior reevaluación.

Toda la información extraída de la evaluación y reevaluación debe ser informada a los proveedores para que continúen haciendo bien su trabajo o que aspectos deben mejorar para prestar el servicio dentro de nuestra empresa.

El proceso de selección, evaluación y reevaluación de proveedores es muy importante para la clínica odontológica Sonrisa Excelente y también para la correcta implementación del sistema de Gestión de la calidad, se debe crear una cultura de trabajo con insumos y servicios en excelentes condiciones, seguidamente este procedimiento de compras ayuda al enfoque de la empresa en las relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores.

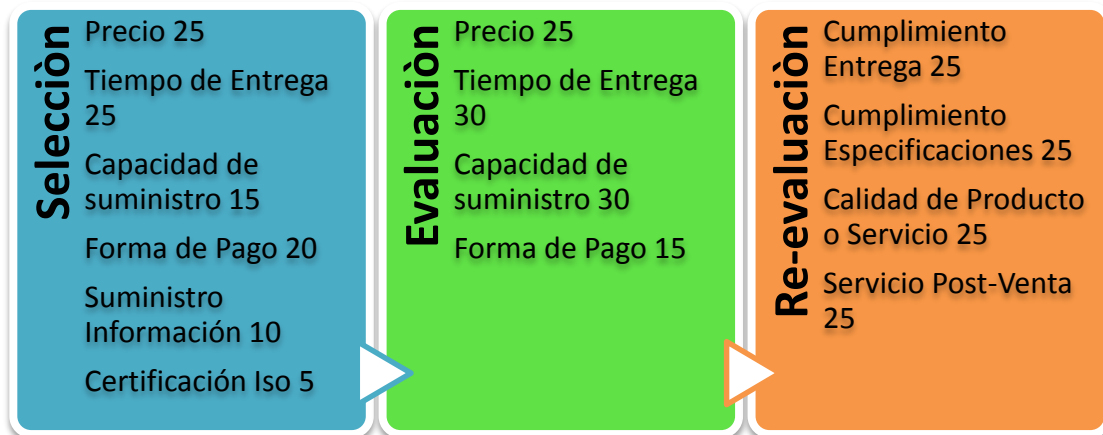
7. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
01	IDENTIFICACIÓN DE INSUMOS	Se identifica la necesidad de insumos e inventarios definidos por los encargados de cada proceso.	Coordinadora Administrativa y Comercial
02	BORRADOR PREVIO	Se realiza un borrador previo de los insumos necesarios previamente definidos.	Coordinadora Administrativa y Comercial
03	VERIFICACIÓN DE LOS INVENTARIOS	El jefe de mercadeo verifica en las áreas los inventarios para determinar si se necesita realmente el insumo.	Coordinadora Administrativa y Comercial
04	ORDEN DE COMPRA	Se realiza la orden de compra de los materiales necesarios a comprar	Coordinadora Administrativa y Comercial
05	ELECCIÓN DEL PROVEEDOR	Se selecciona el proveedor que cumpla las características previamente mencionadas en la selección de proveedores.	Coordinadora Administrativa y Comercial
06	REVISIÓN DEL PEDIDO	Se reciben los elementos y se verifica que los elementos de llegada sean los mismo que se pidieron en la orden de compra	Coordinadora Administrativa y Comercial
07	ALMACENAMIENTO DE FACTURAS	Se almacena la factura en los registros de mercadeo	Coordinadora Administrativa y Comercial
08	CANCELACIÓN DE FACTURAS	Se cancela la factura cuando el proveedor tiene políticas de pago inmediato, y	Coordinadora Administrativa y Comercial

		cuando permite crédito se cancelan al transcurrir un mes.	
09	REGISTRO EN EL SISTEMA	Ingreso al sistema	Coordinadora Administrativa y Comercial
10	ENTREGA DE MATERIALES	El jefe de mercadeo entrega los materiales comprados a las áreas que enviaron la solicitud de compra.	Coordinadora Administrativa y Comercial

SELECCIÓN, EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

Criterios y puntajes de evaluación



Los puntajes determinados para la selección, evaluación y reevaluación de proveedores son definidos con la ayuda gestión estratégica de la empresa Sonrisa

 SONRISA EXCELENTE Odontología Estética & Ortodoncia	PROCEDIMIENTO DE COMPRAS		CÓDIGO: GCAL-PR-07	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Procedimiento de Compras, Selección, Evaluación y Reevaluación de Proveedores		Página 4 de 6	

Excelente porque Estos son los aspectos más influyentes para la compañía en el proceso de compras.

La selección, evaluación y re-evaluación de proveedores se describe en la siguiente tabla:

Actividad	Resultados
Selección: Previamente a realizar la orden de compra se debe seleccionar el proveedor teniendo en cuenta las características de: Precio, Tiempo de Entrega, Capacidad de Suministro, Forma de Pago, Suministra Información Oportuna, proceso de certificación.	Entre 70% y 100% = Aceptado Entre 50% y 70% = Aceptado, pero se notifica del incumplimiento de las características. Menos de 50% rechazado y se coloca en observaciones que no se debe comprar en este lugar.

Evaluación: Después de realizar la compra se verifica el estado de las características las cuales serían: Cumplimiento de Entrega o Prestación de Servicio, Cumplimiento de Especificaciones, Calidad de Producto o Servicio Prestado, Servicio Post venta.	Entre 70% y 100% = notificar al proveedor de su buen desempeño y realizar observación buena de su buen trabajo. Entre 50% y 70% = Aceptado, pero se notifica al proveedor del incumplimiento de las características y los aspectos que debería mejorar. Menos de 50% no se sigue comprando a este proveedor y se coloca en observaciones que no se debe comprar en este lugar.
Re-evaluación: Una vez culminado el proceso de compras se realiza una reevaluación a los proveedores gradualmente y verificar el continuo cumplimiento de las características que son: Cumplimiento de Entrega o Prestación de Servicio Cumplimiento Especificaciones, Calidad de Producto o Servicio Prestado, servicio post venta	Entre 70% y 100% = se notifica nuevamente al proveedor de su buen desempeño. Entre 50% y 70% = Aceptado, pero se notifica al proveedor del incumplimiento de las características y los aspectos que debería mejorar. Menos de 50% se notifica al proveedor de sus fallas que no se presentaron en el proceso de selección y evaluación para que mejore su proceso de distribución.

Documentos Referenciados:

Formato de selección de proveedores F-SP-01

Formato de Evaluación de proveedores F-EP-01

Formato de Re-evaluación de proveedores F-RP-01

CONTROL DE CAMBIO

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios					
01		Creación del Documento					
<table> <tr> <td rowspan="2"> Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue </td><td> Revisado por: Nancy Ortega </td><td> Aprobado por: Sor Jadith Márquez </td></tr> <tr> <td> Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial </td><td> Cargo: Gerente General </td></tr> </table>			Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez					
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General					

	FORMATO DE SELECCIÓN, EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES	CÓDIGO: GCAL-FO-09	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/08/14	
		Página 1 de 6	
INFORMACIÓN DE LA EMPRESA PROVEEDORA (PRODUCTO/SERVICIO)			
Nombre:			

Dirección:		Ciudad:	
Teléfono:		Barrio:	
CONTACTO DENTRO DE LA EMPRESA			
Nombre:		Cargo:	
Teléfono:		Email:	
En caso de NO cumplir con el requisito mencionado, NO continua con este cuestionario			
¿Ha prestado sus servicios a la clínica sonrisa Excelente sin ningún contratiempo anteriormente?			Si () No ()
¿Cuál?			
CRITERIOS A CALIFICAR			CALIFICACIÓN
1. Ofrece un descuento o promoción especial para ser seleccionado. (calificación máxima 25)			
2. El Tiempo de Entrega de sus productos o servicios cumple con las condiciones de la clínica Sonrisa Excelente. (calificación máxima 25)			
3. tiene la capacidad de responder con las cantidades que se requieran en cualquier momento. (calificación máxima 15)			
4. Ofrece crédito. (calificación máxima 20)			
5. Ofrece ficha técnica de sus productos o servicios. (calificación máxima 10)			
Las Condiciones de selección están previamente definidas en el procedimiento de Compras			
_____ Proveedor/ Contacto empresa		_____ Coordinadora Administrativa y comercial	
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega		Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Cargo: Gerente General

	PROCEDIMIENTO GESTIÓN ESTRATEGICA		CÓDIGO: GCAL-PR-10	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión Estratégica		Página 1 de 2	

1. OBJETIVO

Establecer políticas, estrategias y recursos para la planeación, administración y aseguramiento de la eficacia de los procesos de la empresa y del sistema de gestión de la calidad.

2. ALCANCE

Empieza con la planeación estratégica que estable metas y estrategias para la organización, hasta seguimiento del desarrollo eficaz de los procesos y del personal de la clínica.

3. DEFINICIONES

- **Gestión:** Tramites que se llevan a cabo para resolver un asunto.
- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Estrategia:** Acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin o misión.
- **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Eficacia:** Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor, y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad detectada u otra situación indeseables.
- **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

	PROCEDIMIENTO GESTIÓN ESTRATEGICA	CÓDIGO: GCAL-PR-10	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión Estratégica	Página 2 de 2	

4. DESCRIPCIÓN PROCEDIMEINTO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
PLANEACIÓN	Análisis Interno y externo de la organización Realización y comunicación de la planeación integral de Sonrisa Excelente: Misión, visión, políticas, objetivos y estrategias organizacionales, planeación del servicio.	Gerente
PLANIFICACIÓN	Planificar las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad.	Gerente
ANALISIS	Análisis de la evaluación de satisfacción.	Gerente
INFORMACIÓN PRESUPUESTO	Aprobación del presupuesto.	Gerente
SELECCIÓN	Selección del personal.	Gerente
OFERTA SERVICIOS	Ofrecimiento de los servicios de la clínica.	Gerente
CONTROL	Control y evaluación del desempeño de los empleados.	Gerente
REVISIÓN	Realización de la revisión por la dirección para evaluar la eficacia del SGC.	Gerente

TOMA DE ACCIONES	Toma de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora cuando se detecten desviaciones u oportunidades de mejora del S.G.C. o en los procesos de la empresa en general.	Gerente
-------------------------	--	---------

CONTROL DE CAMBIO

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General

	PROCEDIMIENTO RECURSO HUMANO	CÓDIGO: GCAL-PR-08	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión Administrativa y Comercial	Página 1 de 4	

1. OBJETIVO

Establecer procedimientos necesarios que permitan la búsqueda y selección del personal para llevar a cabo su contratación en la clínica Odontológica Sonrisa Excelente.

2. ALCANCE

Este documento aplica a toda la organización.

3. RESPONSABLES

La gestión estratégica es la responsable de buscar y seleccionar el personal con las habilidades y destrezas según lo requiera el manual de funciones.

4. DOCUMENTOS REFERENCIA

Hojas de vida, Manual de cargos y funciones

5. POLITICAS

Es responsabilidad de la gestión estratégica de la clínica Sonrisa Excelente, la búsqueda, selección y posterior contratación del recurso humano a ingresar en la compañía.

Se debe tener en cuenta el manual de funciones y cargos donde se determinan: las funciones, nivel de autoridad, experiencia, formación, nivel de estudios, habilidades

	PROCEDIMIENTO RECURSO HUMANO	CÓDIGO: GCAL-PR-08	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión Administrativa y Comercial	Página 2 de 4	

y destrezas necesarias para la contratación al cargo que se requiera. Ver anexo Manual de cargos y funciones GEC- MCF-01. Todos los documentos que ingresen a la clínica Sonrisa Excelente de las personas interesadas en formar parte del recurso humano de la compañía, deben ser consignados en la carpeta registros de calidad, no se deben desechar por ninguna razón, la persona puede retirar según la ley los documentos en el momento que se desee.

Los documentos que se deben presentar al momento de contratación son:

Para Odontólogos y Especialistas:

- Hoja de vida con certificaciones de estudio y experiencia laboral respectivas.
- Fotocopia de la Cedula
- Certificado de vacunas: 3 Dosis Hepatitis B y refuerzo, 4 Dosis Tétano y Refuerzo, 1 Dosis de fiebre amarilla.
- Permiso para laborar en Santander
- Rut actualizado
- Póliza de cumplimiento
- Carnet de Radio protección

Para auxiliares odontológicas e higienistas Orales:

- Hoja de vida con certificaciones de estudio y experiencia laboral respectivas.
- Fotocopia de la Cedula
- Certificado de vacunas: 3 Dosis Hepatitis B y refuerzo, 4 Dosis Tétano y Refuerzo, 1 Dosis de

	PROCEDIMIENTO RECURSO HUMANO	CÓDIGO: GCAL-PR-08	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión Administrativa y Comercial	Página 3 de 4	

fiebre amarilla.

- Permiso para laborar en Santander
- Carnet de Radio protección

6. PROCEDIMIENTO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
IDENTIFICACIÓN VACANTE	Se identifica la vacante en la empresa Sonrisa Excelente y se comunica en medios impresos y electrónicos la solicitud de personal con la experiencia, formación, nivel de estudios y habilidades necesarias.	Gerente General

REVISIÓN SOLICITUDES Y DOCUMENTOS	La gestión estratégica de la organización Recibe y revisa solicitudes y documentos de los Candidatos. Verifica el cumplimiento de los requisitos establecidos en la convocatoria.	Coordinadora Administrativa y Comerciante
SELECCIÓN DE CANDIDATOS	Seleccionan los candidatos de acuerdo al manual de cargos y funciones.	Gerente General
DEFINICIÓN DE PRUEBAS	Se definen las pruebas y se determina el lugar de realización de ellas	Gerente General
INFORMACIÓN AL ASPIRANTE	Se informa al aspirante acerca de la fecha y lugar de las pruebas	Coordinadora Administrativa y Comercial
REVISIÓN DE PRUEBAS	Se revisan las pruebas, la gestión estratégica define el aspirante seleccionado y se le comunica la nueva fecha de presentación y los documentos que debe traer a la empresa	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
NOTIFICACIÓN A LOS ASPIRANTES NO ELEGIDOS	Se avisa a todos los aspirantes que no fueron elegidos para seguir con el proceso de contratación	Coordinadora Administrativa y Comercial
ALMACENAMIENTO	Se almacena la hoja de vida y los documentos necesarios	Coordinadora Administrativa y Comercial
FIRMA CONTRATO	Firma contrato, se asegura a la EPS, fondo de pensiones y aseguradora de riesgos laborales	Coordinadora Administrativa y Comercial
COMUNICADO INGRESO A LA ORGANIZACIÓN	Se comunica la fecha de ingreso a labores y se induce en el cargo y la organización	Coordinadora Administrativa y Comercial

	PROCEDIMIENTO RECURSO HUMANO	CÓDIGO: GCAL-PR-08	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión Administrativa y Comercial	Página 3 de 4	

CONTROL DE CAMBIO

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa	Cargo: Gerente General

	PROCEDIMIENTO SERVICIO AL CLIENTE	CÓDIGO: GCAL-PR-09	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Servicio de Información y Atención al Usuario	Página 1 de 4	

1. OBJETIVO

Este proceso busca garantizar la solución y respuesta oportuna, eficiente y eficaz a las necesidades del usuario con respecto a la solicitud de los servicios, la información, las peticiones, quejas o reclamos y Medir la satisfacción del usuario, entre otros, contribuyendo así a la mejora de la calidad de los servicios de salud prestados por la Clínica Odontológica Sonrisa Excelente.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las personas de la unidad que tienen contacto directo con pacientes, especialmente a la coordinadora de SIAU.

3. DEFINICIONES

- **Queja:** Expresión de la voluntad de los usuarios ante la administración pública para darle a conocer su inconformidad por los servicios prestados por ésta.
- **Reclamo:** Manifestación de los usuarios ante la administración pública para darle a conocer su inconformidad por la violación de los derechos por parte de ésta.
- **Buzón de Sugerencias:** Todos las I.P.S. contarán con un buzón de sugerencias en lugar visible para que el usuario deposite sus sugerencias, quejas y/o reclamos.

	PROCEDIMIENTO SERVICIO AL CLIENTE		CÓDIGO: GCAL-PR-09	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Servicio de Información y Atención al Usuario		Página 2 de 4	

- **Termino para Resolver una Queja:** Una vez recepcionada la queja o reclamo la clínica Sonrisa Excelente tendrá quince (15) días calendario para resolverlos.
- **Formato de Queja:** Formato elaborado por la clínica Sonrisa Excelente, para proporcionarle al usuario los datos básicos que motivaron su queja.
- **S.I.A.U.:** Servicio de Información y Atención al Usuario.
- **Asunto:** Esquematiza los hechos relatados por el peticionario sea oralmente o en forma escrita.
- **Satisfacción:** Estado en el que se encuentran los usuarios cuando al prestarles un servicio determinado quedan cubiertas sus expectativas, o incluso se les da algo más de lo que ellos esperaban encontrar.
- **Usuario/ Paciente/ Cliente:** Persona que utiliza, demanda y elige los servicios de Sonrisa Excelente.

4. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
RECEPCIÓN DEL PACIENTE ASIGNACIÓN DE CITAS	Pacientes primera vez: (vía telefónica-personalmente) - Saludo Cordial. - Se solicita el nombre y documento del paciente. - Se solicita el nombre de la entidad que lo remite. - Se pide un número telefónico celular o fijo. - Se asigna la cita según la agenda. - Se confirma la fecha y hora.	Auxiliar del Servicio al Cliente
VERIFICACIÓN DE CITAS	La verificación de citas se realiza el día anterior a la misma: - Llamar al paciente.	Auxiliar del Servicio al Cliente

	- Informarle que al día siguiente tiene la cita, confirmando la hora. - Se le recuerda que documentos (exámenes, autorizaciones, entre otros) debe traer. - En caso que no esté el paciente se le deja la información con el familiar o persona que responda. - En la agenda o calendario se refleja la confirmación de citas, se debe dejar consignado el parentesco y nombre de la persona que respondió.	
RECEPCIÓN DEL PACIENTE: PARA IR A CONSULTA	Cuando llega el paciente a registrarse para ser atendido se debe: - Saludar cordialmente - Preguntar nombre. - Aclarar si es paciente primera vez o control. Se verifican los documentos: - Fecha. - Remite y remitido. - Orden con procedimiento adecuado. Una vez se verifica que todo esté en orden, con amabilidad se le pide al paciente ir a sala de espera mientras llega su turno. Una vez le corresponde el turno entra a la consulta para ser atendido.	Auxiliar del Servicio al Cliente
SALIDA DEL PACIENTE DE CONSULTA	Salida de consulta Dependiendo del control se asigna la cita: - Si el control es para dentro de un mes se asigna la cita. - Si el control es para más de un mes se le informa al paciente que debe llamar en determinado tiempo.	Auxiliar del Servicio al Cliente
FACTURACIÓN	Se revisa que concuerde el procedimiento realizado con la factura cancelada. Dicho procedimiento está registrado en la historia clínica, por tanto la auxiliar en odontología le informa a la recepcionista cual es el valor a cancelar por parte del paciente. Se entrega una copia al paciente de la factura, y la original es guardada en una carpeta de recibos para ser registrados por contabilidad.	Auxiliar del Servicio al Cliente
ARCHIVO	Para pacientes de primera vez: Se abre la Historia Clínica, teniendo en cuenta el Manual de Historias Clínicas. Se anexa a la Historia clínica el documento de identidad. Pacientes de Control: Se anexa historia clínica del día de la cita.	Auxiliar del Servicio al Cliente

	Si es necesario se saca copia. Una vez se han anexado los documentos correspondientes la historia clínica debe ser foliada y archivada en el lugar correspondiente.	
ENCUESTA SATISFACCIÓN CLIENTE EXTERNO	Mensualmente la coordinadora de Servicio al Cliente debe entregar a un número determinado de pacientes el formato de Encuesta Satisfacción Cliente Externo para que sea diligenciado. Antes de entregarlo se le debe pedir le favor de diligenciarlo, explicándole que en él podrá expresar su opinión del servicio recibido.	Auxiliar del Servicio al Cliente
BUZÓN DE SUGERENCIAS	La coordinadora y auxiliar SIAU deben informar a los pacientes el objetivo del buzón de sugerencias, invitándolos a expresar sus opiniones sobre el servicio prestado por la unidad. En los cinco primeros días de cada mes se abrirá el buzón, deben estar presentes la gerente, la coordinadora SIAU, la coordinadora de calidad y un paciente o familiar que debe servir como testigo. Una vez este el personal completo se procede abrir el buzón dejando constancia de la apertura por medio de acta.	Auxiliar del Servicio al Cliente

CONTROL DE CAMBIO

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

	PROCEDIMIENTO GENERAL DE ODONTOLOGIA, ORTODOCIA Y ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	CÓDIGO: GCAL-PR-11	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Odontología, Ortodoncia y Especialidades	Página 1 de 3	

1. OBJETIVO

Este proceso busca brindar estilos de vida saludables para mantener la salud oral de los usuarios mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad; a través del desarrollo de actividades, destrezas y conocimientos básicos aplicados necesarios para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento integrado de las patologías prevalentes de la cavidad oral.

2. ALCANCE

Este proceso inicia desde el momento en que el paciente solicita la cita, se realiza la atención, se ejecutan tratamientos odontológicos culminando con la terminación y seguimiento de los procedimientos.

3. DEFINICIONES

- **Servicios Odontológicos:** El canal o puerta de entrada del paciente, en donde se obtiene toda la información necesaria sobre antecedentes personales y una evaluación clínica exhaustiva para establecer un diagnóstico y un plan de tratamiento adecuado.
- **Historia Clínica:** Documento médico-legal que surge del contacto entre el profesional de la salud (médico, podólogo, psicólogo, asistente social, enfermero, kinesiólogo, odontólogo) y el paciente donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes. La historia clínica es un documento válido desde el punto de vista clínico y legal, que recoge información de tipo asistencial, preventivo y social.
- **Ayudas Diagnósticas:** Son una serie de exámenes y procedimientos que permiten al profesional generar un diagnóstico más acertado sobre la salud del paciente, determinar con precisión las causas de alguna enfermedad y tener los argumentos suficientes para tomar decisiones correctas y eficaces que permitan su correcta y pronta recuperación.

	PROCEDIMIENTO GENERAL DE ODONTOLOGIA, ORTODOCIA Y ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	CÓDIGO: GCAL-PR-11	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Odontología, Ortodoncia y Especialidades	Página 2 de 3	

- **Consentimiento Informado:** La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- **Boletín Informativo:** Es una publicación distribuida de forma regular, generalmente centrada en un tema principal que es del interés del cliente.

4. DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REPOSABLE
VALORACIÓN PACIENTE POR PRIMERA VEZ Y DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA	Se verifican los datos personales administrados en recepción identificando al paciente. Paciente en silla odontológica cómodo para la valoración clínica. Se pregunta al paciente cual es el motivo de consulta y se registra en la historia clínica. Se diligencian los campos en la historia clínica. Se realiza examen odontológico.	Odontólogos, Ortodoncistas y Especialistas
REMISIÓN A AYUDAS DIAGNOSTICAS	En caso de que el profesional requiera de radiografías orales, modelos, fotografías u otros medios de diagnóstico; se realiza la remisión para la toma de estos mismos.	Odontólogos, Ortodoncistas y Especialistas
ANÁLISIS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS	Se reciben las ayudas diagnósticas y el profesional realiza el análisis correspondiente para establecer el tratamiento odontológico. Dicho análisis se plasma en la historia clínica del paciente.	Odontólogos, Ortodoncistas y Especialistas
DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO A SEGUIR	Junto con las ayudas diagnósticas, el profesional establece los posibles tratamientos odontológicos según las condiciones individuales y situación económica del paciente, explicado los beneficios y condiciones especiales del tratamiento al paciente.	Odontólogos, Ortodoncistas y Especialistas
DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	El paciente lee el consentimiento informado con la finalidad de autorizar el procedimiento que realice el profesional. El profesional aclara las dudas que pueda tener el paciente al leer dicho consentimiento. La firma del paciente en el consentimiento informado es la prueba de que el paciente está de acuerdo con el procedimiento que se realizara.	Odontólogos, Ortodoncistas y Especialistas
ATENCIÓN AL PACIENTE	Se realizan los procedimientos odontológicos estipulados en la historia clínica según el tratamiento establecido. Se evoluciona el tratamiento en la historia clínica.	Odontólogos, Ortodoncistas y Especialistas
ENTREGA AL PACIENTE DE BOLETÍN INFORMATIVO	Se entrega el boletín informativo donde se encuentra la explicación de los procedimientos, cuidados y recomendaciones a seguir.	Odontólogos, Ortodoncistas y Especialistas
REMISIÓN A ESPECIALIDADES PARA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	Según el tratamiento planteado en la historia clínica, en caso de que el paciente necesite atención especializada se realiza la remisión al especialista correspondiente.	Odontólogos, Ortodoncistas y Especialistas

CONTROLES DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	Luego de terminarse el tratamiento odontológico, el profesional debe informar al paciente la necesidad de realizar controles programados estableciendo fechas aproximadas en las que el paciente debe asistir a consulta odontológica.	Odontólogos, Ortodoncistas y Especialistas
---	--	--

CONTROL DE CAMBIO

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General

	PROCEDIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y COMERCIAL	CÓDIGO: GCAL-PR-12	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión Administrativa y Comercial	Página 1 de 3	

1. OBJETIVO

Orientar y supervisar las actividades generales de la clínica Sonrisa Excelente en contacto directo y bidireccional entre proveedores, equipo de trabajo y pacientes.

2. ALCANCE

Abarca desde el proceso de compras, asignación y supervisión de actividades, realización de informes, seguimiento a pacientes apoyo hasta el direccionamiento de las demás áreas y procesos de la clínica.

3. DEFINICIONES

- **Gestión Administrativa y Comercial:** Esta área es la encargada principalmente de llevar a cabo las labores administrativas como compras, contratación y la supervisión de las auxiliares.
- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor, y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar los objetivos establecidos.

- **Satisfacción:** Estado en el que se encuentran los usuarios cuando al prestarles un servicio determinado quedan cubiertas sus expectativas, o incluso se les da algo más de lo que ellos esperaban encontrar.

	PROCEDIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y COMERCIAL		CÓDIGO: GCAL-PR-12	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión Administrativa y Comercial		Página 2 de 3	

4. DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REPOSABLE
PROGRAMACIÓN	Programación de agendas de los doctores y especialistas.	Coordinadora Administrativa y Comercial
PLANIFICACIÓN	Planificación de las compras. Revisión de listas de pedidos según inventario, selección de proveedor comunicación a gerencia.	Coordinadora Administrativa y Comercial
ASIGNACIÓN	Asignación de tareas a las auxiliares de acuerdo a las actividades diarias y coordinación de actividades.	Coordinadora Administrativa y Comercial
PUBLICIDAD POR TELEMERCADERO	Llamadas de telemarketing a pacientes valorados, inasistidos y para confirmación de cita.	Coordinadora Administrativa y Comercial
ALISTAMIENTO	Reclutamiento del personal nuevo.	Coordinadora Administrativa y Comercial
CONTRATACIÓN	Contratación del personal seleccionado.	Coordinadora Administrativa y Comercial
INDUCCIÓN	Inducción y reinducción del personal seleccionado.	Coordinadora Administrativa y Comercial
PROCESO DE PEDIDOS	Realización de pedidos.	Coordinadora Administrativa y Comercial
VERIFICACIÓN DE PEDIDOS	Recepción y verificación de pedidos. Evaluación y reevaluación de proveedores.	Coordinadora Administrativa y Comercial
INFORMES DE INGRESOS	Informes mensuales de caja asistidos inasistidos ingresos mensuales especificando ventas totales, ventas de ortodoncia, odontología y especialidades.	Coordinadora Administrativa y Comercial
APOYO	Apoyo a odontología y especialidades cuando se requiera.	Coordinadora Administrativa y Comercial
PUBLICIDAD POR REDES SOCIALES	Manejo de redes sociales.	Coordinadora Administrativa y Comercial

REPORTE	Reporte de minutos diario líneas de la clínica y del teléfono fijo enviando informe de minutos al correo de cada una de las auxiliares con copia a gerencia.	Coordinadora Administrativa y Comercial
COMPROBACIÓN	Verificación del correcto cumplimiento y realización de las actividades asignadas.	Coordinadora Administrativa y Comercial
CONTROL	Acciones correctivas, preventivas y/o de mejora cuando se detecten desviaciones u oportunidades de mejora	Coordinadora Administrativa y Comercial

CONTROL DE CAMBIO

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

	PROCEDIMIENTO GESTIÓN CONTABLE	CÓDIGO: GCAL-PR-13	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión Contable	Página 1 de 2	

1. OBJETIVO

Elaborar los estados contables y financieros para conocer la productividad que evidencia la realidad económica de Sonrisa Excelente.

2. ALCANCE

Inicia con la planeación del presupuesto de la Entidad incluyendo las actividades relacionadas con la ejecución y control del Presupuesto y la Contabilidad, pago de obligaciones contraídas hasta la adopción de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

3. DEFINICIONES

- **Gestión Contable:** se fundamenta en obtener las consolidaciones y estados financieros requeridos por la organización.
- **Documento:** Información y su medio de soporte, el medio de soporte puede ser papel, magnético, óptico o electrónico.

- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **Distribución:** Entrega oficial de los documentos a las diferentes áreas o personas responsables.
- **Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia y la adecuación del documento objeto de la revisión, para alcanzar el objetivo establecido.
- **Aprobación:** Actividad emprendida para certificar la conveniencia y la adecuación de las actividades contenidas en el documento revisado

	PROCEDIMIENTO GESTIÓN CONTABLE		CÓDIGO: GCAL-PR-13	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión Contable		Página 1 de 2	

previamente.

- **Contador:** Persona que tiene por oficio llevar la contabilidad de una empresa u organismo público.
- **Contabilidad:** Sistema de control y registro de los gastos e ingresos y demás operaciones económicas que realiza una empresa o entidad.

4. DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REPOSABLE
PLANEACIÓN GESTIÓN CONTABLE	PLANEACIÓN GESTIÓN CONTABLE Planeación de los vencimientos tributarios y obligaciones de la clínica.	Contadora
PAGOS	Pago de las diferente obligaciones de la organización, según las fechas fijadas en el calendario contable. Pago Nomina de empleados.	Contadora
REALIZACIÓN	Elaboración del presupuesto de ingresos registro y control de la ejecución presupuestal de gastos.	Contadora
ELABORACIÓN	Elaboración y presentación de estados financieros.	Contadora
CONTROL	Acciones correctivas, preventivas y/o de mejora cuando se detecten desviaciones u oportunidades de mejora.	Contadora

CONTROL DE CAMBIO

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: GCAL-PR-14	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 1 de 3	

1. OBJETIVO

Diseñar, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de la calidad, de sonrisa excelente contribuyendo con el desarrollo óptimo y controlado de los procesos.

2. ALCANCE

Inicia con la identificación de las necesidades de un Sistema de Gestión de la Calidad, su diseño, implementación hasta la mejora continua y modificaciones del mismo.

3. DEFINICIONES

- **Actualización:** Actividad mediante la cual se hacen cambios en un documento del Sistema de Gestión de la Calidad, originados en una optimización de una actividad o conjunto de actividades o por cambios en la reglamentación.
- **Auditoria:** La auditoría de calidad es un procedimiento mediante el cual se determina si los procesos, procedimientos y resultados obtenidos de la calidad cumplen con los objetivos establecidos con anterioridad y que realmente si esas actividades se están llevando a cabo para el cumplimiento del objetivo organizacional.
- **Anulación:** Actividad emprendida para eliminar del Sistema de Gestión de la Calidad un documento obsoleto.
- **Creación:** Elaboración de un documento del Sistema de Gestión de la Calidad por primera vez.

	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: GCAL-PR-14	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 1 de 3	

- **Codificación:** Identificación de algunos documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, definidos en este procedimiento.
- **Elaboración:** Documentar una caracterización de proceso, procedimiento, instructivo o formato del Sistema de Gestión de la Calidad.
- **Proceso:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor, y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

- **Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar los objetivos establecidos.

4. DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	REPOSABLE
PLANEACIÓN	- Plan de trabajo para la revisión, control y seguimiento del Sistema de Gestión de la Calidad. - Plan de auditorías Internas. - Lineamiento para la realización de la revisión por la dirección.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	- Control de documentos y registros. - Identificación de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
ELABORACIÓN	Elaboración, aprobación y distribución de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
ALMACENAMIENTO DE REGISTROS	Controlar los registros: almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
CAPACITACIÓN	Capacitaciones y sensibilización del personal.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN	- Evaluación de capacitaciones. - Evaluación del Sistema de gestión de calidad. - Ejecución de auditorías internas.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	Recolección de la información para la revisión por la dirección	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
PREPARACIÓN DE INFORMES	ELABORACIÓN DE INFORMES E INDICADORES DE GESTION DEL PROCESO Recopilar datos, preparar y presentar informes de gestión del procesos, procesar indicadores y realizar análisis.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES	Identificación y determinación de no conformidades potenciales o reales y analizar causas de las no conformidades.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
CONTROL DE ACCIONES	Toma de acciones correctivas, preventivas y/o mejora.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General

CONTROL DE CAMBIO

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

Anexo 18. Manual de Funciones y Responsabilidades



	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	CÓDIGO: GCAL-M-02	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 1 de 20	

PERFIL HUMANO DEL EQUIPO DE TRABAJO DE SONRISA EXCELENTE

EXCELENTE	VOCACIÓN	RESPETUOSO
Honesto, confiable, integral, Transparente, con altos valores personales, éticos y cívicos y autocritico. Con capacidad y afán de logros y resultados, de hacer las cosas bien desde la primera vez, y cada vez mejor. Practico, simple con actitud permanente de lograr un crecimiento personal que genere satisfacción y mejora la calidad de vida. Seguro de sí mismo. Con una alta autoestima y gran confianza en sí mismo y en los demás, con firmeza en sus ideas y actuaciones. Con capacidad de toma rápida de decisiones.	Con vocación de servicio, con calidez y humildad, disfrutando del trabajo, entregando lo mejor de sí en cada momento, actuando con la razón, poniendo los conocimientos y el corazón en lo que hace, para superar así las experiencias de quienes nos permiten servirles. Con sensibilidad para captar los deseos, las expectativas y las necesidades de nuestros pacientes y capacidad de entender los problemas del otro. Con capacidad de vibrar de alegría trabajando con y para la gente, optimista, positivo, con buen humor. Buscando siempre sorprender agradablemente a cada cliente, logrando que la experiencia sea feliz, memorable, de alta recomendación, conquistándolo para que hablen bien de nuestro servicio y nos recomiende.	Con actitud de valoración de la propia dignidad y de los demás, con capacidad de brindar un trato justo. Respetuoso de sí mismo y de los demás. Objetivo y constructivo en sus juicios. Con capacidad de sea de sentir, captar y ponerse en el lugar del otro, de escuchar y comprender las diferencias de ideas y comportamientos de las otras personas. Tolerante, con conciencia de que cada ser humano es único e irrepetible. Respetuoso de las normas y valores que nos regulan y con capacidad de proponer su mejoramiento o actualización.
CUMPLIDO		
Puntual. Con el hábito de estar o de llegar a tiempo. Con capacidad de cumplir con calidad, oportunidad y calidad las responsabilidades asumidas. Con capacidad de manejo del tiempo para sí mismo y para los demás, de cumplir citas, compromisos y horarios de trabajo.		

	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	CÓDIGO: GCAL-M-02	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 2 de 20	

PERFIL HUMANO DEL EQUIPO DE TRABAJO DE SONRISA EXCELENTE

INFORMADOR	INNOVADOR	OPORTUNO
Con la actitud y capacidad para informarse y comunicarse con otras persona, de manera veraz, completa, detallada, clara, oportuna y generosa: - Mirando a los ojos y sonriendo - Expresando palabras e ideas coherentes. -Entonando y vocalizando de manera cálida, firme y resaltando aspectos claves en la información que brinde. -Claro en la pronunciación. -Con una gesticulación y una expresión corporal congruente con la expresión verbal. Con capacidad de escucha, de recibir un mensaje, comprenderlo, interpretarlo y dar una respuesta acorde. Con actitud de buscar la información más que de esperar recibirla.	Con capacidad de generar nuevas ideas, priorizarlas y hacerlas realidad. Con capacidad de encontrar nuevos modos y combinaciones de hacer las cosas a partir de realidades, experiencias e informaciones ya conocidas. Con una actitud de apertura, flexible, tolerante y positiva ante el cambio. Adaptable, interesado en estarse actualizado permanentemente. Dispuesto a intentar nuevas cosas, creativo, con espíritu investigativo, intuitivo, recursivo, emprendedor y espontaneo. De mentalidad y de pensamiento global, con una actuación local. De acción estratégica y con conciencia de mejoramiento continuo.	Con actitud y conciencia de atender y de servir en el momento de verdad justo y apropiado, como oportunidad para aprovechar el potencial futuro de un cliente. Con capacidad de planear, de ser previsor, proactivo, practico y adelantarse a la oportunidad, superando expectativas de nuestros clientes internos y externos. Con capacidad de búsqueda y aprovechamiento de oportunidades de negocios, de mercados, de mejoramiento. Con capacidad de toma de decisiones y acciones oportunas. Consciente de que el servicio es único e irreplicable, instantáneo, y de que existe una sola oportunidad para lograr una experiencia de servicio feliz y memorable, de alta y grata recordación.

	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	CÓDIGO: GCAL-M-02	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 3 de 20	

FUNCIONES GERENTE GENERAL

IDENTIFICACIÓN	
Denominación del Empleo:	GERENTE GENERAL
DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
Planear, proponer, aprobar, dirigir, coordinar y controlar las actividades administrativas, comerciales, operativas, de calidad y financieras de la Empresa, así como resolver los asuntos que requieran su intervención.	

PROPÓSITO PRINCIPAL	
Establecer políticas, estrategias y recursos para la planeación, administración y aseguramiento de la eficacia de los procesos de la empresa y del sistema de gestión de la calidad.	
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
Tener siempre por encima de cualquier afección personal una cara amable y cordial para todos los clientes, y proveedores. Ejercer la dirección administrativa, operativa y financiera de Sonrisa Excelente GESTION HUMANA ❖ Contratación de personal administrativo y odontológico ❖ Supervisión y control del personal ❖ Asegurar la efectividad de la comunicación entre las diferentes áreas y funciones referentes al trabajo diario ❖ Revisar honorarios del personal GESTION ADMINISTRATIVA ❖ Planeamiento estratégico de actividades de la clínica ❖ Aprobación de presupuestos ❖ Evaluar y tomar acciones de mejora en base a la información recibida de las encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios ❖ Atender y solucionar reclamos de los pacientes GESTION OPERACIONAL ❖ Dirigir el desarrollo de la actividad medica de la clínica ❖ Dirigir, coordinar, supervisar y controlar las acciones de las diferentes áreas, en concordancia con la política, objetivos y metas aprobadas ❖ Velar por el cumplimiento de las estrategias y políticas de atención GESTION COMERCIAL ❖ Representación legal y administrativo de la empresa ❖ Definir estrategias de promoción de los servicios de la clínica ❖ Promover el desarrollo del mercado, a través de la venta directa GESTION DE LA CALIDAD ❖ Realizar la revisión por la dirección ❖ Revisar y sugerir las modificaciones y/o actualizaciones de los procedimientos, manuales, instructivos de trabajo y formatos de las diferentes áreas. ❖ Aprobar los manuales, planes, programas, presupuesto anual y demás documentos de gestión.	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
ESTUDIOS	EXPERIENCIA
❖ Estudios en administración o áreas afines ❖ Manejo en sistemas informáticos	❖ Experiencia mínimo de 5 años
CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS	
❖ Liderazgo, destreza para negociar, trabajo en equipo, comunicación efectiva a todo nivel, empatía, facilidad para expresar ideas en forma verbal y escrita, motivador, orientación a resultados, habilidad para organizar el tiempo, habilidad persuasiva.	

CONTROL DE CAMBIO

	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	CÓDIGO: GCAL-M-02	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 5 de 20	

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

FUNCIONES AUXILIAR DE SERVICIO AL CLIENTE

IDENTIFICACIÓN	
Nivel: Denominación del Empleo: Cargo del Jefe Inmediato:	Asistencial AUXILIAR SERVICIO AL CLIENTE Gerente General
DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
La auxiliar de servicio al cliente, debe tener en cuenta que estas actividades son de especial cuidado y responsabilidad pues es el primer contacto que los pacientes tienen con la clínica por tal motivo es responsable de dejar la mejor imagen ante ellos, además es la encargada de direccionar e informar oportuna y amablemente a los pacientes.	
PROPÓSITO PRINCIPAL	
Recibir y atender de manera cordial atenta y amable las distintas personas que llegan o se comunican a la clínica.	
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
Tener siempre por encima de cualquier afección personal una cara amable y cordial para todos los clientes, equipo de trabajo y proveedores. ❖ Mantener en perfectas condiciones de aseo y pulcritud la recepción y las demás áreas de la clínica asignadas ❖ Anunciar la llegada del personal visitante a la empresa. ❖ Manejar la agenda de odontólogos y ortodoncistas. ❖ Apoyar las labores odontológicas, de especialidades, ortodoncia y mercadeo cuando sea requerido. ❖ Alimentar la base de datos para que se realicen los informes de asistencia de ortodoncistas y odontólogos. PACIENTES ❖ Anunciar a los pacientes tan pronto como llegan para su atención oportuna. ❖ Atender pacientes para citas con los doctores	

- ❖ Descargar en las historia los pagos
- ❖ Brindar atención personalizada a los pacientes
- ❖ Cobrar antes de la atención clínica los procedimientos a realizar al paciente, en caso de que no sean cancelados solicitar la respectiva autorización a gerencia
- ❖ Recibir los pagos hechos por los pacientes.
- ❖ Programar las citas de los pacientes en coordinación con el doctor a cargo.
- ❖ Atender y resolver las dudas de los pacientes
- ❖ Reasignar citas cuando sean canceladas.
- ❖ Despedir amablemente al paciente.

HISTORIAS

- ❖ Abrir historias físicas y sistematizadas de odontología y ortodoncia
- ❖ Diligenciar al paciente en acuerdo de pagos cuando se otorguen créditos.
- ❖ Actualizar datos en el sistema (teléfono-documento-mail)

CAJA

- ❖ Realizar diariamente el cierre de caja: relación de pagos, recibos de gastos, cierre de datafono y boucher de tarjetas de crédito.
- ❖ Realizar cierre de ventas del sistema
- ❖ Archivar en la contabilidad los cierres
- ❖ Hacer entrega de dinero al finalizar jornada a gerencia con su respectivo formato de entrega.
- ❖ Archivar en orden consecutivo facturas del día
- ❖ Realizar pagos previamente autorizados.
- ❖ Organizar las cuentas para pagos de honorarios de los profesionales y entregarlas a gerencia para su revisión y aprobación.

LLAMADAS

- ❖ Recepcionar las llamadas telefónicas para anunciar al departamento que corresponda según el asunto y el origen de la llamada.
- ❖ gestionar llamadas a pacientes en el día de su cumpleaños.
- ❖ Telemercadeo

INFORMES

- ❖ Redactar o tomar dictados, cartas, memorandos, acuerdos, resoluciones, formas, circulares, informes y demás documentos propios de la gestión.
- ❖ Gestionar correos electrónicos
- ❖ Realizar informes de valorados programados e iniciados en ortodoncia y odontología.
- ❖ Informar y/o tramitar las quejas, reclamos, peticiones, sugerencias y felicitaciones presentadas por los usuarios.

CARTAS Y CORRESPONDENCIA

- ❖ Recibir correspondencia y hacerla llegar a cada una de las divisiones correspondientes.
- ❖ Elaborar la correspondencia interna, externa y enviarla ya sea por fax, e-mail o correo nacional.
- ❖ Gestionar correos electrónicos

Las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

ESTUDIOS	EXPERIENCIA
❖ Contar con el título que la acredite como bachiller. ❖ Contar con el título que la acredite como Auxiliar en higiene oral y/o auxiliar de odontología.	❖ Haber trabajado como mínimo seis meses

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

La persona a desempeñar este puesto de trabajo, debe caracterizarse por ser: Colaboradora, eficiente, alegre, paciente, con comunicación activa, responsable, locuaz, ordenada, dinámica, amable, cordial, tolerante.

CONTROL DE CAMBIO

	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES		CÓDIGO: GCAL-M-02	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad		Página 8 de 20	

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

FUNCIONES AUXILIAR INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN	
Nivel: Denominación del Empleo: Cargo del Jefe Inmediato:	Asistencial AUXILIAR INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA Gerente General
DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
La auxiliar integral de odontología es la persona que asiste, y apoya en todos los procedimientos a los odontólogos y especialistas,	
PROPÓSITO PRINCIPAL	
Asistir al odontólogo y especialistas en las funciones delegadas.	

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES

Tener siempre por encima de cualquier afección personal una cara amable y cordial para todos los clientes, equipo de trabajo y proveedores.

ADMINISTRATIVO

- ❖ Verificar el vencimiento de pólizas de los profesionales y la clínica.
- ❖ Hacer el sugerido de materiales de odontología mensual (papelería, insumos clínicos y aseo)
- ❖ Manejar las existencias e inventarios de materiales.
- ❖ Tele mercadeo de odontología: inasistidos y controles según el esquema que indique el profesional.
- ❖ Confirmar agendas de odontología y especialidades
- ❖ Gestionar correos electrónicos
- ❖ Coordinar mantenimiento preventivo de unidades y equipo odontológico
- ❖ Coordinar daños urgentes con el técnico
- ❖ Realizar la entrega de turno en caso de jornada continua, ausentismo, permiso, vacaciones etc. registrando en la bitácora toda la información pertinente para continuar con una eficiente operatividad
- ❖ Apoyo a cualquiera de las áreas y actividades de la clínica cuando se requiera.
- ❖ Diligenciar diariamente el cuadro de relación de pagos con cada paciente atendido y verificar con recepción que coincidan los pagos

CLÍNICO

- ❖ Revisar antes de cada atención el área clínica (aseo, orden, funcionamiento)
- ❖ Buscar y tener lista la historia clínica del paciente a atender.
- ❖ Seguir los manuales, protocolos, listas de chequeo y documentación inherente a cada labor
- ❖ Revisar en la agenda los procedimientos programados para cada paciente, y alistar previamente el respectivo instrumental, organizando adecuadamente las bandejas según el procedimiento clínico a realizar (En caso de no haber procedimiento programado preguntar al profesional).
- ❖ Realizar el odontograma según las especificaciones del profesional.
- ❖ Tomar fotos de inicio y finalización del tratamiento de cada paciente y bajarlas al sistema.
- ❖ Esterilizar instrumental, todos los días al finalizar el turno y/o cuando se requiera.
- ❖ Atender urgencias de los pacientes, cuando se requiera.
- ❖ Realizar limpiezas de higiene oral a los pacientes cuando se requiera.
- ❖ Tomar y revelar impresiones de odontología y ortodoncia cuando se requiera
- ❖ Programar citas con especialistas
- ❖ Llamar a pacientes de exodoncias, inicio de blanqueamiento, implantes, cirugía de encías y/o pacientes que tuvieron alguna complicación clínica, para consultar a cerca de su estado de salud y dar las recomendaciones pertinentes.
- ❖ Hacer placas pos estéticas cuando se requiera.
- ❖ Entregar pertinentemente a los pacientes los boletines informativos, cuando se requiera.

LABORATORIOS

- ❖ Enviar y monitorear los laboratorios de los pacientes de acuerdo al protocolo de manejo de laboratorios.

ORDEN Y LIMPIEZA DEL ÁREA RESPECTIVA

- ❖ Lavar toallas y baberos.
- ❖ Limpiar y forrar unidades, lámparas de foto con vinipel.
- ❖ Lavar cubetas.

- ❖ Lubricar diariamente piezas a mano.
- ❖ Esterilizar instrumental.
- ❖ Retirar alginato de las cubetas para esterilizarlas
- ❖ Limpiar las unidades
- ❖ Mantener cuarto de esterilización aseado y ordenado
- ❖ Verificar permanentemente que el área de trabajo esté en condiciones en perfectas condiciones de orden, aseo, pulcritud y funcionamiento
- ❖ Distribuir adecuadamente los residuos del consultorio según el protocolo de manejo de residuos hospitalario. Caneca verde, gris y roja.
- ❖ Entregar los residuos hospitalarios a Descont (empresa encargada de la recolección de residuos hospitalarios).

Las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

ESTUDIOS	EXPERIENCIA
❖ Contar con el título que la acredite como bachiller. ❖ Contar con el título que la acredite como Auxiliar en higiene oral y/o auxiliar de odontología.	❖ Haber trabajado como mínimo dos años como auxiliar de odontología.

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

La persona a desempeñar este puesto de trabajo, debe caracterizarse por ser:
Ordenada, Eficiente, Eficaz, Responsable, Diligente, Pulcra.

	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	CÓDIGO: GCAL-M-02	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 11 de 20	

FUNCIONES AUXILIAR DE ORTODONCIA

IDENTIFICACIÓN	
Nivel: Denominación del Empleo: Cargo del Jefe Inmediato:	Asistencial AUXILIAR DE ORTODONCIA Gerente General
DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
La auxiliares de ortodoncia son las personas ayudantes y colaboradores de los ortodoncistas	

PROPÓSITO PRINCIPAL
Asistir al odontólogo / ortodoncista en las funciones por este delegadas y supervisadas.
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES
Tener siempre por encima de cualquier afección personal una cara amable y cordial para todos los clientes, equipo de trabajo y proveedores. ADMINISTRATIVO ❖ Hacer el sugerido de materiales de ortodoncia mensual (papelería, insumos clínicos y aseo) ❖ Manejar las existencias e inventarios de materiales. ❖ Reportar daños, golpes, caídas y de equipos a la gerencia ❖ Tele mercadeo de pacientes si se requiere y enviar informe a gerencia ❖ Gestionar correos electrónicos ❖ Apoyo a cualquiera de las áreas y actividades de la clínica cuando se requiera. ❖ Realizar la entrega de turno en caso de ausentismo. ❖ Confirmar agendas de ortodoncia cuando se le requiera ❖ Diligenciar diariamente el cuadro de relación de pagos con cada paciente atendido y verificar con recepción que coincidan los pagos. CLÍNICO ❖ Revisar antes de cada atención el área clínica (aseo, orden, funcionamiento) ❖ Revisar en la agenda los procedimientos programados para cada paciente y alistar previamente el respectivo instrumental, organizando adecuadamente las bandejas según el procedimiento clínico a realizar (En caso de no haber procedimiento programado preguntar al profesional). ❖ Revisar que el paciente haya cancelado previamente los procedimientos a realizar. ❖ Colaborar al ortodoncista y al paciente durante la atención clínica. ❖ Limpiar las unidades ❖ Cambiar instrumental entre paciente y paciente ❖ Tomar fotos de inicio, evolución y finalización del tratamiento de cada paciente y bajarlas al sistema. ❖ Esterilizar instrumental, todos los días al finalizar el turno y/o cuando se requiera. ❖ Lubricar diariamente las piezas de mano. ❖ Atender urgencias de los pacientes, cuando se requiera. ❖ Realizar limpiezas de higiene oral a los pacientes cuando se requiera. ❖ Tomar impresiones de odontología y ortodoncia cuando se requiera ❖ Programar citas con especialistas ❖ Llamar a pacientes que iniciaron tratamiento y/o tuvieron alguna complicación clínica, para consultar acerca de su estado de salud y dar las recomendaciones pertinentes. ❖ Hacer placas pos estéticas y/o retenedores axis cuando se requiera. ❖ Dar explicación técnica del cepillado ❖ Entregar pertinentemente a los pacientes los boletines informativos, cuando se requiera. ❖ Realizar ritual de inicio y de finalización según protocolos. ❖ Verificar que el valor cancelado por el paciente coincida con el valor del procedimiento que se le realizó y se registró en la historia clínica LABORATORIOS ❖ Enviar y monitorear los laboratorios de los pacientes de acuerdo al protocolo de manejo de laboratorios.

ORDEN Y LIMPIEZA DEL ÁREA RESPECTIVA

- ❖ Distribuir adecuadamente los residuos del consultorio según el protocolo de manejo de residuos hospitalario. Caneca verde, gris y roja.
- ❖ Entregar los residuos hospitalarios a Descont (empresa encargada de la recolección de residuos hospitalarios).
- ❖ Mantener en perfectas condiciones de orden, aseo, pulcritud y funcionamiento as áreas de la clínica asignadas

Las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

ESTUDIOS	EXPERIENCIA
❖ Contar con el título que la acredite como bachiller. ❖ Contar con el título que la acredite como Auxiliar en higiene oral y/o auxiliar de consultorio odontológico.	❖ Haber trabajado como mínimo dos años como auxiliar de odontología.

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

La persona a desempeñar este puesto de trabajo, debe caracterizarse por ser:
Ordenada, Eficiente, Eficaz, Responsable, Diligente, Pulcra.

CONTROL DE CAMBIO

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	CÓDIGO: GCAL-M-02	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 14 de 20	

FUNCIONES ODONTOLOGOS, ORTODONCISTA Y ESPECIALISTAS ODONTOLÓGICOS

IDENTIFICACIÓN	
Nivel: Denominación del Empleo: Cargo del Jefe Inmediato:	Clínico Odontólogo, Ortodoncista, Periodoncista, Endodoncista, Cirujano Maxilofacial y Rehabilitar Oral.

	Gerente General
DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
• El área de odontología es la encargada de llevar a cabo el conjunto de actividades de prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de las patologías y alteraciones bucodentales. • El área de ortodoncia es la encargada de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías de forma, posición y función de las estructuras dentomaxilofaciales; corrigiendo las alteraciones y manteniéndolas en estado óptimo de salud y armonía mediante el uso y control de diferentes tipos de fuerzas. • La endodoncia es la especialidad de la Odontología encargada de tratar el nervio de los dientes o sea llevar a cabo el tratamiento de conductos. Este consiste en eliminar todo tejido o bacteria que se encuentre dentro de él, para poderlo dejar la más apto y estéril posible y así recibir un material de selle tolerado por los tejidos llamado gutapercha quedando el diente con igual función pudiendo además conservar la cavidad oral, es decir, sin extraer el diente. • La cirugía maxilofacial trata las patologías relacionadas con las deformidades de la cara, congénitas (de nacimiento) o adquiridas como consecuencia de accidentes, tumores o problemas durante el desarrollo del esqueleto facial. • La rehabilitación oral se encarga de identificar las causas, diagnosticar y devolver la forma, función y estética del paciente, por medio de estructuras como las prótesis dentales. la rehabilitación oral integra todo el sistema muscular y ocluso dental con las alteraciones de toda la articulación temporomandibular (ATM).	
PROPÓSITO PRINCIPAL	
Brindar una atención integral, oportuna, segura y confiable solucionando los problemas de salud oral a los pacientes.	
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
Tener siempre por encima de cualquier afección personal una cara amable y cordial para todos los clientes, y proveedores. ❖ Valorar integralmente al paciente. ❖ Explicar a los pacientes los procedimientos a realizar ❖ Organizar plan de tratamiento. ❖ Cotizar lo de su área en el plan de tratamiento, entregarlo y explicar al paciente, dejando constancia en la historia clínica, firma del paciente. Revisar tarifas odontológicas ❖ Supervisar y colaborar en la asignación de citas, para que el tiempo dado sea el necesario para el procedimiento programado. ❖ Diligenciar adecuadamente las historias clínicas teniendo en cuenta que este es un documento legal, con los antecedentes médicos, enfermedades, alergias etc.) ❖ Evolucionar en la historia clínica todos los procedimientos realizados al paciente ❖ Explicar al paciente que se da garantía de los procedimientos realizados siempre y cuando haya cumplido con las recomendaciones y cuidados pertinentes a su caso. ❖ Diligenciar todas las ordenes y remisiones con firma y sellos ❖ Realizar los procedimientos clínicos odontológicos pertinentes de acuerdo a las necesidades y motivo de consulta de cada paciente ❖ Coordinar que cada paciente programe su control pertinente de acuerdo a su tratamiento ❖ Informar por escrito y/o vía e-mail las novedades de en su agenda. ❖ Realizar las respectivas remisiones a las especialidades cuando sea necesario. ❖ Diligenciar correcta y adecuadamente los consentimientos pertinentes antes de iniciar el tratamiento al paciente. ❖ Informar al paciente y dejar por escrito en caso de haber cambios en el tratamiento.	

- ❖ Cumplir con las normas y procedimientos de bioseguridad, establecidos por la organización y la superintendencia de salud.

REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

ESTUDIOS	EXPERIENCIA
❖ Profesional odontólogo	❖ Haber ejercido mínimo dos años.

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

- ❖ Seguridad Personal, Flexibilidad, Adaptabilidad, Empatía, Calidad humana

	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	CÓDIGO: GCAL-M-02	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 16 de 20	

FUNCIONES COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y COMERCIAL

IDENTIFICACIÓN	
Nivel: Denominación del Cargo: Cargo del Jefe Inmediato:	Asistencial Coordinadora administrativa y comercial Gerente General
DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
Este proceso entre los pacientes y la clínica, ya que desde esta puesto de trabajo se contacta y se hace un seguimiento a cada paciente.	
PROPÓSITO PRINCIPAL	
Crear un contacto instantáneo, en vivo y bidireccional entre el proveedor y el consumidor que permita buscar, encontrar y traer pacientes a la clínica.	
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
Tener siempre por encima de cualquier afección personal una cara amable y cordial para todos los clientes, equipo de trabajo y proveedores.	
ADMINISTRATIVO ❖ Gestionar correos ❖ Llevar informe de ingresos mensuales pacientes programados, asistidos, no asistidos y que cancelaron) ❖ Realizar informe de caja con ingresos mensuales especificando venta total (odontología y ortodoncia) ❖ Archivar la documentación del área directiva ❖ Elaborar la correspondencia interna y externa, enviarla por fax, e-mail o correo nacional ❖ Realizar pagos previamente autorizados ❖ Coordinar diariamente las actividades del día siguiente asignando tareas pertinentes a cada auxiliar, por correo electrónico con copia a la gerencia. ❖ Informar a gerencia en caso de que se presenten daños a equipos y coordinar la respectiva revisión.	
TELE MERCADEO Y SEGUIMIENTO A PACIENTES ❖ Realizar tele mercadeo a los in-asistidos de ortodoncia.	

- ❖ Hacer informes diarios sobre el número de llamadas a pacientes asistidos, no asistidos, cancelados y perdidos.
- ❖ Pasar reporte a gerencia del estado de asignación de las agendas.
- ❖ Cuadrar horas mensuales de agenda de ortodoncia
- ❖ Llevar agenda de pacientes programados, asistidos, no asistidos y que pagan.
- ❖ Realizar informe de caja con ingresos mensuales especificando ventas totales, ventas de ortodoncia, odontología y especialidades.
- ❖ Limpieza de Base de Datos.
- ❖ Relacionar pacientes terminados
- ❖ Realizar tele mercadeo
- ❖ Realizar seguimiento a los pacientes en tratamiento y ya terminados.
- ❖ Llamar a pacientes valorados y hacerles seguimiento
- ❖ Hacer seguimiento a bonos de limpieza
- ❖ Hacer seguimiento a pacientes que se le entregaron bonos de cortesía.

COMPRAS

- ❖ Efectuar pedidos y pagos a proveedores previamente autorizados
- ❖ Archivar en el AZ de proveedores las cuentas por pagar.
- ❖ Contactar contratista y proveedores
- ❖ Solicitar cotizaciones de insumos requeridas para la compra
- ❖ Realizar pedidos de insumos clínicos, implementos de aseo y papelería los cinco primeros días de cada mes.
- ❖ Manejar las existencias e inventarios de materiales
- ❖ Llamar a proveedores que vengan por el pago a contabilidad
- ❖ Evaluar y Reevaluar los proveedores

REDES SOCIALES Y CARTELERA

- ❖ Imprimir fotos y publicar en cartelera
- ❖ Organizar la cartelera e imprimir listado de cumpleaños mensuales y actualizar
- ❖ Tomar fotos a pacientes por cumpleaños y otros.
- ❖ Subir fotos al Facebook 2 veces al mes y etiquetarlas, invitar a los pacientes iniciados al Facebook y gestionar mensajes.

CALIDAD

- ❖ Revisar y sugerir las modificaciones y/o actualizaciones de los procedimientos, manuales, instructivos de trabajo y formatos de las diferentes áreas.
- ❖ Revisar los manuales, planes, programas y demás documentos de gestión.
- ❖ Seguimiento a indicadores de Gestión.

REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

ESTUDIOS	EXPERIENCIA
❖ Contar con el título que la acredite como bachiller. ❖ Contar con el título que la acredite como Auxiliar en higiene oral y/o auxiliar de odontología.	❖ Mínimo un año

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

La persona a desempeñar este puesto de trabajo, debe caracterizarse por ser:
Colaboradora, Eficiente, Activa, Responsable, Locuaz, Ordenada, Dinámica.

	MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	CÓDIGO: GCAL-M-02	VERSIÓN: 00
		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad	Página 19 de 20	

FUNCIONES CONTADORA

IDENTIFICACIÓN	
Nivel: Denominación del Cargo: Cargo del Jefe Inmediato:	Asistencial CONTADOR gerente general
DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
Responsable de la planificación, organización y coordinación de todas relacionadas con el área contable	
PROPÓSITO PRINCIPAL	
Obtener las consolidaciones y estados financieros requeridos por la organización. Establece y coordina la ejecución de las políticas relacionadas con el área contable, asegurándose que se cumplan los principios de contabilidad generalmente aceptados y con las políticas específicas de la empresa.	
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
Tener siempre por encima de cualquier afección personal una cara amable y cordial para todos los clientes, equipo de trabajo y proveedores. ❖ Revisar el cumplimiento de la facturación con los requisitos exigidos por la ley e igualmente realizar descuentos tributarios a que haya lugar asegurándose que estén los soportes correspondientes. ❖ Presentar un informe contable mensual de ingresos y gastos ❖ Elaborar la planilla de seguridad social de todo el personal en el sistema o manualmente cuando existan fallas de en la red de internet ❖ Elaborar las liquidaciones de prestaciones sociales de los empleados. ❖ Liquidar la nómina del equipo de trabajo quincenalmente prima, cesantías e intereses de la cesantías den las fechas establecidas ❖ Elaborar anualmente la declaración de renta ❖ Realizar certificados de estados financieros cuando se requieran ❖ Actualizar a la gerencia acerca de los cambios tributarios pertinentes. ❖ Presentar informe mensual de los gastos de la clínica.	
REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
ESTUDIOS	EXPERIENCIA
❖ Profesional Contador.	❖ Haber trabajado como mínimo un año como contador.
CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS	
La persona a desempeñar este puesto de trabajo, debe caracterizarse por ser: Ordenada, Locuaz, Eficiente, Eficaz, Responsable, Diligente, Confiable, Analítico.	

CONTROL DE CAMBIO

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios
01		Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General

Anexo 19. Diseño de Costos de la No Calidad

Costos de fallas Internas

COSTOS FALLAS INTERNAS							
Costos	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	TOTAL
Desperdicio en los recursos	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 180.000	\$ 220.000	\$ 150.000	\$ 120.000	\$ 1.070.000
Fallas en el reclutamiento, selección y evaluación del personal	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000	\$ 6.600.000
Fallas en las solicitud de compras	\$ -	\$ 300.000	\$ -	\$ 100.000	\$ -	\$ -	\$ 400.000
Historias clínicas mal diligenciadas	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Inadecuado mantenimiento de equipos	\$ -	\$ 500.000	\$ -	\$ -	\$ 300.000	\$ -	\$ 800.000
Inasistencia de pacientes a las citas	\$ 3.588.000	\$ 3.588.000	\$ 3.276.000	\$ 3.588.000	\$ 3.510.000	\$ 3.354.000	\$ 20.904.000
							\$ 29.774.000

Costos de Fallas Externas

COSTOS FALLAS EXTERNAS							
Costos	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	TOTAL
Incumplimiento de horario	\$ 23.437	\$ 8.312	\$ 7.500	\$ 18.750	\$ 12.500	\$ 5.208	\$ 75.707
Tratamiento de las reclamaciones y ajustes por quejas	\$ 60.000	\$ 180.000	\$ 120.000	\$ 360.000	\$ -	\$ -	\$ 720.000
Tiempos perdidos del talento humano	\$ 550.000	\$ 550.000	\$ 550.000	\$ 550.000	\$ 550.000	\$ 550.000	\$ 3.300.000
Perdida de Venta	\$ -	\$ -	\$ 3.300.000	\$ 1.000.000	\$ -	\$ -	\$ 4.300.000
							\$ 8.395.707

Anexo 20. Sensibilización del Personal





Anexo 21. Reportes de Asistencias

 Odontología Estética & Ortodoncia		REGISTRO DE ASISTENCIA				Código:	GCAL-FO-01
						Fecha:	14/01/2014
						Versión:	00
Fecha	Día: 3-10	Mes: Enero	Año:	2014	Duración:	4 Horas	
Tipo de evento							
Charla		☐		Inducción		☐	
Curso		☐		Capacitación		☒	
Otro:							
Nombre del evento:		2º Capacitación Fundamentos de la NTC ISO 9001:2008					
Lugar del evento:		Clínica Odontológica Sonrisa Excelente					
Instructores del Evento							
	Nombre	Cedula	Cargo	Firma			
1	Ara Maria Lopez A.	1098684336	Ingeniera Industrial	<i>Ara Maria Lopez A.</i>			
2	Andres Felipe Guingre	1095917594	Ingeniero Industrial	<i>Andres F. GUINGRE M.</i>			
3							
Temas tratados							
1	Numerales de NTC ISO 9001:2008						
2	Requisitos de la documentación						
3							
4							
5							
Asistentes al evento							
	Nombre	Cedula	Cargo	Firma			
1	NANCY ORTEGA	1098604144	Líder ADMINISTRATIVA	<i>Nancy Ortega</i>			
2	Sara Marquez	56085234	Gerente	<i>Sara Marquez</i>			
3	Sandra H. Solano	63508841	Odontóloga	<i>Sandra H. Solano</i>			
4	JWILL HAYLOCK	78696152	ORTODONCISTA	<i>JWILL HAYLOCK</i>			
5	Viviana Ibañez	10991622415	Aux Ortodoncia	<i>Viviana Ibañez</i>			
6	MP Angelica Barrera A	109866036	Aux Sempio al cliente	<i>MP Angelica Barrera A</i>			
7	MA Del Pilar Cubido	66918880	odontóloga	<i>MA Del Pilar C.</i>			
8	Angie D. Rodriguez	1098665463	Aux odontología	<i>Angie D. Rodriguez</i>			
9	LUISA PEÑUELA	37750698	CIRUJANA MAXILOFACIAL	<i>Luisa Peñuela</i>			
10	Gissela Gross	3485905	Periodoncista	<i>Gissela Gross</i>			
11	Flora B. B. B.	53278309	Contadora	<i>Flora B. B. B.</i>			
12	Gustavo Cuervo	76319725	Endodoncista	<i>Gustavo Cuervo</i>			
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

		REGISTRO DE ASISTENCIA		Código:	GCAL-FO-01
				Fecha:	19/01/2014
				Versión:	00
Fecha	Día: 10-17	Mes:	Marzo	Año:	2014
				Duración: 4 Horas	
Tipo de evento					
Charla ☒		Inducción ☐		Taller ☐	
Curso ☐		Capacitación ☒		Reunión ☐	
Otro:					
Nombre del evento:		3º Capacitación Fundamentos del SGC			
Lugar del evento:		Clinica odontologica Sonrisa Excelente			
Instructores del Evento					
	Nombre	Cedula	Cargo	Firma	
1	Ara Maria Lopez A.	1098684336	Ingeniera Industrial	Ara Maria Lopez A.	
2	Andres Felipe Guingue	1095913544	Ingeniero Industrial	Andres F. Guingue M.	
3					
Temas tratados					
1	Mision y vision				
2	Politica de calidad				
3	Objetivos de calidad				
4					
5					
Asistentes al evento					
	Nombre	Cedula	Cargo	Firma	
1	NANCY OREGA	1097604144	Líder Administrativa	Nancy Orega	
2	Sor Marques	56085234	Gerente General	Sor Marques	
3	GESELA GRASS	3485905	Pedodontista	Gesele Grass	
4	MA Angelica Barranti	1098683086	Aux. Servicio al Cliente	Angelica Barranti	
5	JAVIER HAYLOCK	78696152	ODONTOLÓGICA	Javier Haylock	
6	WILIANA LARA CAMPO	1099622415	Aux. Ortodoncia	Wiliana Lara Campo	
7	SANDY RISOLANO	63508841	Odontólogo	Sandy Risolano	
8	MA Del Pilar Cubides	66918880	odontología	María Del Pilar Cubides	
9	MAGE FERRAZ	1098608963	Aux. odontología	Mage Ferraz	
10	LUISA PERUELA	37750698	CIUJANA MAXILOFACIAL	Luisa Peruela	
11	Flor Biscay Diaz S	63.278.309	Contadora	Flor Biscay Diaz S	
12	GUSTAVO RAMIREZ	76319725	Educador	Gustavo Ramirez	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Anexo 22. Listado Maestro de Documentos y Registro

CÓDIGO	NOMBRE DE DOCUMENTO	ORIGEN DEL DOCUMENTO
GE-CR-01	Caracterización de Procesos	Gestión Estratégica
SIAU-CR-02	Caracterización de Procesos	Servicio al Cliente
OGE-CR-03	Caracterización de Procesos	Odontología General y Ortodoncia
EO-CR-04	Caracterización de Procesos	Especialidades Odontológicas
GAC-CR-05	Caracterización de Procesos	Gestión Administrativa y Comercial
GCAL-CR-06	Caracterización de Procesos	Gestión de Calidad
GCT-CR-07	Caracterización de Procesos	Gestión Contable
GCAL-PR-01	Procedimiento elaboración y control de documentos	Gestión de la Calidad
GCAL-PR-02	Procedimiento Control de Registros	Gestión de la Calidad
GCAL-PR-03	Procedimiento auditorías Internas	Gestión de la Calidad
GCAL-PR-04	Procedimiento Producto No conforme/ Evento adverso	Gestión de la Calidad
GCAL-PR-05	Procedimiento Revisión por la dirección	Gestión de la Calidad
GCAL-PR-06	Procedimiento acciones preventivas y correctivas	Gestión de la Calidad
GCAL-PR-07	Procedimiento de Compras	Gestión Administrativa y Comercial
GAC-PR-08	Procedimiento Recursos Humanos	Gestión Administrativa y Comercial
SIAU-PR-09	Procedimiento Servicio al Cliente	Servicio de Información y Atención al Usuario
GE-PR-10	Procedimiento Gestión Estratégica	Gestión Estratégica
OGE-PR-11	Procedimiento General de Odontología, Ortodoncia y Especialidades Odontológicas	Odontología, Ortodoncia y Especialidades
GAC-PR-12	Procedimiento Gestión Administrativa y Comercial	Gestión Administrativa y Comercial
GCT-PR-13	Procedimiento Gestión Contable	Gestión Contable
GCAL-PR-14	Procedimiento Gestión de Calidad	Gestión de Calidad
OGE-CON-01	Consentimiento Informado para la Aplicación Tópica de Flúor	Odontología
OGE-CON-02	Consentimiento Informado para la Aplicación de Selladores de Fosas y Fisuras	Odontología
EO-CON-03	Consentimiento Informado para la Utilización de Radiografías Dentales	Odontología y Especialidades
OGE-CON-04	Consentimiento Informado para la Limpieza Dental	Odontología
EO-CON-05	Consentimiento Informado para la Realización de Obstrucción Dental	Odontología y Especialidades
EO-CON-06	Consentimiento Informado para Extracción Dental	Odontología y Especialidades
EO-CON-07	Consentimiento Informado para Implante Dental	Odontología y Especialidades
EO-CON-08	Consentimiento Informado para Prótesis Dental	Odontología y Especialidades
EO-CON-09	Consentimiento Informado para Prótesis Removible	Odontología y Especialidades
EO-CON-10	Consentimiento Informado para Prótesis Fija	Odontología y Especialidades
OGE-CON-11	Consentimiento Informado para Blanqueamiento Dental Lámpara Zoom	Odontología
OGE-CON-12	Consentimiento Informado para Blanqueamiento Dental Cubetas	Odontología

OGE-CON-13	Consentimiento Informado para Blanqueamiento Dental Intracoronal	Odontología
OR-CON-14	Consentimiento Informado para Frenillectomia	Odontología y Ortodoncia
EO-CON-15	Consentimiento Informado para Cirugía Periodontal	Odontología y Especialidades
EO-CON-16	Consentimiento Informado para Cirugía Oral	Odontología y Especialidades
EO-CON-17	Consentimiento Informado para Endodoncia	Odontología y Especialidades
GCAL-M-01	Manual de Calidad	Gestión de Calidad
GCAL-M-02	Manual de Funciones y Responsabilidades	Gestión de Calidad
GCAL-M-03	Manual de Historias Clínicas	Gestión de Calidad
GCAL-M-04	Manual de Bioseguridad	Odontología, Ortodoncia y Especialidades
GCAL-M-05	Manual de Seguridad del Paciente	Odontología, Ortodoncia y Especialidades
GCAL-M-06	Manual del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de Calidad PAMEC	Odontología, Ortodoncia y Especialidades
GCAL-M-07	Manual de Uso y Re-uso de dispositivos médicos	Odontología, Ortodoncia y Especialidades
GCAL-FO-01	Reporte de Asistencia	Gestión de la Calidad
GCAL-FO-02	Ficha Técnica de Indicadores	Gestión de la Calidad
GCAL-FO-03	Programa de Mantenimiento	Gestión de la Calidad
GCAL-FO-04	Cronograma de Auditoria	Gestión de la Calidad
GCAL-FO-05	Programa de Auditoria Interna	Gestión de la Calidad
GCAL-FO-06	Plan de Auditoria	Gestión de la Calidad
GCAL-FO-07	Formato Reporte de Producto no Conforme	Gestión de la Calidad
GCAL-FO-08	Acciones Preventivas y Correctivas	Gestión de la Calidad
GCAL-FO-09	Selección, Evaluación y Reevaluación de Proveedores	Gestión de la Calidad
SIAU-FO-10	Encuesta de Análisis de Satisfacción del Cliente	Gestión de la Calidad
GCAL-FO-10	Evento Adverso	Gestión de la Calidad
GCAL-FO-11	Lista de Verificación para Auditoria Interna	Gestión de Calidad
GACL-FO-12	Formato Informe de Auditoria Interna	Gestión de Calidad
GCAL-FO-13	Formato Plan de Mejoramiento	Gestión de Calidad
GACL-FO-14	Hoja de Vida de Equipos	Gestión de Calidad
GCAL-FO-15	Evento Adverso	Gestión de Calidad
GCAL-FO-16	Planilla de Esterilización	Odontología, Ortodoncia y Especialidades
OGE-FO-17	Ficha Técnica de Insumos Odontológicos	Odontología
OR-FO-18	Ficha Técnica de Insumos Ortodoncia	Ortodoncia
EO-FO-19	Ficha Técnica Insumos Especialidades odontológicas	Especialidades Odontológicas
GCAL-AC-01	Acta Compromiso por la dirección	Gestión de Calidad
GCAL-AC-02	Acta conformación del comité de Calidad	Gestión de Calidad
GCAL-AC-03	Acta revisión por la dirección	Gestión de Calidad
OGE-G-01	Guía para Procedimientos de Odontología	Odontología
OR-G-02	Guía para Procedimientos de Ortodoncia	Ortodoncia
EO-G-03	Guía para Procedimientos Especialidades Odontológicas	Especialidades Odontológicas
GCAL-PT-01	Protocolo de Esterilización	Odontología, Ortodoncia y Especialidades

GCAL-PT-02	Protocolo de limpieza y desinfección de áreas	Odontología, Ortodoncia y Especialidades
GCAL-PT-03	Protocolo de lavado de manos	Odontología, Ortodoncia y Especialidades

Anexo 23. Ficha Técnica Encuesta de Satisfacción

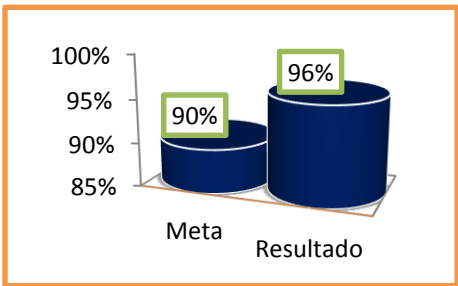
Objetivo de la encuesta	Conocer el grado de satisfacción y la experiencia de los pacientes respecto al servicio y atención de los servicios que ofrece Sonrisa Excelente.
Realizada por	Ana María López Andrés Felipe Guingue
Nombre de la Encuesta	Encuesta de Satisfacción de los pacientes de Sonrisa Excelente
Periodo de ejecución de la encuesta	La encuesta se realizó en un periodo de 70 días del 2 mayo al 10 junio de 2014.
Ámbito Geográfico	La encuesta se realizó en la clínica Odontológica Sonrisa Excelente, única sede Carrera 33 # 52-111 Cabecera, Bucaramanga, Santander, Colombia.
Universo	Población de pacientes que acceden a los servicios ofrecidos por la clínica odontológica Sonrisa Excelente.
Técnica de recolección de datos	Encuesta disponible en el área de servicio al cliente, aplicada a los pacientes después de la atención clínica.
Instrumento de recolección de datos	Se diseñó un cuestionario con preguntas cerradas SI y NO, para que cada paciente lo diligenciara de manera individual y anónima.
Numero de preguntas	Seis (6)
Metodología del muestreo	Muestreo aleatorio simple donde cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado
Tamaño de la muestra	Se define la población de pacientes N=1200 $n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(1200)}{(1200)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$ = 291 paciente encuestados
Error mastral	Se estima un error mastral del 5%
Nivel de confianza	Se establece un nivel de confianza de 95%

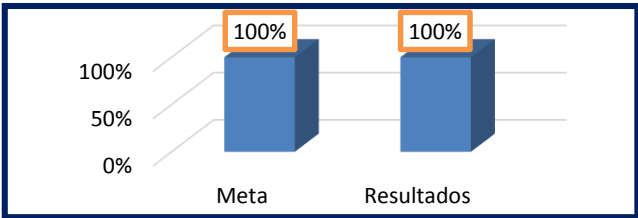
Responsable

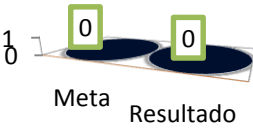
Gerente General

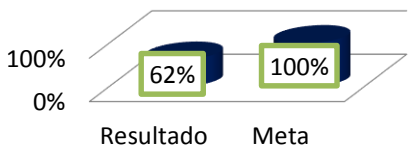
Fuente: Autores del proyecto

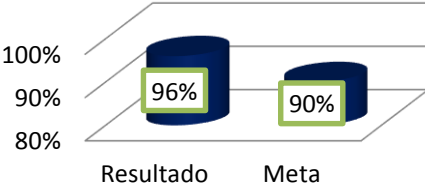
Anexo 24. Ficha Técnica de Indicadores de Gestión

	FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		CÓDIGO: GCAL-FO-02	VERSIÓN: 00
			FECHA :12/07/14	
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 1	
Información de identificación				
Nombre	Satisfacción del cliente (infraestructura)			
Procesos	Todos los procesos			
Justificación	Ofrecer a los pacientes un servicio con garantías de seguridad y comodidad			
Responsables de la información				
Fuente primaria de la información	Encuesta satisfacción del cliente			
Responsable de la obtención de la información	Servicio al Cliente			
Medición				
Formula	Ponderación de encuestas de satisfacción del cliente * Infraestructura			
Frecuencia de medición	Anual	Unidad de Medición	Porcentual	
Meta	100%	Umbral de desempeño	90%-100%	
Resultados				
	Mes/Año	Meta	Calculo	Procesos Resultados
	Jul-14	90%	Encuesta de Satisfacción	96%
Grafico				
 The chart shows two blue 3D bars. The first bar, labeled 'Meta', reaches the 90% mark on the y-axis. The second bar, labeled 'Resultado', reaches the 96% mark. The y-axis is labeled from 85% to 100% in 5% increments.				
Observaciones				
PERIODO	ANALISIS	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE	
Jul-14	Los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los pacientes respecto al ítem de infraestructura supero la meta estipulada por la organización,	Modificar las instalaciones de tal manera que se cumplan los requisitos legales y se mantengan la comodidad y seguridad de los pacientes.	Gerente General	
Elaborado por:	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez		

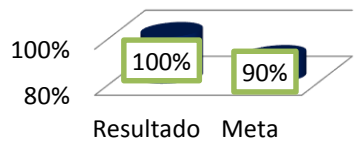
Ana María López Andrés Felipe Guingue		Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Cargo: Gerente General	
		FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		CÓDIGO: GCAL-FO-02	VERSIÓN: 00
				FECHA :12/07/14	
		Gestión de la Calidad		Página 1 de 1	
Información de identificación					
Nombre	Requisitos de Infraestructura				
Procesos	Todos los procesos				
Justificación	Con la intención de cumplir a cabalidad todos los requisitos legales y ofrecer un servicio seguro Sonrisa Excelente.				
Responsables de la información					
Fuente primaria de la información		Cuadro requisitos legales de Infraestructura			
Responsable de la obtención de la información		Gerente General			
Medición					
Formula	Numerador: N° requisitos legales de infraestructura que se cumplen en Sonrisa Excelente				
	Denominador: Total de requisitos legales de infraestructura				
	Factor: 100				
Frecuencia de medición	Semestralmente		Unidad de Medición	Porcentual	
Meta	100%		Umbral de desempeño	100%	
Resultados					
	Mes/Año	Meta	Calculo	Procesos	
	Jul-14	100%	(15/33)*100	Resultados	
				45%	
Grafico					
					
Observaciones					
PERIODO	ANALISIS		ACCION DE MEJORA		RESPONSABLE
Jul	Sonrisa Excelente posee unas instalaciones agradables y confortables, pero estas a su vez no cumplen con los requisitos exigidos por el Ministerio de Salud.		Es necesario que la organización disponga de sus recursos para llevar a cabo las modificaciones de las instalaciones de tal manera que cumplan con los requisitos legales y de los pacientes.		Gerente general
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General	

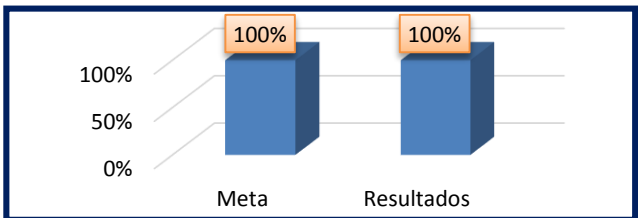
	FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		CÓDIGO: GCAL-FO-02	VERSIÓN: 00
			FECHA : 12/07/14	
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 1	
Información de identificación				
Nombre	Infecciones debidas a la atención clínica			
Procesos	Odontología, Ortodoncia y Especialidades Odontológicas			
Referencia	Indicador de buenas practicas			
Justificación	En Común acuerdo de las organizaciones de atención para reducir lesiones a los pacientes, mejorando el entorno para la seguridad.			
Responsables de la información				
Fuente primaria de la información		Reporte de Eventos Adversos		
Responsable de la obtención de la información		Auxiliar integral de odontología y auxiliar de ortodoncia		
Medición				
Formula	Numerador: N° de casos de infecciones asociadas con la atención en salud en el periodo			
	Denominador: Total de pacientes atendidos en el periodo)			
	Factor: 1000			
Frecuencia de medición	Mensual	Unidad de Medición	tasa por mil	
Meta	0	Umbral de desempeño	0>2	
Resultados				
	Mes/Año	Meta	Calculo	Procesos Resultados
	Jul-14	0	$(0/880)*1000$	0
Grafico				
Infecciones debidas a la atencion clínica  Meta Resultado				
Observaciones				
PERIODO	ANALISIS	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE	
Jul	En Sonrisa Excelente no se han presentado casos de infecciones en los pacientes producto de la atención prestada.	Se deben seguir implementando las medidas de seguridad para garantizar la seguridad en la atención.	Odontólogos, Especialista, Auxiliares	
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General	

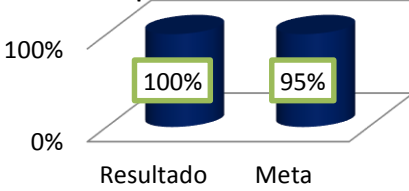
	FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		CÓDIGO: GCAL-FO-02	VERSIÓN: 00
	Gestión de la Calidad		FECHA :12/07/14	
			Página 1 de 1	
Información de identificación				
Nombre	Proporción de procedimientos asistenciales con consentimiento informado			
Procesos	Odontología, Ortodoncia y Especialidades Odontológicas			
Justificación	Los procedimientos y tratamientos asistenciales deben hacerse con sumo cuidado, entendidos y con la participación activa del paciente para así mejorar la calidad.			
Responsables de la información				
Fuente primaria de la información	Historias Clínicas			
Responsable de la obtención de la información	Auxiliar integral de odontología y Auxiliar de ortodoncia			
Medición				
Formula	Numerador: N° de procedimientos en los que se documentó el consentimiento informado			
	Denominador: Número total de procedimientos asistenciales			
	Factor: 100			
Frecuencia de medición	Mensual	Unidad de Medición	porcentual	
Meta	100%	Umbral de desempeño	95%-100%	
Resultados				
	Mes/Año	Meta	Calculo	Procesos Resultados
	Jul	100%	(250/400)*100	62%
Grafico				
Proporcion de procedimiento asistenciales con consentio informado  100% 0% Resultado Meta				
Observaciones				
PERIODO	ANALISIS	ACCION DE MEJORA		RESPONSABLE
Jul--14	Se obtuvo un resultado por debajo de la meta debido a que en la mayoría de los procedimientos que se realizaron a los pacientes no se cumplía con la política de aplicación del consentimiento informado.	Se recomienda la utilización de los consentimientos informados en todos los procedimientos que aplique, de esta manera se asegura la prestación del servicio para los pacientes y para la clínica.		Auxiliar integral de odontología, auxiliar de ortodoncia, odontólogos y especialistas
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General

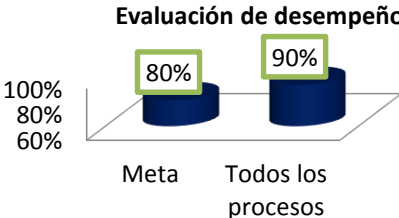
 Odontología Estética & Ortodoncia	FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		CÓDIGO: GCAL-FO-02	VERSIÓN: 00
			FECHA :12/07/14	
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 1	
Información de identificación				
Nombre	Insumos y materiales			
Procesos	Gestión Administrativa y Comercial			
Justificación	Con el propósito de medir la calidad en los insumos adquiridos			
Responsables de la información				
Fuente primaria de la información		Evaluación y Reevaluación de proveedores		
Responsable de la obtención de la información		Coordinadora Administrativa y Comercial		
Medición				
Formula	Numerador: N° materiales e insumos que presentaron fallas o errores			
	Denominador: total de los materiales e insumos adquiridos			
	Factor: 100			
Frecuencia de medición	Mensual	Unidad de Medición	Porcentual	
Meta	90%	Umbral de desempeño	90%-85%	
Resultados				
	Mes/Año	Meta	Calculo	Procesos Resultados
	Jul-14	90%	$(48/50)*100$	96%
Grafico				
Calidad en los Insumos y Materiales  Resultado Meta				
Observaciones				
PERIODO	ANALISIS	ACCION DE MEJORA		RESPONSABLE
Jul-14	Los insumos materiales adquiridos en el periodo se encontraban en buenas condiciones	Es necesario que se verifiquen el lote y el registro INVIMA de los insumos adquiridos, para tener una mayor seguridad y garantía de los mismos.		Coordinadora Administrativa y comercial
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General	

	FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		CÓDIGO: GCAL-FO-02	VERSIÓN: 00
			FECHA :12/07/14	
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 1	

Información de identificación			
Nombre	Cumplimiento programa de mantenimiento		
Procesos	Gestión Administrativa y Comercial		
Justificación	Medir el cumplimiento respecto al programa de mantenimiento de equipos		
Responsables de la información			
Fuente primaria de la información	Programa de Mantenimiento		
Responsable de la obtención de la información	Coordinadora Administrativa y comercial		
Medición			
Formula	Numerador: N° de Mantenimientos ejecutados		
	Denominador: Total de Mantenimientos programados		
	Factor: 100		
Frecuencia de medición	Mensual	Unidad de Medición	Porcentual
Meta	90%	Umbral de desempeño	80%-90%
Resultados			
	Mes/Año	Meta	Calculo
	Jul-14	90%	(37/37)*100
			Procesos Resultados
			100%
Grafico			
Cumplimiento Mantenimiento  Resultado Meta			
Observaciones			
PERIODO	ANALISIS	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE
Jul-14	Se llevaron a cabo todos los mantenimientos programados en el periodo, aunque no se realizaron en los tiempos estimados.	Se recomienda tomar medidas respecto al cumplimiento de las fechas estipuladas para evitar que se presenten daños en el material y retrasos en la prestación del servicio.	Coordinadora Administrativa y comercial
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General

	FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		CÓDIGO: GCAL-FO-02	VERSIÓN: 00
			FECHA :12/07/14	
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 1	
Información de identificación				
Nombre	Cumplimiento del programa de capacitaciones			
Procesos	Todos los procesos			
Justificación	Las Capacitaciones en las organizaciones son de vital importancia porque contribuyen al desarrollo del equipo de trabajo, medir el cumplimiento de programa de capacitaciones.			
Responsables de la información				
Fuente primaria de la información	Reporte de asistencia de capacitaciones			
Responsable de la obtención de la información	Coordinadora administrativa y comercial			
Medición				
Formula	Numerador: Numero de capacitaciones ejecutadas			
	Denominador: Total de capacitaciones y/o entrenamientos programados			
	Factor: 100			
Frecuencia de medición	Semestral	Unidad de Medición	Porcentual	
Meta	90%	Umbral de desempeño	90%-80%	
Resultados				
	Mes/Año	Meta	Calculo	Procesos Resultados
	Jul-14	95%	(10/10)*100	100%
Grafico				
				
Observaciones				
PERIODO	ANALISIS		ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE
Jul-14	Se cumplió a cabalidad con el programa de capacitaciones del SGC.		Ampliar el programa de capacitaciones de la organización reforzando temas como la mejora y la seguridad en la atención.	Gerente General
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General	
		FICHA TÉCNICA DE INDICADORES	CÓDIGO: GCAL-FO-02	VERSIÓN: 00

				FECHA :12/07/14
		Gestión de la Calidad		Página 1 de 1
Información de identificación				
Nombre	Competencia del personal			
Procesos	Todos los procesos			
Justificación	Medir la efectividad de las capacitaciones realizadas			
Responsables de la información				
Fuente primaria de la información		Evaluación de capacitaciones		
Responsable de la obtención de la información		Coordinadora Administrativa y comercial		
Medición				
Formula	Numerador: N° de personas que aprobaron las evaluaciones de capacitación			
	Denominador: Total de personas evaluadas			
	Factor: 100			
Frecuencia de medición	Semestral	Unidad de Medición	Porcentual	
Meta	90%	Umbral de desempeño	85%-90%	
Resultados				
	Mes/Año	Meta	Calculo	Procesos Resultados
	Jul-14	95%	(10/10)*100	100%
Grafico				
Porcentaje de personas que aprobaron las capacitaciones  100% 0% Resultado Meta				
Observaciones				
PERIODO	ANALISIS		ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE
Jul-14	Todo el personal capacitado aprobó las evaluaciones realizadas, en general se logró la comprensión de todos los temas expuestos.		Se recomienda siempre evaluar las capacitaciones realizadas.	Gerente General
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General	

	FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		CÓDIGO: GCAL-FO-02	VERSIÓN: 00
			FECHA : 12/07/14	
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 1	
Información de identificación				
Nombre	Evaluación de desempeño			
Procesos	Todos los procesos			
Justificación	Comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos a nivel individual.			
Responsables de la información				
Fuente primaria de la información		Resultados Evaluación de desempeño		
Responsable de la obtención de la información		Gerente General		
Medición				
Formula	Numerador: N° de empleados con puntaje mayor al 80% en la evaluación de desempeño			
	Denominador: Total de empleados evaluados			
	Factor: 100			
Frecuencia de medición	Anual	Unidad de Medición	Porcentual	
Meta	80%	Umbral de desempeño	75%-80%	
Resultados				
	Mes/Año	Meta	Calculo	Procesos Resultados
	Jul-14	80%	$(9/10) \times 100$	90%
Grafico				
 Evaluación de desempeño 100% 80% 60% Meta Todos los procesos				
Observaciones				
PERIODO	ANALISIS	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE	
Jul-14	El rendimiento del personal de Sonrisa Excelente se encuentra en un grado óptimo superando la meta de la gerencia ya que el 90% supero la calificación base de la prueba.	Continuar con las evaluaciones y mediciones del desempeño del personal, con un cuestionario más específico según las obligaciones de cada cargo	Gerente General Coordinadora Administrativa y comercial	
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General	

	FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		CÓDIGO: GCAL-FO-02	VERSIÓN: 00
			FECHA :12/07/14	
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 1	

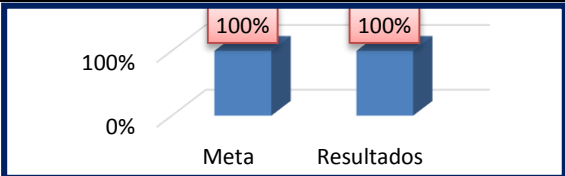
Información de identificación			
Nombre	Mejoramiento Continuo		
Procesos	Todos los procesos		
Justificación	Medir la eficiencia del sistema de gestión de la calidad por medio del cumplimiento de las auditorías las cuales establecen las acciones correctivas, y preventivas que contribuyen al mejoramiento de la organización.		
Responsables de la información			
Fuente primaria de la información	Plan de auditorías		
Responsable de la obtención de la información	Gerente General y Coordinadora Administrativa y comercial		
Medición			
Formula	Numerador: Auditorías de Calidad ejecutada		
	Denominador: Auditorías programadas		
	Factor: 100		
Frecuencia de medición	Semestral	Unidad de Medición	Porcentual
Meta	80%	Umbral de desempeño	80%-70%
Resultados			
	Mes/Año	Meta	Calculo
	Agosto	80%	(1/1)*100
			Procesos Resultados
			100%
Grafico			
Cumplimiento de Auditorías  Resultado Meta			
Observaciones			
PERIODO	ANALISIS	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE
Agosto	Se ejecutó la auditoría programada en todos los procesos del SGC	Llevar a cabo el plan de mejora que se dio como resultado de la auditoría.	Coordinadora Administrativa y Comercial Gerente General
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General

 Odontología Estética & Ortodoncia	FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		CÓDIGO: GCAL-FO-02	VERSIÓN: 00
			FECHA :12/07/14	
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 1	
Información de identificación				
Nombre	Oportunidad en la asignación de citas de valoración			
Procesos	Servicio al cliente, odontología, ortodoncia y especialidades			
Justificación	El tiempo de respuesta en la asignación de citas es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe.			
Responsables de la información				
Fuente primaria de la información	Sistema Odontology			
Responsable de la obtención de la información	Auxiliar servicio al cliente			
Medición				
Formula	Numerador: Sumatoria Total de días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido y la fecha para la cual es asignada la cita			
	Denominador: # total de citas de valoración asignadas en la clínica			
	Factor: 1			
Frecuencia de medición	Mensual	Unidad de Medición	Días	
Meta	>1 día	Umbral de desempeño	1-2 días	
Resultados				
	Mes/Año	Meta	Calculo	Procesos
				Resultados
	Jul-14	1 día	(5/40)	0.125 días
Observaciones				
PERIODO	ANALISIS		ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE
Jul-14	La respuesta para la asignación de citas en Sonrisa Excelente es rápida y eficaz esto debido a que en la clínica se dispone del personal suficiente para cubrir toda la demanda.		Seguir cubriendo la demanda con la misma rapidez y efectividad	Auxiliar de servicio al cliente, odontólogos y especialistas
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General	

 Odontología Estética & Ortodoncia	FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		CÓDIGO: GCAL-FO-02	VERSIÓN: 00
			FECHA :12/07/14	
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 1	

Información de identificación			
Nombre	Proporción de vigilancia de Eventos adversos		
Procesos	Odontología, Ortodoncia y Especialidades Odontológicas		
Justificación	Conocer la evidencia que demuestra la organización entre la calidad de la atención y la ocurrencia de eventos adversos.		
Responsables de la información			
Fuente primaria de la información	Reporte de eventos adversos		
Responsable de la obtención de la información	Auxiliar integral de odontología y auxiliar de ortodoncia		
Medición			
Formula	Numerador: N° total de eventos adversos detectados		
	Denominador: Total de procedimientos realizados		
	Factor: 1000		
Frecuencia de medición	Mensual	Unidad de Medición	Tasa por mil
Meta	0	Umbral de desempeño	>3
Resultados			
	Mes/Año	Meta	Calculo
	Jul-14	0	(0/880)*1000
			Procesos Resultados
			0
Grafico			
Eventos adversos detectados			
Observaciones			
PERIODO	ANALISIS	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE
Jul-14	Durante el mes de julio no se presentaron eventos adversos que pusieran en riesgos la salud de los pacientes.	Se deben seguir implementando las medidas de seguridad en la atención prestada y aumentar los métodos de vigilancia y control de la atención.	Odontólogos, Especialista, Auxiliares
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General
		FICHA TÉCNICA DE INDICADORES	
		Gestión de la Calidad	
		CÓDIGO: GCAL-FO-02	VERSIÓN: 00
		FECHA :12/07/14	
		Página 1 de 1	
Información de identificación			

Nombre	Satisfacción del cliente		
Procesos	Todos los procesos		
Justificación	La percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar instituciones prestadoras de servicios de salud. La monitorización de este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato de recibido por parte de la Institución.		
Responsables de la información			
Fuente primaria de la información	Encuesta de Satisfacción		
Responsable de la obtención de la información	Servicio al cliente		
Medición			
Formula	Ponderación de encuestas de satisfacción del cliente		
Frecuencia de medición	Semestral	Unidad de Medición	Porcentual
Meta	80%	Umbral de desempeño	80%-70%
Resultados			
	Mes/Año	Meta	Calculo
			Procesos
			Resultados
	Jul-14	80%	Encuesta de Satisfacción 92%
Grafico			
Nivel de Satisfacción 100% 80% 60% Meta Todos los procesos			
Observaciones			
PERIODO	ANALISIS	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE
Jul-14	El nivel de satisfacción alcanzada supero la meta asignada por la gerencia.	Aunque el porcentaje de satisfacción global es al alto, se presentaron inconformidades con la información y puntualidad por lo cual es necesario redefinir las políticas de asignación de agenda y ampliar la información en los consentimientos informados.	Servicio al cliente, odontólogos y especialistas.
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General
		FICHA TÉCNICA DE INDICADORES	CÓDIGO: GCAL-FO-02 VERSIÓN: 00
		Gestión de la Calidad	FECHA :12/07/14
Información de identificación			
Nombre	Oportunidad en la atención de quejas, reclamos y eventos adversos		
Procesos	Calidad y servicio al cliente		

Justificación	Conocer la eficiencia que demuestra la organización para la atención y gestión en la ocurrencia de quejas, reclamos y eventos adversos.		
Responsables de la información			
Fuente primaria de la información	Reporte de peticiones quejas y reclamos		
Responsable de la obtención de la información	Auxiliar servicio al cliente		
Medición : NOTA: La oportunidad de atención es de máximo 5 días hábiles			
Formula	Numerador: N° Quejas, Reclamos y eventos adversos gestionados		
	Denominador: Total de Quejas y Reclamos presentados		
	Factor: 100		
Frecuencia de medición	Mensual	Unidad de Medición	Porcentual
Meta	90%	Umbral de desempeño	90%-80%
Resultados			
	Mes/Año	Meta	Calculo
			Procesos Resultados
	Jul-14	90%	(5/5)*100
			100%
Grafico			
			
Observaciones			
PERIODO	ANALISIS		ACCION DE MEJORA
Jul-14	Durante el mes de julio en Sonrisa Excelente no se presentaron eventos adversos y un bajo porcentaje de quejas a las cuales se les dio su respectivo manejo.		RESPONSABLE
	Aunque se solucionaron las quejas presentadas por los pacientes es necesario darles el respectivo manejo en un tiempo máximo de 3 días.		Servicio al cliente Coordinadora administrativa
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General

Anexo 25. Plan de Auditoria Interna

 <i>Odontología Estética & Ortodoncia</i>	PLAN DE AUDITORIA		CÓDIGO: GCAL-FO-06	VERSIÓN: 00
	Gestión de la Calidad		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
			Página 1 de 1	
TIPO DE PROCESO				
OBJETIVO			ALCANCE	

Determinar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con los requisitos de la NTC ISO 9001:2008			Todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de Sonrisa Excelente		
Identificar mejoras para el Sistema de Gestión de la Calidad					
REQUISITOS					
NORMA NTC ISO 9001:2008					
AUDITOR					
AUDITORES:		Ana María López, Andrés Felipe Guingue Madrid			
REUNION APERTURA		FECHA: 15-09-14	HORA: 7:00 AM	LUGAR: Clínica Odontológica Sonrisa Excelente	
REUNION CIERRE		FECHA: 21-09-14	HORA: 6:30 PM	LUGAR: Clínica Odontológica Sonrisa Excelente	
PROGRAMACION					
Código	Proceso		Fecha	Hora de Inicio	Hora Final
GE	Gestión estratégica		15-09-14	8:00 am	12:00pm
SIAU	Servicio al Cliente		16-09-14	8:00 am	12:00pm
OGE	Odontología		17-09-14 18-09-14	8:00 am	12:00pm
OR	Ortodoncia			8:00 am	12:00pm
EO	Especialidades			8:00 am	12:00pm
GAC	Gestión Administrativa y Comercial		19-09-14	8:00 am	12:00pm
GCA	Gestión de la Calidad		20-09-14	8:00 am	12:00pm
GCOT	Gestión Contable		21-09-14	8:00 am	12:00pm
Versión		Fecha de Aprobación:		Descripción de cambios	
00		12/07/14		Creación del Documento	
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa		Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General	

Anexo 26. Programa de Auditoria Interna

	PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO: GCAL-FO-05	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA:12/07/14	
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 1	
INFORMACIÓN				
ALCANCE	Todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de Sonrisa Excelente			
AUDITORES	Ana María López, Andrés Felipe Guingue			
OBJETIVO	- Determinar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con los lineamiento de la NTC ISO 9001:2008 - Identificar mejoras para el Sistema de Gestión de la Calidad			

Criterios de Auditoria		• NTC ISO 9001:2008 Manual de gestión de la Calidad • Documentación establecida para el Sistema de Gestión de la Calidad	
PLANEACIÓN			
Fecha	Proceso a Auditar	Requisitos NTC ISO 9001:2008	AUDITADO
15-09-14	Gestión estratégica	4.1, 4.2, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.1, 5.2,5.3, 5.4.1, 5.4.2, 5.5, 5.5.1, 5.5.2, 5.5.3, 5.6, 5.6.1, 5.6.2, 5.6.3, 6.1, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.3, 6.4, 7.1, 7.2.1, 7.2.4, 7.5.4, 8.1, 8.2.2, 8.4, 8.5	Gerente
16-09-14	Servicio al Cliente	4.2.3,4.2.4, 5.2, 7.2.3, 7.5.1, 7.5.3, 8.2.1, 8.3, 8.5.2, 8.5.3	Auxiliar Servicio al Cliente
17-09-14 18-09-14	Odontología Ortodoncia Especialidades	4.2.3,4.2.4, 5.2, 7.1, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.5.1, 7.5.3, 7.5.5, 7.6, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.2, 8.5.3	Odontóloga General Auxiliar integral de odontología Auxiliar de ortodoncia
19-09-14	Gestión Administrativa y Comercial	4.2.3,4.2.4,6.2.1,7.4.4, 7.4.2, 7.4, 8.5.2, 8.5.3	Coordinadora Administrativa y comercial
20-09-14	Gestión de la Calidad	4.1, 4.2, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.3, 5.4.1, 5.4.2, 5.5.3, 5.6.2, 5.6.3,7.2.1, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5	Gerente General Coordinadora Administrativa
21-09-14	Gestión Contable	4.2.3,4.2.4, 8.5.2, 8.5.3	Contadora
OBSERVACIONES		• Durante la auditoria se verificara el cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2008 aplicables a cada proceso • Suministrar copia del listado maestro de documentos y registros	
Versión		Fecha de Aprobación:	Descripción de cambios
00		12/07/14	Creación del Documento
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega Cargo: Coordinadora Administrativa	Aprobado por: Sor Jadith Márquez Cargo: Gerente General

Anexo 27. Lista de Verificación

		LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORIA INTERNA			CÓDIGO: GCAL-FO-07		VERSIÓN: 00		
					FECHA VIGENCIA: 12/07/14				
		Gestión de la Calidad			Página 1 de 10				
PROCESOS A AUDITAR: GESTIÓN ESTRATÉGICA									
Auditores		Ana María López, Andrés Felipe Guingue				Fecha		08/14	
Auditado		Gerente General				N° Auditoria		1	
	PREGUNTAS				Requisito	C	NC	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS	
P	¿Ha gestionado los recursos necesarios para el SGC?				5.1				
P	¿Se identifican las necesidades y expectativas de los pacientes con el propósito de cumplirlas?				5.2				

P	¿La organización proporciona los recursos necesarios para cumplir con los objetivos de calidad y procurar la eficacia y seguridad de los procesos?	6.1			
P	¿Realiza la planeación estratégica de la organización y del SGC?	5.4.2			
P	¿La planificación cumple con los requisitos legales, las necesidades de los pacientes y de la organización?	5.4.2			
H	-¿Existe un procedimiento documentado e implementado para el control de documentos? -¿Se realiza la aprobación de los documentos, actas, protocolos, guías, manuales y demás documentos del SGC? -¿Realizan revisiones periódicas a los documentos de trabajo?	4.2.3			
H	¿Los documentos cumplen con la metodología de identificación de cambios y estado de revisión?	4.2.3			
H	¿Los listados de documentos existentes se encuentran correctamente actualizados?	4.2.3			
H	¿Existe un procedimiento documentado que incluya los mecanismos para asegurar la legibilidad y la fácil identificación de los registros?	4.2.4			
H	¿Lo registros cumplen con los mecanismos de legibilidad e identificación?	4.2.4			
H	¿Comunican a la organización la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes y los requisitos legales?	5.1			
H	¿Existe una política y objetivos de calidad?	5.1			
H	¿Se Han socializado la política y Objetivos de la Calidad?	5.1			
H	¿Conoce y entiende la Política de Calidad? ¿Es adecuada a la misión y necesidades de la empresa?	5.3			
H	¿Incluye el compromiso de satisfacer los requisitos de los pacientes y de mejorar continuamente la eficacia, la eficiencia y la efectividad del sistema de gestión de la calidad?	5.3			
H	¿Se han establecido objetivos de la calidad para las funciones de la organización?	5.4.1			
H	¿Incluye compromisos para cumplir los requisitos del producto y/o servicio?	5.4.1			
H	¿Son susceptibles de medición y pertinentes con la Política de la Calidad?	5.4.1			
H	¿Están definidas y comunicadas dentro de la organización las responsabilidades y autoridades?	5.5.1			
H	¿Se asegurado que los funcionarios que desempeñan sus cargos estén acordes al perfil esperado?	5.5.1			
H	¿Está comprometido con implementar y mantener los procesos para el S.G.C.?	5.5.2			
H	¿Realiza reportes oportunos y descriptivos sobre el desempeño del S.G.C.?	5.5.2			
H	¿Describe qué aspectos se pueden mejorar y cómo concientizar a los funcionarios sobre el alcance de los objetivos planteados?	5.5.2			

H	¿Se manejan procesos de comunicación interna con los miembros de la organización?	5.5.3			
H	¿El personal que ejerce funciones dentro de la empresa es competente de acuerdo con la educación, formación, habilidades y experiencia?	6.2.1			
H	¿El personal se ajusta a los perfiles requeridos para el cargo?	6.2.1			
H	¿Se determinan las competencias necesarias para los empleados que realizan trabajos dentro de la empresa que afectan la calidad del producto y/o servicio?	6.2.2			
H	¿Existe un plan de formación y capacitación de competencias para el personal?	6.2.2			
H	¿Se mantienen los registros de educación, formación, habilidades y experiencia de los funcionarios?	6.2.2			
H	¿Se ha determinado cual es la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos para la atención en salud oral?	6.3			
H	¿Incluye la infraestructura espacio de trabajo, servicios asociados (comunicaciones, transporte, vigilancia y otros), equipos hardware y software, que se requieren para lograr la conformidad de los requisitos de atención en salud oral?	6.3			
H	¿Se hace mantenimiento a la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos de atención en salud oral?	6.3			
H	¿Existen las condiciones de lugar de trabajo para realizar los procesos de manera eficaz?	6.4			
H	¿Existen las condiciones de Higiene del Lugar de Trabajo para realizar con calidad los procesos de atención?	6.4			
H	¿Cuenta con procesos seguros para el manejo de residuos?	6.4			
V	¿Existen revisiones periódicas a los procesos de la organización?	5.6.1			
V	¿Se evidencian evaluaciones sobre lo que debe mejorarse en los procesos?	5.6.1			
V	¿Se evalúa la Política y los Objetivos de Calidad en la organización?	5.6.1			
V	¿Se analiza los resultados de retroalimentación de los clientes?	5.6.2			
V	¿Se analizan los indicadores del desempeño de los procesos y conformidad del servicio?	5.6.2			
V	¿Existe un procedimiento documentado e implementado para la revisión por la dirección?	5.1			
V	¿Los resultados de cada revisión incluyen decisiones sobre la mejora del producto con relación a los requisitos del cliente?	5.6.3			
V	¿Los resultados de cada revisión incluyen decisiones sobre la mejora de la eficacia del SGC y sus procesos?	5.6.3			
V	Están planificados los procesos de medición y seguimiento, análisis y mejora para: - Verificar la conformidad de la atención - Asegurarse de la conformidad del S.G.C.	8.1			

	- Mejorar continuamente la eficacia del S.G.C.			
V	¿La organización hace seguimiento de la percepción de los pacientes respecto al cumplimiento de sus requisitos?	8.2.1		
V	¿Se establecen métodos para obtener la información de la satisfacción del cliente?	8.2.1		
V	¿Existe un procedimiento documentado de auditoria interna que incluya la responsabilidad y requisitos para planificar y realizar las auditorías internas de calidad, registrar los resultados e informar de los mismos?	8.2.2		
V	¿En las auditorías internas de calidad se determina si el sistema de gestión de la calidad se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva?	8.2.2		
V	¿Se define el alcance, frecuencia y metodología de las auditorías internas de calidad?	8.2.2		
V	¿Las actividades de seguimiento a las auditorías incluyen la verificación de las acciones correctivas tomadas y el reporte del resultado de esta verificación?	8.2.2		
V	¿La organización determina, recopila y analiza los datos específicos para demostrar la idoneidad y la eficacia del S.G.C. y para evaluar en qué procesos puede realizarse la mejora continua de la eficacia del S.G.C.?	8.4		
V	¿La organización cuenta con una variedad de fuentes que le proporciona datos sobre la satisfacción de los pacientes?	8.4		
V	¿La mejora continua del sistema de Gestión de la calidad incluye temas tales como: la política de calidad, Objetivos de Calidad, resultados de auditorías internas, análisis de datos, acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección?	8.5.1		
A	¿Se tiene descrito el estado de las acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento?	5.6.2		
A	¿Existe procedimiento documentado para las acciones correctivas?	8.5.2		
A	¿La organización documenta la toma de acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir?	8.5.2		
A	¿La organización revisa las no conformidades de los distintos procesos?	8.5.2		
A	¿La organización determina las causas de las no conformidades?	8.5.2		
A	¿La organización determina, implementa y revisa las acciones correctivas necesarias?	8.5.2		
A	¿Existe procedimiento documentado para las acciones preventivas?	8.5.3		
A	¿Existen registros conformes a este procedimiento?	8.5.3		
A	¿Existe análisis de causas?	8.5.3		
A	¿Se verifica el cierre y la eficacia de las acciones?	8.5.3		

 Odohtología Estética & Ortodoncia	LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO: GCAL-FO-07		VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14		
	Gestión de la Calidad			Página 1 de 10	
PROCESO A AUDITAR: SERVICIO AL CLIENTE					
Auditores	Ana María López, Andrés Felipe Guingue			Fecha	08/14
Auditado	Auxiliar Servicio al Cliente			N° Auditoria	1
	PREGUNTAS	Requisito	C	NC	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
P	¿Se identifican las necesidades y expectativas de los pacientes con el propósito de cumplirlas?	5.2			
P	¿Es el paciente centro de la acción y cómo se evidencia esto en la política de calidad?	5.2			
H	¿Existe un procedimiento documentado e implementado para el control de documentos? ¿Se realiza la aprobación de los documentos, actas, protocolos, guías, manuales y demás documentos del SGC? ¿Realizan revisiones periódicas a los documentos de trabajo?	4.2.3			
H	¿Los documentos revisados cumplen con la metodología de identificación de cambios y estado de revisión?	4.2.3			
H	¿Los listados de documentos existentes se encuentran correctamente actualizados?	4.2.3			
H	¿Existe un procedimiento documentado que incluya los mecanismos para asegurar la legibilidad y la fácil identificación de los registros?	4.2.4			
H	¿Lo registros revisados cumplen con los mecanismos de legibilidad e identificación?	4.2.4			
H	¿Existe metodología eficaz para la comunicación con el cliente?	7.2.3			
H	¿Se registran los resultados de satisfacción del cliente y sus quejas?	7.2.3			
H	¿Se tiene en cuenta la retroalimentación de los pacientes para mejorar la calidad de los procesos odontológicos?	7.2.3			
H	Existe una metodología adecuada definida para la prestación del servicio	7.5.1			
H	Existen registros conforme a lo definida en la metodología	7.5.1			
H	Existen instrucciones de trabajo y se encuentran disponibles en los puestos de uso y están actualizadas	7.5.1			
H	Se realizan las inspecciones adecuadas durante el proceso de prestación del servicio	7.5.1			
H	Se utilizan los medios y los equipos adecuados	7.5.1			
H	El personal es competente para la realización de los trabajos	7.5.1			
H	¿Existe un procedimiento adecuado para identificar, almacenar, recuperar y disponer de los documentos que se generan en los distintos procesos de la clínica?	7.5.3			
H	¿La clínica odontológica SONRISA EXCELENTE demuestra cómo cumple con los estándares legales?	7.5.3			

H	¿Existe un procedimiento adecuado para identificar, almacenar, recuperar y disponer de los documentos que se generan en los distintos procesos de atención a cada paciente?	7.5.3			
H	¿Se evidencia la trazabilidad en la prestación del servicio?	7.5.3			
H	¿Existen registros que demuestren cómo y cuándo se cumplen con los objetivos de los tratamientos?	7.5.3			
V	¿La organización hace seguimiento de la percepción de los pacientes respecto al cumplimiento de sus requisitos?	8.2.1			
V	¿Se establecen métodos para obtener la información de la satisfacción del cliente?	8.2.1			
V	¿Hay las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento de las acciones no conformes, definidos en un procedimiento documentado?	8.3			
V	¿La clínica odontológica SONRISA EXCELENTE somete a nueva verificación aquellos procesos que demostraron no conformidad?	8.3			
V	¿Se controla las no conformidades para evitar que estas lleguen a los pacientes?	8.3			
V	¿Se someten a nueva verificación aquellos procesos que demostraron no conformidad?	8.3			
A	¿Existe procedimiento documentado para las acciones correctivas?	8.5.2			
A	¿La organización documenta la toma de acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir?	8.5.2			
A	¿La organización revisa las no conformidades de los distintos procesos?	8.5.2			
A	¿La organización determina las causas de las no conformidades?	8.5.2			
A	¿La organización determina, implementa y revisa las acciones correctivas necesarias?	8.5.2			
A	¿Existe procedimiento documentado para las acciones preventivas?	8.5.3			
A	¿Existen registros conformes a este procedimiento?	8.5.3			
A	¿Existe análisis de causas?	8.5.3			
A	¿Se verifica el cierre y la eficacia de las acciones?	8.5.3			

 <i>Odontología Estética & Ortodoncia</i>	LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO: GCAL-FO-07		VERSIÓN: 00	
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14			
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 10			
PROCESOS A AUDITAR: ODONTOLOGÍA Y ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS						
Auditores	Ana María López, Andrés Felipe Guingue			Fecha		08/14
Auditado	Líder del Proceso de Odontología y Especialidades			N° Auditoria		1
Enfoque	PREGUNTAS			Requisito	C	NC
P	¿Realiza la planificación de su proceso?			7.1		

P	¿La planificación de estos procesos es consistente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad?	7.1			
P	¿Los objetivos de calidad se evidencian en la planeación?	7.1			
H	-¿Existe un procedimiento documentado e implementado para el control de documentos? -¿Se realiza la aprobación de los documentos, actas, protocolos, guías, manuales y demás documentos del SGC? -¿Realizan revisiones periódicas a los documentos de trabajo?	4.2.3			
H	¿Los documentos revisados cumplen con la metodología de identificación de cambios y estado de revisión?	4.2.3			
H	¿Los listados de documentos existentes se encuentran correctamente actualizados?	4.2.3			
H	¿Existe un procedimiento documentado que incluya los mecanismos para asegurar la legibilidad y la fácil identificación de los registros?	4.2.4			
H	¿Lo registros revisados cumplen con los mecanismos de legibilidad e identificación?	4.2.4			
H	¿Se identifican las necesidades y expectativas de los pacientes con el propósito de cumplirlas?	5.2			
H	¿Desarrolla sus procesos de acuerdo a lo planificado?	7.1			
H	¿Existen procedimiento documentados y demás documentos que proporcionen los y recursos y especificaciones necesarias para la prestación de los servicios?	7.1			
H	¿Están determinadas las actividades de verificación, validación, seguimiento e inspección específicos para la prestación de los servicios y los criterios para su aceptación?	7.1			
H	¿Están determinados los registros necesarios para evidenciar que cumplen con los requisitos?	7.1			
H	¿Identifican los requisitos y necesidades de los pacientes antes de realizar los procedimientos?	7.2.1			
H	¿Existen concordancia entre las necesidades de los pacientes y los procedimientos que se les realiza?	7.2.1			
H	¿Están determinados los requisitos no especificados por el cliente pero necesarios para la prestación de la atención?	7.2.1			

H	¿Están determinados y aplicados los Requisitos regulatorios y legales?	7.2.1			
H	¿Están descritos y documentados los procesos de atención y sus requisitos?	7.2.2			
H	¿Se asegura de tener la capacidad para cumplir con los requisitos definidos?	7.2.2			
H	¿Existe metodología eficaz para la comunicación con el cliente?	7.2.3			
H	¿Se registran los resultados de satisfacción del cliente y sus quejas?	7.2.3			
H	¿Existe una metodología adecuada definida para la prestación del servicio?	7.5.1			
H	¿Existen registros que confirmen el cumplimiento de la metodología de atención establecida?	7.5.1			
H	¿Si existen instrucciones de trabajo, Se encuentran disponibles en los puestos de uso y están actualizadas?	7.5.1			
H	¿Se utilizan los medios y los equipos adecuados?	7.5.1			
H	¿El personal conoce sus funciones y es competente para la realización de los trabajos?	7.5.1			
H	¿Existen registros que demuestren cómo y cuándo se cumplen con los objetivos de los tratamientos?	7.5.3			
H	¿Existe un procedimiento adecuado para identificar, almacenar, recuperar y disponer de los documentos que se generan en los distintos procesos de la clínica?	7.5.3			
H	¿La clínica odontológica SONRISA EXCELENTE demuestra cómo cumple con los estándares legales?	7.5.3			
H	¿Existe un procedimiento adecuado para identificar, almacenar, recuperar y disponer de los documentos que se generan en los distintos procesos de atención a cada paciente?	7.5.3			
H	¿Se evidencia la trazabilidad en la prestación del servicio?	7.5.3			
H	¿Existen registros que demuestren cómo y cuándo se cumplen con los objetivos de los tratamientos?	7.5.3			
H	¿La clínica odontológica SONRISA EXCELENTE describe el control que hace a los implementos proporcionados a los empleados para la consecución de sus trabajos?	7.5.4			

H	¿La clínica odontológica SONRISA EXCELENTE verifica que los implementos utilizados para la prestación de los servicios procuren satisfacer las necesidades de los pacientes?	7.5.4			
H	¿La clínica odontológica SONRISA EXCELENTE establece instrucciones y/o reglamentos y un registro para el uso adecuado de los bienes e instrumentos de trabajo?	7.5.4			
H	¿Se preserva la conformidad de los procesos de atención con los pacientes?	7.5.5			
V	¿Se realizan las inspecciones adecuadas durante el proceso de prestación del servicio?	7.5.1			
V	¿Están determinados los procedimientos de seguimiento y la medición a realizar, y los instrumentos que proporcionan las evidencias sobre la calidad de los procesos?	7.6			
V	¿Se tienen los registros de las verificaciones de los equipos de medición?	7.6			
V	¿Se encuentran definidas las pautas de inspección final del servicio?	8.2.4			
V	¿Existen registros de estas inspecciones finales?	8.2.4			
V	¿Se controla las no conformidades para evitar que estas lleguen a los pacientes?	8.3			
V	¿Se ha documentado un procedimiento que defina los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento de No Conformidades?	8.3			
V	¿Se someten a nueva verificación aquellos procesos que demostraron no conformidad?	8.3			
A	¿Existe procedimiento documentado para las acciones correctivas?	8.5.2			
A	¿La organización documenta la toma de acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir?	8.5.2			
A	¿La organización revisa las no conformidades de los distintos procesos?	8.5.2			
A	¿La organización determina las causas de las no conformidades?	8.5.2			
A	¿La organización determina, implementa y revisa las acciones correctivas necesarias?	8.5.2			
A	¿Existe procedimiento documentado para las acciones preventivas?	8.5.3			
A	¿Existen registros conformes a este procedimiento?	8.5.3			

A	¿Existe análisis de causas?	8.5.3			
A	¿Se verifica el cierre y la eficacia de las acciones?	8.5.3			

 Odonatología Estética & Ortodoncia	LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO: GCAL-FO-07		VERSIÓN: 00	
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14			
	Gestión de la Calidad			Página 1 de 10		
PROCESOS A AUDITAR: ORTODONCIA						
Auditores		Ana María López, Andrés Felipe Guingue		Fecha		08/14
Auditado		Líder del Proceso de Ortodoncia		N° Auditoria		1
Enfoque	PREGUNTAS	Requisito	C	NC	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS	
P	¿Realiza la planificación de su proceso?	7.1				
P	¿La planificación de estos procesos es consistente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad?	7.1				
P	¿Los objetivos de calidad se evidencian en la planeación?	7.1				
H	-¿Existe un procedimiento documentado e implementado para el control de documentos? -¿Se realiza la aprobación de los documentos, actas, protocolos, guías, manuales y demás documentos del SGC? -¿Realizan revisiones periódicas a los documentos de trabajo?	4.2.3				
H	¿Los documentos revisados cumplen con la metodología de identificación de cambios y estado de revisión?	4.2.3				
H	¿Los listados de documentos existentes se encuentran correctamente actualizados?	4.2.3				
H	¿Existe un procedimiento documentado que incluya los mecanismos para asegurar la legibilidad y la fácil identificación de los registros?	4.2.4				
H	¿Lo registros revisados cumplen con los mecanismos de legibilidad e identificación?	4.2.4				
H	¿Se identifican las necesidades y expectativas de los pacientes con el propósito de cumplirlas?	5.2				
H	¿Desarrolla sus procesos de acuerdo a lo planificado?	7.1				
H	¿Existen procedimiento documentados y demás documentos que proporcionen los y recursos y especificaciones necesarias para la prestación de los servicios?	7.1				
H	¿Están determinadas las actividades de verificación, validación, seguimiento e inspección específicos para la prestación de los servicios y los criterios para su aceptación?	7.1				
H	¿Están determinados los registros necesarios para evidenciar que cumplen con los requisitos?	7.1				

H	¿Identifican los requisitos y necesidades de los pacientes antes de realizar los procedimientos?	7.2.1			
H	¿Existen concordancia entre las necesidades de los pacientes y los procedimientos que se les realiza?	7.2.1			
H	¿Están determinados los requisitos no especificados por el cliente pero necesarios para la prestación de la atención?	7.2.1			
H	¿Están determinados y aplicados los Requisitos regulatorios y legales?	7.2.1			
H	¿Están descritos y documentados los procesos de atención y sus requisitos?	7.2.2			
H	¿Se asegura de tener la capacidad para cumplir con los requisitos definidos?	7.2.2			
H	¿Existe metodología eficaz para la comunicación con el cliente?	7.2.3			
H	¿Se registran los resultados de satisfacción del cliente y sus quejas?	7.2.3			
H	¿Existe una metodología adecuada definida para la prestación del servicio?	7.5.1			
H	¿Existen registros que confirmen el cumplimiento de la metodología de atención establecida?	7.5.1			
H	¿Si existen instrucciones de trabajo, Se encuentran disponibles en los puestos de uso y están actualizadas?	7.5.1			
H	¿Se utilizan los medios y los equipos adecuados?	7.5.1			
H	¿El personal conoce sus funciones y es competente para la realización de los trabajos?	7.5.1			
H	¿Existen registros que demuestren cómo y cuándo se cumplen con los objetivos de los tratamientos?	7.5.3			
H	¿Existe un procedimiento adecuado para identificar, almacenar, recuperar y disponer de los documentos que se generan en los distintos procesos de la clínica?	7.5.3			
H	¿La clínica odontológica SONRISA EXCELENTE demuestra cómo cumple con los estándares legales?	7.5.3			
H	¿Existe un procedimiento adecuado para identificar, almacenar, recuperar y disponer de los documentos que se generan en los distintos procesos de atención a cada paciente?	7.5.3			
H	¿Se evidencia la trazabilidad en la prestación del servicio?	7.5.3			
H	¿Existen registros que demuestren cómo y cuándo se cumplen con los objetivos de los tratamientos?	7.5.3			
H	¿La clínica odontológica SONRISA EXCELENTE describe el control que hace a los implementos proporcionados a los empleados para la consecución de sus trabajos?	7.5.4			
H	¿La clínica odontológica SONRISA EXCELENTE verifica que los implementos utilizados para la prestación de los servicios procuren satisfacer las necesidades de los pacientes?	7.5.4			

H	¿La clínica odontológica SONRISA EXCELENTE establece instrucciones y/o reglamentos y un registro para el uso adecuado de los bienes e instrumentos de trabajo?	7.5.4			
H	¿Se preserva la conformidad de los procesos de atención con los pacientes?	7.5.5			
V	¿Se realizan las inspecciones adecuadas durante el proceso de prestación del servicio?	7.5.1			
V	¿Están determinados los procedimientos de seguimiento y la medición a realizar, y los instrumentos que proporcionan las evidencias sobre la calidad de los procesos?	7.6			
V	¿Se tienen los registros de las verificaciones de los equipos de medición?	7.6			
V	¿Se encuentran definidas las pautas de inspección final del servicio?	8.2.4			
V	¿Existen registros de estas inspecciones finales?	8.2.4			
V	¿Se controla las no conformidades para evitar que estas lleguen a los pacientes?	8.3			
V	¿Se ha documentado un procedimiento que defina los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento de No Conformidades?	8.3			
V	¿Se someten a nueva verificación aquellos procesos que demostraron no conformidad?	8.3			
A	¿Existe procedimiento documentado para las acciones correctivas?	8.5.2			
A	¿La organización documenta la toma de acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir?	8.5.2			
A	¿La organización revisa las no conformidades de los distintos procesos?	8.5.2			
A	¿La organización determina las causas de las no conformidades?	8.5.2			
A	¿La organización determina, implementa y revisa las acciones correctivas necesarias?	8.5.2			
A	¿Existe procedimiento documentado para las acciones preventivas?	8.5.3			
A	¿Existen registros conformes a este procedimiento?	8.5.3			
A	¿Existe análisis de causas?	8.5.3			
A	¿Se verifica el cierre y la eficacia de las acciones?	8.5.3			

	LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO: GCAL-FO-07	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 10	
PROCESOS A AUDITAR: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y COMERCIAL				
Auditores	Ana María López, Andrés Felipe Guingue		Fecha	08/14
Auditado	Gerente General		N° Auditoria	1

	PREGUNTAS	Requisito	C	NC	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
P	¿Realiza la planificación de su proceso?	7.4.1			
P	¿Desarrolla sus procesos de acuerdo a lo planificado?	7.4.1			
P	¿La planificación de estos procesos es consistente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad?	7.4.1			
P	¿Los objetivos de calidad se evidencian en la planeación?	7.4.1			
H	-¿Existe un procedimiento documentado e implementado para el control de documentos? -¿Se realiza la aprobación de los documentos, actas, protocolos, guías, manuales y demás documentos del SGC? -¿Realizan revisiones periódicas a los documentos de trabajo?	4.2.3			
H	¿Los documentos revisados cumplen con la metodología de identificación de cambios y estado de revisión?	4.2.3			
H	¿Los listados de documentos existentes se encuentran correctamente actualizados?	4.2.3			
H	¿Existe un procedimiento documentado que incluya los mecanismos para asegurar la legibilidad y la fácil identificación de los registros?	4.2.4			
H	¿Los registros revisados cumplen con los mecanismos de legibilidad e identificación?	4.2.4			
H	¿Existen un procedimiento documentado de selección, evaluación y contratación de personal?	6.2.1			
H	¿El personal es idóneo ética, profesional y socialmente con la clínica odontológica SONRISA EXCELENTE?	6.2.1			
H	¿El personal se ajusta a los perfiles requeridos para el cargo?	6.2.1			
H	Se encuentran definidos por escrito los productos y los requisitos solicitados a los proveedores	7.4.1			
H	Existe una selección de proveedores y se encuentran definidos los criterios de selección	7.4.1			
H	Existe una evaluación de proveedores y sus criterios de evaluación	7.4.1			
H	Existen registros de las evidencias de cumplimiento de los criterios de selección, evaluación y reevaluación	7.4.1			
H	Existe una metodología adecuada para la realización de los pedidos de compra	7.4.2			
H	Los pedidos de compra contienen información sobre todos los requisitos deseados	7.4.2			

H	Se cumple la metodología definida para los requisitos de compra	7.4.2			
V	Están implementadas las actividades para la verificación del producto comprado respecto al cumplimiento de las especificaciones.	7.4.3			
V	¿La clínica odontológica SONRISA EXCELENTE mantiene registros sobre los resultados de las evaluaciones a los proveedores?	7.4.1			
A	¿Existe procedimiento documentado para las acciones correctivas?	8.5.2			
A	¿La organización documenta la toma de acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir?	8.5.2			
A	¿La organización revisa las no conformidades de los distintos procesos?	8.5.2			
A	¿La organización determina las causas de las no conformidades?	8.5.2			
A	¿La organización determina, implementa y revisa las acciones correctivas necesarias?	8.5.2			
A	¿Existe procedimiento documentado para las acciones preventivas?	8.5.3			
A	¿Existen registros conformes a este procedimiento?	8.5.3			
A	¿Existe análisis de causas?	8.5.3			
A	¿Se verifica el cierre y la eficacia de las acciones?	8.5.3			

	LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORIA INTERNA				CÓDIGO: GCAL-FO-07		VERSIÓN: 00		
					FECHA VIGENCIA: 12/07/14				
	Gestión de la Calidad				Página 1 de 10				
PROCESOS A AUDITAR: GESTIÓN CONTABLE									
Auditores		Ana María López, Andrés Felipe Guingue				Fecha		08/14	
Auditado		Gerente General				N° Auditoria		1	
	PREGUNTAS				Requisito	C	NC	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS	
P	¿Realiza la planificación de su proceso?				7.4.1				
P	¿Desarrolla sus procesos de acuerdo a lo planificado?				7.4.1				
P	¿La planificación de estos procesos es consistente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad?				7.4.1				
P	¿Los objetivos de calidad se evidencian en la planeación?				7.4.1				
H	-¿Existe un procedimiento documentado e implementado para el control de documentos?				4.2.3				

	-¿Se realiza la aprobación de los documentos, actas, protocolos, guías, manuales y demás documentos del SGC? -¿Realizan revisiones periódicas a los documentos de trabajo?				
H	¿Los documentos revisados cumplen con la metodología de identificación de cambios y estado de revisión?	4.2.3			
H	¿Los listados de documentos existentes se encuentran correctamente actualizados?	4.2.3			
H	¿Existe un procedimiento documentado que incluya los mecanismos para asegurar la legibilidad y la fácil identificación de los registros?	4.2.4			
H	¿Lo registros revisados cumplen con los mecanismos de legibilidad e identificación?	4.2.4			
V	Se verifica que las actividades del proceso cumplan con los objetivos y metas establecidas?	7.1			
V	Están definidos v los procesos de medición y seguimiento, análisis y mejora para	7.1			
A	¿Existe procedimiento documentado para las acciones correctivas?	8.5.2			
A	¿La organización documenta la toma de acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir?	8.5.2			
A	¿La organización revisa las no conformidades de los distintos procesos?	8.5.2			
A	¿La organización determina las causas de las no conformidades?	8.5.2			
A	¿La organización determina, implementa y revisa las acciones correctivas necesarias?	8.5.2			
A	¿Existe procedimiento documentado para las acciones preventivas?	8.5.3			
A	¿Existen registros conformes a este procedimiento?	8.5.3			
A	¿Existe análisis de causas?	8.5.3			
A	¿Se verifica el cierre y la eficacia de las acciones?	8.5.3			

Anexo 28. Informe Auditoria

 SONRISA EXCELENTE Odontología Estética & Ortodoncia	FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO: GCAL-FO-12	VERSIÓN: 00
			FECHA: 12/07/14	
	Gestión de Calidad		Página 1 de 1	
1. INFORMACION BASICA AUDITORIA				
Fecha de Informe: 22- sep-2014		Fecha Auditoria: 15- 21/ Sep/2014		
Auditor: Ana María López, Andrés Felipe Guingue		No procesos Auditados: 8		
2. OBJETIVO DE LA AUDITORIA				
Determinar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con los lineamiento de la NTC ISO 9001:2008 Identificar mejoras para el Sistema de Gestión de la Calidad				
3. ALCANCE AUDITORIA				
Proceso Auditado: Todos los procesos				
Lugar: Clínica Odontológica Sonrisa Excelente				
4.CRITEROS DE LA AUDITORIA				
NTC ISO 9001:2008 Documentación establecida para el Sistema de Gestión de la Calidad				
5. HALLAZGOS DE LA AUDITORIA				
Proceso	No Conformidades	Requisitos	Observaciones	
Gestión Estratégica	Incumplimiento de objetivos de Calidad (Infraestructura)	5.4.1 6.3	Sonrisa Excelente cuenta con una infraestructura y ambiente de trabajo agradable y confortable, pero estos no cumplen con los requerimientos legales exigidos por el ministerio de salud y protección social por lo que es necesario que la organización disponga de sus recursos para llevar acabo las adaptaciones y mejoras en infraestructura.	
Gestión Estratégica	La organización no cuenta con: -Un plan de capacitaciones que aumente las competencias para cada puesto de trabajo	6.2.2	Se debe ampliar el plan de capacitaciones al personal de la organización, en especial en materia de seguridad del paciente.	
Gestión administrativa y comercial	La organización no cuenta con: - los registros completos para laborar del personal	6.2.2	Recolectar por completo todos los documentos del personal, que avalen la educación, formación, habilidades, experiencia y además los requisitos exigidos por ley como carnet de radio protección y permiso para laborar en Santander	
Gestión Estratégica	No existen equipos de seguimiento y medición que garantice la calidad de la esterilización del instrumental y de	7.6	Se recomienda la adquisición de indicadores biológicos que garanticen la calidad de la	

	los dispositivos y no se diligencian los formatos de control de esterilización.		esterilización, de esta manera se ofrece una atención más segura.
Odontología Ortodoncia y Especialidades	No se cumple con el plan de mantenimiento de equipos	6.3	En la organización existe un plan de mantenimiento pero este no se lleva a cabo en las fechas estipuladas
Aspectos Positivos:			
• La implementación del SGC • La identificación de los procesos de la organización estratégicos, misionales y de apoyo enfocados al cumplimiento de la política de calidad • La aplicación de los protocolos y manuales diseñados • Los riesgos de cada procedimiento se encuentran identificados y documentados • La participación del equipo de trabajo en todo el proceso de auditoria facilitando la identificación de los hallazgos • El énfasis en el servicio y buen trato • Alto compromiso de la Dirección y del personal auditado • Sistema documental ordenado y adecuado al tamaño de la organización			
6. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA			
• Se requiere un plan de capacitaciones que motive y aumente las capacidades del personal, permitiendo un mejor desarrollo de los procesos. • Generar una nueva metodología de comunicación interna que facilite el intercambio de información. • Para poder garantizar calidad y seguridad en la prestación de la atención es de vital importancia que se diligencien los formatos que controlan las actividades de esterilización y asepsia de dispositivos, unidades e instrumental odontológico. • Dar estricto cumplimiento a los planes de mantenimiento preventivo de los equipos odontológicos, de esta manera se evitan costos adicionales de reparación. • Formular estrategias que permitan la obtención de recursos, para generar mayores beneficios a la organización. • Adquirir los dispositivos necesarios que controlen y garanticen la calidad de los servicios ofertados como el indicador biológico. • Llevar a cabo los procedimientos exigidos por la NTC ISO 9001:2008 cumplidamente • Disponer de recursos económicos para realizar las modificaciones legales necesarias de infraestructura. • Es estrictamente necesario que autoricen los procedimientos a realizar por medio de los consentimientos informados, aclarándole a los pacientes los beneficios, riesgos, cuidados y garantías según aplique.			
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega		Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Cargo: Gerente General

 Odontología Estética & Ortodoncia	REPORTE DE NO CONFORMIDADES		CÓDIGO: GCAL-FO-07	VERSIÓN: 00				
	Gestión de la Calidad		FECHA VIGENCIA: 12/07/14					
	Página 1 de 1							
Fecha: Julio	Proceso: Odontología y Especialidades	Reporta: Nancy Ortega	Cargo: Coordinadora administrativa					
Requisito ISO 9001:2008 relacionados: _____ 6.3 _____	Tipo de NC:	<table border="1"> <tr> <td>Real</td> </tr> <tr> <td>Potencial</td> </tr> </table>	Real	Potencial	Clasificación:	<table border="1"> <tr> <td>Mayor</td> </tr> <tr> <td>Menor</td> </tr> </table>	Mayor	Menor
Real								
Potencial								
Mayor								
Menor								
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD								
Se encontró que en muchos procedimientos realizados a los pacientes no se encuentran diligenciados y firmados los consentimientos informados.								

CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD			
La causa es debido a que los formatos de los consentimientos no se encuentran impresos y disponibles en el área de Odontología y especialidades odontológicas.			
PLAN DE ACCIÓN PARA LA NO CONFORMIDAD			
Actividades	Responsable	Fecha	Observaciones
En el área de Odontología y especialidades mantener un stock de formatos de consentimientos informados revisando en el sistema los procedimientos diarios que se van a realizar.	Auxiliar de Odontología Y Especialidades	Mensual	-----
Verificar que los procedimientos estén correctamente diligenciados y estos a su vez sean anexados en la historia clínica del respectivo paciente.	Auxiliar de Odontología Y Especialidades	Mensual	-----
Realizar auditorías a las historias clínicas mensualmente con el fin de verificar que se registren los consentimientos.	Coordinadora Administrativa	Mensual	
VERIFICACIÓN DE ACCIÓN			
Responsable	Gerente General		
Fecha de Verificación	Se debe hacer la revisión obligatoriamente de las historias clínicas mensualmente verificando que se encuentre los consentimientos correctamente diligenciados y en las fechas correctas.		
Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios	
01	12/07/14	Creación del Documento	
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez	
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General	

 SONRISA EXCELENTE Odontología Estética & Ortodoncia	REPORTE DE NO CONFORMIDADES		CÓDIGO: GCAL-FO-07	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 1	

Fecha: Julio	Proceso: Todos los procesos	Reporta: Sor Jadith Márquez	Cargo: Gerente General
--------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------

Requisito ISO 9001:2008 relacionados: _____ 6.3 _____	Tipo de NC: <table border="1"> <tr> <td>Real</td> </tr> <tr> <td>Potencial</td> </tr> </table>	Real	Potencial	Clasificación: <table border="1"> <tr> <td>Mayor</td> </tr> <tr> <td>Menor</td> </tr> </table>	Mayor	Menor
Real						
Potencial						
Mayor						
Menor						

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD														
No se cumplen con los requisitos de infraestructura exigidos en la Resolución 2003 de 2014														
CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD														
Debido a la nueva Resolución expedida por el Ministerio de Salud y Protección y Social se determinaron nuevos requisitos de infraestructura con los cuales la organización no cumple														
PLAN DE ACCIÓN PARA LA NO CONFORMIDAD														
<table border="1"> <tr> <th>Actividad</th> <th>Responsable</th> <th>Fecha</th> <th>Observaciones</th> </tr> <tr> <td>Definir los requisitos de infraestructura exigidos legalmente, que además sean cómodos y confortables para los pacientes</td> <td>Gerente General</td> <td>27/11/14</td> <td>-----</td> </tr> <tr> <td>Gestionar los recursos para realizar las adecuaciones a las instalaciones de la clínica que cumplan con todos los requisitos legales exigidos.</td> <td>Gerente General</td> <td>27/11/14</td> <td>-----</td> </tr> </table>	Actividad	Responsable	Fecha	Observaciones	Definir los requisitos de infraestructura exigidos legalmente, que además sean cómodos y confortables para los pacientes	Gerente General	27/11/14	-----	Gestionar los recursos para realizar las adecuaciones a las instalaciones de la clínica que cumplan con todos los requisitos legales exigidos.	Gerente General	27/11/14	-----		
Actividad	Responsable	Fecha	Observaciones											
Definir los requisitos de infraestructura exigidos legalmente, que además sean cómodos y confortables para los pacientes	Gerente General	27/11/14	-----											
Gestionar los recursos para realizar las adecuaciones a las instalaciones de la clínica que cumplan con todos los requisitos legales exigidos.	Gerente General	27/11/14	-----											
VERIFICACIÓN DE ACCIÓN														
<table border="1"> <tr> <td>Responsable</td> <td>Gerente General</td> </tr> <tr> <td>Fecha de Verificación</td> <td>27/11/14</td> </tr> <tr> <td>Versión</td> <td>Fecha de Aprobación</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>12/07/14</td> </tr> <tr> <td>Descripción de Cambios</td> <td>Creación del Documento</td> </tr> <tr> <td>Elaborado por:</td> <td>Revisado por: Nancy Ortega</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Aprobado por: Sor Jadith Márquez</td> </tr> </table>	Responsable	Gerente General	Fecha de Verificación	27/11/14	Versión	Fecha de Aprobación	01	12/07/14	Descripción de Cambios	Creación del Documento	Elaborado por:	Revisado por: Nancy Ortega		Aprobado por: Sor Jadith Márquez
Responsable	Gerente General													
Fecha de Verificación	27/11/14													
Versión	Fecha de Aprobación													
01	12/07/14													
Descripción de Cambios	Creación del Documento													
Elaborado por:	Revisado por: Nancy Ortega													
	Aprobado por: Sor Jadith Márquez													

Ana María López Andrés Felipe Guingue	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General
--	--	------------------------

	REPORTE DE NO CONFORMIDADES		CÓDIGO: GCAL-FO-07	VERSIÓN: 00
	Gestión de la Calidad		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
			Página 1 de 1	
Fecha: Julio	Proceso: Gestión Estratégica	Reporta: Sor Jadith Márquez	Cargo: Gerente General	
Requisito ISO 9001:2008 relacionados: 6.2.2	Tipo de NC:	Real Potencial	Clasificación:	Mayor Menor
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD				
La organización no cuenta con un plan de capacitaciones completo que aumente las competencias del personal				
CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD				
La Gestión estratégica no ha realizado la búsqueda del personal adecuado y calificado que realice las capacitaciones en los temas relacionados a la seguridad del paciente.				
PLAN DE ACCIÓN PARA LA NO CONFORMIDAD				
Actividad	Responsable	Fecha	Observaciones	
-Contratar un experto en el tema para que realice las charlas -Acordar con empresas municipales como DESCOT una capacitación para el correcto manejo de residuos hospitalarias	Gerente General	20-11-14	-----	
Plan de Capacitaciones en materia de seguridad del paciente	Gerente General	20-11-14	-----	
VERIFICACIÓN DE ACCIÓN				
Responsable	Gerente General			
Fecha de Verificación	20-11-14			
Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios		
01	12/07/14	Creación del Documento		
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez		
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General		

	REPORTE DE NO CONFORMIDADES		CÓDIGO: GCAL-FO-07	VERSIÓN: 00
	Gestión de la Calidad		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
			Página 1 de 1	
Fecha: Julio	Proceso: Todos los procesos	Reporta: Sor Jadith Márquez	Cargo: Gerente General	
Requisito ISO 9001:2008 relacionados: 6.2.2	Tipo de NC:	Real Potencial	Clasificación:	Mayor Menor
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD				
-No están todos los registros completos para laborar del personal				
CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD				
Al momento de la contratación del personal no se exigió estrictamente la documentación necesaria.				
PLAN DE ACCIÓN PARA LA NO CONFORMIDAD				

Actividad	Responsable	Fecha	Observaciones
Exigir al personal que recolecte todos los documentos del personal, que avalen la educación, formación, habilidades, experiencia y requisitos legales hasta la fecha limite	Gerente General	30-10-14	-----
Facilitar los medios y recursos para que los empleados adquieran sus documentos	Gerente General	30-10-14	-----
VERIFICACIÓN DE ACCIÓN			
Responsable	Gerente General		
Fecha de Verificación	30-10-14		
Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios	
01	12/07/14	Creación del Documento	
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega		Aprobado por: Sor Jadith Márquez
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Cargo: Gerente General

 Odontología Estética & Ortodoncia	REPORTE DE NO CONFORMIDADES		CÓDIGO: GCAL-FO-07	VERSIÓN: 00				
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14					
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 1					
Fecha: Julio	Proceso: Odontología, Especialidades y Ortodoncia	Reporta: Auditoria Interna	Cargo: Auditor Interno					
Requisito ISO 9001:2008 relacionados: _____ 7.6 _____	Tipo de NC:	<table border="1"> <tr> <td>Real</td> </tr> <tr> <td>Potencial</td> </tr> </table>	Real	Potencial	Clasificación:	<table border="1"> <tr> <td>Mayor</td> </tr> <tr> <td>Menor</td> </tr> </table>	Mayor	Menor
Real								
Potencial								
Mayor								
Menor								
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD								
No existen equipos de seguimiento y medición que garantice la calidad de la esterilización del instrumental y de los dispositivos								
CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD								
La gerencia no se ha interesado en la implementación de equipos de seguimiento y medición								
PLAN DE ACCIÓN PARA LA NO CONFORMIDAD								
Actividad	Responsable	Fecha	Observaciones					
Invertir para la compra de indicadores biológicos que permitan ofrecer una atención segura y de alta calidad	Gerente General	30-10-14	-----					
VERIFICACIÓN DE ACCIÓN								
Responsable	Gerente General							
Fecha de Verificación	30-10-14							
Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios						
01	12/07/14	Creación del Documento						
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega		Aprobado por: Sor Jadith Márquez					
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Cargo: Gerente General					

 Odontología Estética & Ortodoncia	REPORTE DE NO CONFORMIDADES		CÓDIGO: GCAL-FO-07	VERSIÓN: 00
			FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
	Gestión de la Calidad		Página 1 de 1	
Fecha: Septiembre	Proceso: Odontología, Especialidades y Ortodoncia	Reporta: Auditoria Interna	Cargo: Auditor Interno	

Requisito ISO 9001:2008 relacionados: 6.3	Tipo de NC:	Real	Clasificación:	Mayor
		Potencial		Menor
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD				
No se cumple con las fechas del plan de mantenimiento de equipos				
CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD				
No se realiza un seguimiento a las visitas del técnico para la revisión preventiva de los equipos				
PLAN DE ACCIÓN PARA LA NO CONFORMIDAD				
Actividad	Responsable	Fecha	Observaciones	
Socializar nuevamente con el encargado de mantenimiento y hacerlo consciente de la importancia de realizar el mantenimiento preventivo	Coordinadora Administrativa	22-20-20	-----	
VERIFICACIÓN DE ACCIÓN				
Responsable	Gerente General			
Fecha de Verificación	22-20-20			
Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios		
01	12/07/14	Creación del Documento		
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez		
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General		

 Odonatología Estética & Ortodoncia	REPORTE DE NO CONFORMIDADES		CÓDIGO: GCAL-FO-07	VERSIÓN: 00
	Gestión de la Calidad		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
			Página 1 de 1	
Fecha: Julio	Proceso: Servicio al Cliente	Reporta: Angélica Barrera	Cargo: Auxiliar Servicio al Cliente	
Requisito ISO 9001:2008 relacionados: _____	Tipo de NC:	Real	Clasificación:	Mayor
		Potencial		Menor
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD				
Se presentan quejas y reclamos por demoras en la atención				
CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD				
Debido a la mala asignación de citas sobrecargando la agenda				
PLAN DE ACCIÓN PARA LA NO CONFORMIDAD				
Actividad	Responsable	Fecha	Observaciones	
Redefinir las políticas de asignación de agenda	Coordinadora Administrativa	15-08-14	-----	
VERIFICACIÓN DE ACCIÓN				
Responsable	Gerente General			
Fecha de Verificación	15-08-14			
Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios		
01	12/07/14	Creación del Documento		
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue	Revisado por: Nancy Ortega	Aprobado por: Sor Jadith Márquez		
	Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial	Cargo: Gerente General		

 Odontología Estética & Ortodoncia	REPORTE DE NO CONFORMIDADES		CÓDIGO: GCAL-FO-07	VERSIÓN: 00
	Gestión de la Calidad		FECHA VIGENCIA: 12/07/14	
			Página 1 de 1	
Fecha: Septiembre Proceso: Coordinación Administrativa Reporta: Auditor Interno Cargo: Auditoria Interna				
Requisito ISO 9001:2008 relacionados: ____ 7.4 ____		Tipo de NC:	Clasificación:	
		Real Potencial	Mayor Menor	
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD				
Bajo control en la adquisición de insumos				
CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD				
No se está exigiendo que los insumos comprados tengan el registro INVIMA				
PLAN DE ACCIÓN PARA LA NO CONFORMIDAD				
Actividad		Responsable	Fecha	Observaciones
Apegarse al procediendo de compras establecido		Coordinadora Administrativa	31-08-14	-----
Revisar que en la ficha técnica de insumos se verifique el registro INVIMA y datos del mismo		Coordinadora Administrativa	31-08-14	-----
VERIFICACIÓN DE ACCIÓN				
Responsable		Gerente General		
Fecha de Verificación		31-08-14		
Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de Cambios		
01	12/07/14	Creación del Documento		
Elaborado por: Ana María López Andrés Felipe Guingue		Revisado por: Nancy Ortega		Aprobado por: Sor Jadith Márquez
		Cargo: Coordinadora Administrativa y comercial		Cargo: Gerente General

Anexo 29. Plan de Mejora

PROCESO	RESPONSABLE	ORIGEN DE LA NC	DESCRIPCION DE LA NC	CAUSA RAÍZ DE LA NC	A C	A P	M	PLAN DE ACCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE CIERRE
Gestión Estratégica	Gerente General	Tablero de Indicadores	Incumplimiento de los objetivos de Calidad de Infraestructura	Sonrisa Excelente cuenta con áreas confortables y amenas pero no cumplen con los requisitos legales de Infraestructura		X		La gestión Estratégica de Sonrisa Excelente modificara sus instalaciones para llevar a cabo los ajustes legales necesarios	28-09-14	25-10-13
Gestión Estratégica	Gerente General	Auditoria Interna	No hay un plan de capacitaciones	Falta de compromiso por parte de la gestión estratégica	x			Plan de Capacitaciones en materia de seguridad del paciente.	20-10-14	20-11-14
Gestión administrativa y comercial	Coordinadora Administrativa	Auditoria Interna	No se tienen los documentos completos que soporten los estudios y experiencia de los empleados	Ausencia de control	x			Recolectar todos los documentos del personal, que avalen la educación, formación, habilidades, experiencia y requisitos legales	22-09-14	30-10-14
Gestión Estratégica	Coordinadora Administrativa	Auditoria Interna	No existen equipos de seguimiento y medición que garantice la calidad de la esterilización del instrumental y de los dispositivos	La gerencia se ha interesado en la implementación de equipos de seguimiento y medición		x		Invertir para la compra de indicadores biológicos que permitan ofrecer una atención segura y de alta calidad	15-10-14	30-10-14
Odontología Ortodoncia y Especialidades	Auxiliar de Ortodoncia Auxiliar Integral de Odontología	Tablero de Indicadores Auditoria Interna	No se cumple con las fechas del plan de mantenimiento de equipos	No se realiza un seguimiento a las visitas del técnico para la revisión preventiva de los equipos	x			Socializar nuevamente con el encargado de mantenimiento y hacerlo consciente de la importancia de realizar el mantenimiento preventivo	22-10-14	22-20-20
Gestión Estratégica	Gerente General	Tablero de Indicadores y Auditoria Interna	La organización no cumple con todos los requisitos legales de infraestructura	La actualización de la normatividad en salud ha traído cambios y nuevos requisitos que la organización no ha implementado	x			Disponer de los recursos económicos de la organización para llevar a cabo las adaptaciones y mejoras en la infraestructura de tal manera que se cumplan todos los requisitos legales y evitar así multas,	30-07-14	01-01-15

							sanciones y la inhabilidad del servicio.		
Odontología Ortodoncia y Especialidades	Auxiliar de Ortodoncia Auxiliar Integral de Odontología	Auditoria Interna	No se encuentran diligenciados todos los consentimientos informados	Se debe a la congestión en la atención, la no disposición de la documentación en el momento adecuado y la falta de compromiso de los profesionales y auxiliares.		X	Realizar auditorías a las historias clínicas mensualmente con el fin de verificar que se registren los consentimientos.	30-07-14	30-08-14
Odontología Ortodoncia y Especialidades	Auxiliares	Formato quejas y reclamos	Demoras en la atención	Debido a la mala asignación de citas sobrecargando la agenda.	X		Redefinir las políticas de asignación de agenda.	30-07-14	15-08-14
Gestión Administrativa y comercial	Coordinadora Administrativa	Auditoria Interna	Bajo control en los insumos	Ausencia de control		X	Realizar una ficha técnica de insumos donde se verifique el registro INVIMA y datos del mismo	30-07-14	31-08-14