

**PLANIFICACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
BAJO LA NTC ISO 9001:2015 EN LA IPS INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS  
EMANUEL S.A.S.**

Jineth Lozano – Diego Sanabria – Jorge Suarez  
Junio 2018.

Universidad Santo Tomás – ICONTEC.  
Especialización en Administración y Gerencia de Sistemas de la Calidad  
Bogotá D.C.

## Tabla de Contenidos

ii

|        |                                                                                                                                                              |    |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.     | Tema, contexto y planteamiento del problema .....                                                                                                            | 1  |
| 1.1.   | Tema .....                                                                                                                                                   | 1  |
| 1.2.   | Contexto.....                                                                                                                                                | 1  |
| 1.3.   | Planteamiento del problema.....                                                                                                                              | 1  |
| 2.     | Marco conceptual.....                                                                                                                                        | 4  |
| 2.1.   | Conceptos relacionados con el sistema de gestión de calidad .....                                                                                            | 4  |
| 2.2.   | Gestión de la Calidad. ....                                                                                                                                  | 5  |
| 2.3.   | Gestión por procesos.....                                                                                                                                    | 6  |
| 2.4.   | Ciclo PHVA .....                                                                                                                                             | 9  |
| 2.5.   | Conceptos relacionados con la IPS Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS. .                                                                             | 10 |
| 3.     | Justificación .....                                                                                                                                          | 13 |
| 4.     | Objetivos .....                                                                                                                                              | 16 |
| 4.1.   | Objetivo general.....                                                                                                                                        | 16 |
| 4.2.   | Objetivos específicos .....                                                                                                                                  | 17 |
| 5.     | Alcance .....                                                                                                                                                | 17 |
| 6.     | Metodologías y acciones.....                                                                                                                                 | 18 |
| 7.     | Cronograma.....                                                                                                                                              | 20 |
| 8.     | Resultados .....                                                                                                                                             | 22 |
| 8.1.   | Realizar el diagnóstico del estado actual del Sistema de Gestión de Calidad del Instituto Nacional de Demencias Emanuel, frente a la NTC ISO 9001:2015. .... | 22 |
| 8.2.   | Análisis de contexto.....                                                                                                                                    | 26 |
| 8.2.1. | PESTAL .....                                                                                                                                                 | 26 |
| 8.2.2. | DOFA.....                                                                                                                                                    | 27 |
| 8.2.3. | Matriz de perfil competitivo (MPC) .....                                                                                                                     | 28 |
| 8.2.4. | Propuesta de mejora de la planificación estratégica de la organización: Misión, Visión, Principios Corporativos.....                                         | 29 |
|        | Misión (Propuesta).....                                                                                                                                      | 29 |
|        | Visión (Propuesta) .....                                                                                                                                     | 30 |
|        | Principios Corporativos .....                                                                                                                                | 30 |
| 8.3.   | Matriz de partes interesadas.....                                                                                                                            | 30 |
| 8.4.   | Política de Calidad .....                                                                                                                                    | 31 |
| 8.5.   | Mapa de Procesos .....                                                                                                                                       | 32 |
| 8.6.   | Caracterizaciones .....                                                                                                                                      | 33 |
| 8.7.   | Gestión del Riesgo .....                                                                                                                                     | 34 |
| 8.7.1. | Análisis del Riesgo .....                                                                                                                                    | 36 |
| 8.7.2. | Evaluación del Riesgo.....                                                                                                                                   | 37 |
| 8.8.   | Planificación y control de los cambios .....                                                                                                                 | 38 |
| 8.9.   | Perfiles de cargo.....                                                                                                                                       | 39 |
| 8.10.  | Matriz de comunicación.....                                                                                                                                  | 42 |
| 8.11.  | Procedimiento de proveedores.....                                                                                                                            | 46 |
| 8.12.  | Manejo de información de documentada.....                                                                                                                    | 47 |
| 9.     | Conclusiones .....                                                                                                                                           | 47 |
| 10.    | Recomendaciones .....                                                                                                                                        | 50 |
| 11.    | Bibliografía .....                                                                                                                                           | 51 |
| 12.    | Anexos .....                                                                                                                                                 | 52 |

|        |                                                          |       |
|--------|----------------------------------------------------------|-------|
| 12.1.  | Cronograma.....                                          | 52iii |
| .....  |                                                          | 52    |
| 12.2.  | Matriz de diagnóstico.....                               | 53    |
| 12.3.  | PESTAL .....                                             | 61    |
| 12.4.  | DOFA.....                                                | 64    |
| 12.5.  | Matriz de perfil competitivo .....                       | 68    |
| 12.6.  | Matriz de Partes interesadas.....                        | 69    |
| 12.7.  | Caracterizaciones .....                                  | 73    |
| 12.8.  | Matriz de riesgos .....                                  | 75    |
| 12.9.  | Control de cambios .....                                 | 76    |
| 12.10. | Perfiles de cargo.....                                   | 77    |
| 12.11. | Procedimiento de proveedores.....                        | 83    |
| 12.12. | Procedimiento de manejo de información documentada ..... | 86    |
| 12.13. | Elaboración de documentos .....                          | 89    |

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1: Metodologías y acciones.....                                                | 18 |
| Tabla 2: Cronograma de actividades.....                                              | 20 |
| Tabla 3: Calificaciones para diagnóstico. ....                                       | 22 |
| Tabla 4: Totales y resultados de calificación.....                                   | 23 |
| Tabla 5: Desglose del diagnóstico por numerales.....                                 | 24 |
| Tabla 6: Tabla de política de calidad, objetivos de calidad, indicadores y plan..... | 32 |
| Tabla 7: Criterios para establecer probabilidad y consecuencia .....                 | 36 |
| Tabla 8: Tabla de Calificación de Probabilidad.....                                  | 36 |
| Tabla 9: Tabla de Calificación de Consecuencia.....                                  | 37 |
| Tabla 10: Matriz de Calor .....                                                      | 37 |
| Tabla 11: Propuesta Matriz de comunicación.....                                      | 43 |

|                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1: Árbol de problema – Fuente: Contexto Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS ..... | 3  |
| Figura 2: Enfoque basado en procesos – Fuente: Modelo de procesos ISO 9001 .....                 | 8  |
| Figura 3: Ciclo PHVA – Fuente: ISO 9001 (cuarta actualización) .....                             | 9  |
| Figura 4: Propuesta Mapa de procesos .....                                                       | 33 |
| Figura 5: Propuesta formato de caracterización.....                                              | 34 |
| Figura 6: Matriz Gestión del Riesgo y Oportunidades del SGC.....                                 | 35 |
| Figura 7: Sección I, II y III del formato perfil de cargo .....                                  | 40 |
| Figura 8: Sección IV y V del formato perfil de cargo .....                                       | 41 |
| Figura 9: Sección V del formato perfil de cargo.....                                             | 42 |

## **1. Tema, contexto y planteamiento del problema**

### **1.1. Tema**

Planificación y estructuración del Sistema de Gestión de Calidad bajo la NTC ISO 9001:2015 en la IPS Instituto Nacional de Demencias Emanuel S.A.S.

### **1.2. Contexto**

La planificación y estructuración del sistema de gestión de calidad se realizará en la IPS Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS, bajo la NTC ISO 9001:2015. Este proyecto se aplicará a toda la organización.

Esta empresa pertenece al sector salud, el cual ofrece servicios profesionales personalizados y grupales, para la rehabilitación integral y consulta externa en pacientes con diagnóstico relacionados con la salud mental, orientados al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios y de sus familias por medio de un adecuado servicio profesional de atención integral.

La planificación y estructuración del sistema de gestión de la calidad se adapta a cualquier tipo de organización, para este caso se va a trabajar en una mediana empresa del sector privado, esta IPS fue fundada en mayo del 2010, se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá, cuenta con dos sedes: (una se halla en el sector norte barrio Cedros y la otra en el sur barrio Restrepo), actualmente cuenta con 70 empleados aproximadamente.

### **1.3. Planteamiento del problema**

El Instituto Nacional de Demencias Emanuel INDE se dedica a mejorar la calidad de vida de los pacientes con demencias, a través de un proceso de rehabilitación integral que se compone de los programas de Rehabilitación para pacientes con demencia,

atención de psiquiatría ambulatoria y actividades de vida diaria, que presta en dos sedes ubicadas en la Ciudad de Bogotá, con una participación de 60 profesionales que aportan a cumplir con la misión, visión, política y objetivos de calidad establecidos por la dirección; hace más de un año y medio como parte de las estrategias de la gerencia se inició con la implementación del sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001:2008, se levantó una política de calidad y objetivos, y una fase de levantamiento de información para la implementación, pero por decisión gerencial no se continuó con el proceso, y la información creada quedó publicada a nivel institucional y en la página web de la institución.

El Instituto desarrolla sus actividades hoy en día por la experiencia que tienen durante los Siete años que llevan ejerciendo actividades, pero no se tiene una completa identificación y control de las operaciones o actividades, la estrategia de registrada en el instituto misión, visión, política y objetivos de calidad, no se ha actualizado desde su levantamiento, no hay un contexto definido que direcciona la operación, y por identificación de factores externos se ha evidenciado una disminución en la satisfacción de los usuarios y clientes, y al no contar con un sistema basado por procesos no tienen identificado la totalidad de actividades e interacciones que se realizan entre las unidades, generando con esto que las personas no conozcan cómo funciona el instituto, ni como las actividades que realizan a diario impactan en la estrategia definida por la dirección.

Bajo este contexto en el cual se mueve el instituto, ha decidido aceptar la Planificación y Estructuración del Sistema de Gestión de Calidad bajo la NTC ISO 9001:2015 en toda la organización como una propuesta de Jóvenes Investigadores de la

especialización Administración y Gerencia de sistemas de gestión de la calidad, como iniciativa para diagnosticar el estado del instituto frente a la norma, y que por medio de la estructuración de su sistema de gestión proyecte la mejora en todos los niveles de la organización enfocada a la satisfacción de los requisitos de los usuarios y clientes de INDE; para ello se plantea la siguiente pregunta:

¿Cómo planificar y estructurar el Sistema de Gestión de Calidad bajo la NTC ISO 9001:2015 en la IPS Instituto Nacional de Demencias Emanuel, con el fin de mejorar la satisfacción de los usuarios y sus familias?



Figura 1: Árbol de problema – Fuente: Contexto Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS

En esta figura se pueden observar las consecuencias y causas identificadas de acuerdo al problema planteado.

## **2. Marco conceptual**

### **2.1. Conceptos relacionados con el sistema de gestión de calidad**

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

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

Cliente: Organización o persona que recibe un producto.

Parte interesada: Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

ISO: Organización Internacional de Normalización.

Organización: Persona o grupo de personas que tienen sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para lograr sus objetivos.

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

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

Proyecto: Proceso único, consistente en un conjunto de actividades coordinadas y controladas con fechas de inicio y de finalización, llevadas a cabo para lograr un objetivo conforme con requisitos específicos, incluyendo las limitaciones de tiempo, costo y recursos.

Satisfacción del cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido las expectativas de los clientes.

Diagnóstico: Es el resultado que arroja, luego de un estudio.

Demencia: Pérdida o debilitamiento de las facultades mentales, generalmente grave y progresivo, debido a la edad o a una enfermedad, que se caracteriza por alteraciones de la memoria y la razón y trastornos en la conducta.

## **2.2. Gestión de la Calidad.**

De acuerdo con Bunds et al. (1994), la calidad ha evolucionado a través de cuatro eras:

- a) La inspección, cuyo propósito principal era la detección de los problemas generados por la falta de uniformidad del producto.
- b) El control estadístico del proceso, con el empleo de métodos estadísticos para la reducción de los niveles de inspección.
- c) El aseguramiento de la calidad, cuya filosofía consiste en el involucramiento de todos los actores de la organización en el diseño, planeación y ejecución de políticas de calidad.
- d) La administración estratégica por calidad total, movimiento que se acerca más al concepto moderno de gestión de la calidad.

Con la evolución de la gestión de calidad en estas 4 eras, y la integración de las normas ISO se puede llegar al siguiente concepto de Sistema de Gestión de la Calidad:

Sistema de Gestión de la Calidad: Un sistema de gestión de calidad puede ser considerado como la manera o estrategia en que una organización desarrolla la gestión empresarial en todo lo relacionado con la calidad de sus productos (y servicios), y los procesos para producirlos. Consta de la estructura organizacional, la documentación del

sistema, los procesos, y los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de calidad, cumpliendo con los requisitos del cliente.

### **2.3. Gestión por procesos**

En la norma ISO 9000 el enfoque por procesos es uno de los principios en el que se basa para gestionar los sistemas de gestión de la calidad; y entiende:

1. La comprensión y gestión de los procesos interrelacionados y como un sistema contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización.

2. Implica la definición y gestión sistemática de sus procesos e interrelaciones, buscando lograr los objetivos de calidad de la dirección estratégica de la organización

Como tal lo podemos encontrar en la ISO 9001 en el capítulo 4 "Contexto de la organización" y más específicamente en el numeral 4.4 "Sistema de gestión de la calidad y sus procesos" donde básicamente se indica que:

a. Se deben determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de los procesos

b. también determinar la secuencia e interacción de los procesos

c. Especificar y aplicar los criterios y métodos necesarios para asegurar una operación eficaz y el control de los procesos

Así mismo se consideran los recursos, responsabilidades y autoridades, riesgos y oportunidades, gestionar el cambio además de la mejora continua de los procesos y del sistema de gestión de la calidad. Todo esto basado también en otro principio fundamental que se refiere al enfoque al cliente y cómo mediante a la gestión de procesos buscamos satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes.

La gestión por procesos permite organizar de manera adecuada todas las actividades que desarrolla una organización por procesos, permitiendo identificar cómo se relacionan e interactúan estos entre sí mediante la detección de sus entradas y salidas, con el fin de optimizar el desarrollo de las operaciones que se realizan día a día y alcanzar de manera eficaz los resultados, metas y objetivos propuestos por la organización.

Utilizar la gestión por procesos en una organización genera muchos beneficios entre los cuales podemos mencionar los siguientes:

- Permite satisfacer las necesidades y expectativas del cliente con los productos o servicios que ofrece la organización aumentando así su confianza y fidelización hacia la empresa.
- Permite que la organización esté abierta a realizar adecuaciones o cambios que vayan encaminadas a mejorar constantemente sus procesos o actividades que desarrollan cada día.
- Permite identificar y centrar esfuerzos en los procesos claves de la organización.
- Permite que los resultados que se obtengan sean coherentes a los esperados.
- Permite la optimización y uso eficiente de los recursos de la organización haciéndola más eficiente en cuanto a costos y gastos que genera. Entre otros.

El sistema de gestión de la calidad ISO 9001 adopta este concepto para gestionar una organización, con el fin de formar un SGC robusto que vaya encaminado a la

obtención de resultados positivos, eficacia y eficiencia en el desarrollo de sus procesos y a la mejora continua.

El enfoque basado en procesos introduce la gestión horizontal, cruzando las barreras entre diferentes unidades funcionales y unificando sus enfoques hacia las metas principales de la organización.

En la siguiente figura se muestra el sistema de gestión de la calidad basado en procesos de acuerdo a la norma ISO 9000.

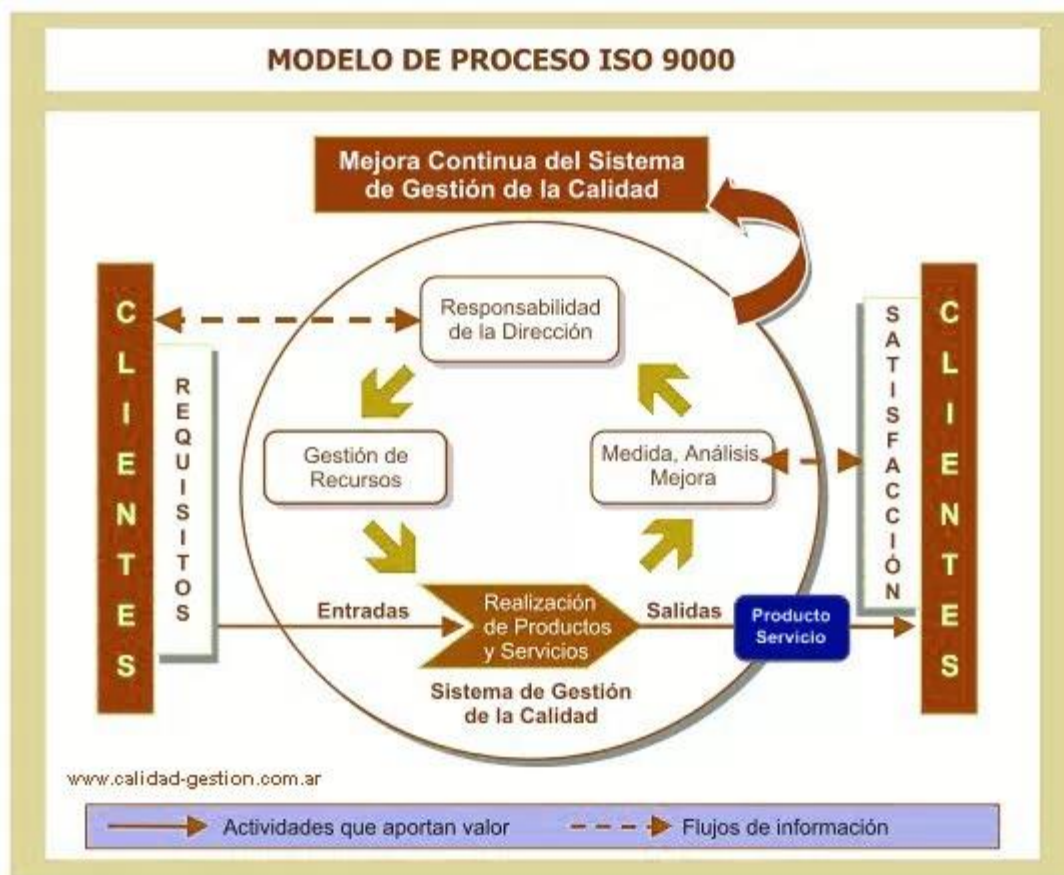


Figura 2: Enfoque basado en procesos – Fuente: Modelo de procesos ISO 9001

## 2.4. Ciclo PHVA

W. Edward Deming afirmó:” La administración se encuentra en un estado estable y sólo una transformación profunda es necesaria para salir del estado actual y no unos simples remiendos al sistema de gestión actual. Bajo este enfoque, la empresa tiene que verse como un sistema integrado donde intervienen procesos, recursos y controles orientados al logro de los objetivos y metas de la organización.

Basado en la norma ISO 9001, esta emplea el enfoque a procesos, que incorpora en ciclo PHVA, el cual permite a una organización asegurarse de que sus procesos cuenten con recursos y se gestionen adecuadamente y que las oportunidades de mejora se determinen y se actúe en consecuencia.

El ciclo PHVA puede aplicarse a todos los procesos y al sistema de gestión de la calidad como un todo. La siguiente figura nos muestra la agrupación de los capítulos en relación con el ciclo PHVA.

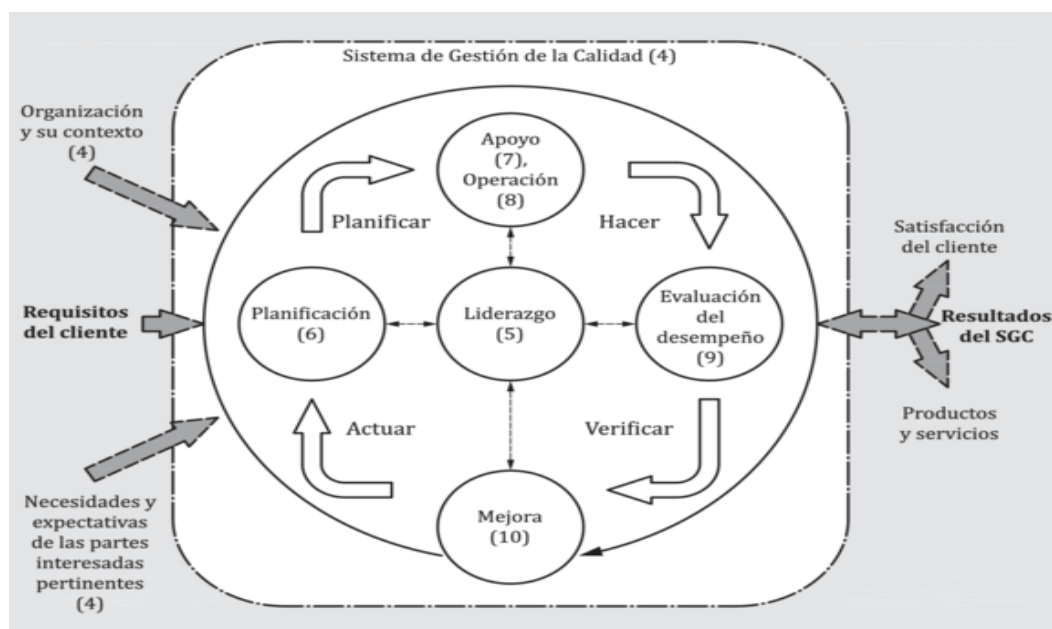


Figura 3: Ciclo PHVA – Fuente: ISO 9001 (cuarta actualización)

A través del ciclo PHVA la empresa planea estableciendo objetivos, definiendo los métodos para alcanzar los objetivos y definiendo los indicadores para verificar que en efecto éstos fueron logrados. Luego, la empresa implementa y realiza todas sus actividades según los procedimientos y conforme a los requisitos de los clientes y a las normas técnicas establecidas, comprobando, monitoreando y controlando la calidad de los productos y el desempeño de todos los procesos clave. Luego, se mantiene esta estrategia de acuerdo a los resultados obtenidos, haciendo girar de nuevo el ciclo PHVA.

Se puede lograr mantener y mejorar el desempeño de los procesos aplicando el concepto PHVA a todos los niveles dentro de la organización. Esto aplica por igual a todos los procesos, desde los procesos estratégicos de alto nivel a las actividades de operación simples.

## **2.5. Conceptos relacionados con la IPS Instituto Nacional de Demencias**

### **Emanuel SAS.**

La actualidad colombiana cuenta con un panorama en salud basado, en gran medida, a un sistema de afiliaciones a las entidades prestadoras de salud o EPS, las cuales generan atenciones a las necesidades de los colombianos en casos de salud, siendo delegadas del estado y por lo tanto responsables del cumplimiento de los derechos fundamentales de la constitución política de Colombia, donde se establece el Adecuado nivel de vida.

La prestación de los servicios de salud en las EPS, por su alta demanda, se delega a las Instituciones Prestadoras de Salud o IPS, quienes se encargan de prestar aquellos

servicios que las EPS no logran cubrir, ya sea por su capacidad técnico-científica, capacidad instalada, número de personal asistencial, etc.

Entrando un poco más a la especificidad de la atención en el sector salud por medio de las IPS, los servicios que se prestan procuran cubrir las necesidades de cada uno de los colombianos, por ende, la relación que se entre EPS e IPS, se constituye en cliente y proveedor.

Entendiendo los anteriores conceptos, la IPS Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS presta servicios de rehabilitación y/o habilitación para personas con compromisos neurológicos y mentales, por medio de sus diferentes programas tales como rehabilitación en demencia base del presente proyecto, consulta externa en diferentes especialidades, hospitalización en salud mental, entre otros.

El programa de rehabilitación en demencias, base del proyecto, consta de terapias en fonoaudiología, fisioterapia, psicología, terapia ocupacional y neuropsicología, que buscan mantener la condición cognitiva lo más posible, teniendo en cuenta que las patologías en demencias presentan un carácter degenerativo.

El Instituto Nacional de Demencias Emanuel como uno de sus objetivos organizacionales, consta de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, logrando mantener los hábitos de las personas que presenta esta patología.

Diagnóstico: Es el resultado que arroja, luego de un estudio.

Demencia: Pérdida o debilitamiento de las facultades mentales, generalmente grave y progresivo, debido a la edad o a una enfermedad, que se caracteriza por alteraciones de la memoria y la razón y trastornos en la conducta.

**Rehabilitación:** Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o de una enfermedad.

**Psicología Cognitiva:** estudia procesos mentales como la percepción, la memoria o el lenguaje; los medios de comunicación cumplen una función comunicativa cuando las personas recurren a ellos para satisfacer necesidades de carácter instrumental, afectivo, cognitivo, social o de cualquier otra clase.

**Especialistas:** Profesional de la salud que está capacitado y autorizado en un área especial de la medicina.

**Intervención:** Conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientada a unas metas, como respuesta a esas necesidades, con una teoría que lo sustente.

**Neurología:** Parte de la medicina que se ocupa de la anatomía, la fisiología y las enfermedades del sistema nervioso.

**Psiquiatría:** Parte de la medicina que se ocupa del estudio, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las enfermedades mentales de carácter orgánico y no orgánico.

**Geriatría:** Parte de la medicina que se ocupa de las enfermedades propias de la vejez.

**Historia Clínica:** La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del

paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

**Consentimiento Informado:** Documento que expone a los responsables de los pacientes los procedimientos y/o las condiciones a las que será expuesto el paciente durante su proceso terapéutico, registrando la firma de los mismos como evidencia de su conocimiento y conformidad con la aplicación de dichos procedimientos.

**Valoración:** Procedimiento a través del cual, los profesionales de las diversas áreas terapéuticas de la institución realizan una observación y análisis de las condiciones estructurales y funcionales del paciente, con el fin de establecer un concepto objetivo para el ingreso e indicar el punto de partida de las intervenciones planteadas.

### **3. Justificación**

En un artículo publicado por el periódico el tiempo el 23 de Agosto del 2017 titulado “La salud en Colombia, un ‘paciente’ en recuperación”, presenta un panorama en el cual se están tomando acciones para mejorar el sistema de salud en Colombia, entre ellos una nueva administradora de los recursos de la salud que presenta un listado estadístico de la satisfacción percibida por los usuarios frente a los servicios ofrecidos por las EPS en el país, más allá de los números (escalafón o ranking), se debe observar cómo hoy en día se le está dando una importancia a la calidad en la atención que se presta a los usuarios a través de los servicios ofrecidos por las Instituciones de Salud ya sean del régimen contributivo o subsidiado; si esto se suma a los actuales cambios que se están generando en Colombia como el desarrollo de políticas postconflicto bajo las cuales se busca la inclusión de cerca 17.500 integrantes a la vida pública; además de los 5 retos del

sistema de salud Colombiano, artículo publicado por la Revista Semana el 24 de agosto del 2017 “Los cinco retos de la salud en Colombia”, entre los cuales se encuentra descrito en el numeral 3 Salud pública para el postconflicto con datos interesantes y a la vez abrumadores de la salud mental de los colombianos, con este panorama o contexto que se está generando, las empresas que realizan actividades enfocadas a la salud y más específicamente a la salud mental como organización deben y tienen la obligación de prestar un servicio que satisfaga todas estas necesidades inherentes a la realidad del país, por eso nace el presente proyecto académico.

Actualmente el concepto de Calidad abarca a todos los procesos que forman parte de la organización, por esta razón se hace necesario emprender un proceso de certificación donde la calidad esté empleada como eje fundamental del funcionamiento organizacional. En INDE se busca desarrollar un proyecto académico de planificación y estructuración del Sistema de Gestión de Calidad bajo la NTC ISO 9001:2015, que a lo largo de este proceso le permita mejorar la satisfacción y calidad de vida de los pacientes con patologías en salud mental, enfocando su estudio en demencias, a través de un proceso de rehabilitación integral que parte desde el modelo integral Bio-Psico-Socio-cultural, donde se toma al ser humano como un individuo único con características orgánicas, cognitivas, afectivas, con códigos de relación al medio externo y con una importante carga de historia y de idiosincrasias. Este modelo implementado en el Instituto, se caracteriza por ser multidimensional, recursivo y transdisciplinar.

El desarrollo de este proyecto le permite a la organización la actualización y mejora del sistema de gestión de calidad, además de fortalecer los lazos de negocio entre

clientes y proveedores el cual garantiza la prestación de un servicio oportuno, integral y humanizado. Así mismo aporta una nueva cultura y enfoque por parte de los empleados frente al concepto de calidad, relacionado con la satisfacción de los pacientes y de sus familias como se menciona anteriormente.

Con la planificación y estructuración del sistema de gestión, se pretende disminuir los reprocesos que se presentan en la ejecución de actividades claves del instituto. Adicionalmente, con un sistema de gestión se logran identificar diferentes oportunidades de mejora, tales como el fortalecimiento de clima organizacional para alcanzar una mejor prestación del servicio con un enfoque de humanización, por otro lado, garantizar la identificación de los riesgos para mitigarlos y ejercer planes de acción ante las posibles ocurrencias.

Con este proyecto también se pretende fortalecer el proceso de toma de decisiones, donde la Alta Dirección tenga una visión integral de lo que está pasando en la empresa, factores tanto positivos como negativos, con el fin de trabajar en ellos y en el mejoramiento continuo del Instituto. Por último, cabe exaltar que el Sistema de Gestión de Calidad logra la interacción entre los diferentes procesos de la compañía, permitiendo que se trabaje por un mismo objetivo y por unos mismos resultados en cumplimiento de las metas.

A lo largo del desarrollo de este proyecto se determina que los pacientes y sus familias serán los principales beneficiarios, además se cuenta con el grupo investigador que por medio de sus conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo de la especialización aportan valor agregado al proyecto y desempeño de la institución. Por

otro lado, cabe resaltar que el convenio USTA-ICONTEC generará mayor reconocimiento por medio del desarrollo del mismo frente a las empresas del sector salud.

Adicionalmente se quiere cambiar la percepción de los empleados de la institución, respecto al concepto e importancia del Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de prestar servicios con altos estándares de calidad, acompañado de un buen trato y satisfaciendo las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Para el grupo de investigadores se debe resaltar que el desarrollo del presente trabajo de investigación aplicada, logra alcanzar en cada uno un grado de experiencia por medio de la norma de un sistema de gestión, por lo tanto la actualización de la misma genera una destreza aplicativa en cualquier empresa, que en este caso de sector salud, brinda la facilidad de adquirir de nuevos conocimientos y además metodologías para la solución de problemas, toma de decisiones y todas las cuestiones relacionadas con la implementación de un sistema, por lo tanto genera un ámbito amplio de aplicación a cualquier sector empresarial.

## **4. Objetivos**

### **4.1. Objetivo general**

Planificar y estructurar el Sistema de Gestión de Calidad bajo la NTC ISO 9001:2015 en la IPS Instituto Nacional de Demencias Emanuel, con el fin de mejorar la satisfacción de los usuarios y sus familias.

#### **4.2. Objetivos específicos**

1. Realizar el diagnóstico del estado actual del Sistema de Gestión de Calidad del Instituto Nacional de Demencias Emanuel, frente a la NTC ISO 9001:2015, con el fin de mejorar la satisfacción de los usuarios y sus familias.
2. Presentar una propuesta para la planeación estratégica en el Instituto Nacional de Demencias Emanuel.
3. Estructurar el Sistema de Gestión de calidad del Instituto, frente a los lineamientos establecidos en la NTC ISO 9001:2015.

#### **5. Alcance**

El alcance del trabajo con título “PLANIFICACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BAJO LA NTC ISO 9001:2015 EN LA IPS INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS.” Acorde con el objetivo general y objetivos específicos establecidos y sumado al compromiso de los investigadores que desarrollan el trabajo acorde con los conocimientos adquiridos a los largo de la especialización, se tiene como compromisos la planificación y estructuración del sistema de gestión bajo la norma ISO 9001:2015 iniciando con el diagnóstico de la IPS Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS, en el cual se determinará el grado de conformidad frente a la norma; estableciendo el contexto externo e interno, definición de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, diseño de mapa de procesos y procedimientos que aplican al desarrollo de actividades en la IPS, lo anterior garantizará el cumplimiento del presente proyecto.

Todas las actividades para la planificación y estructuración del Sistema de gestión de calidad se desarrollarán en la IPS Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS en sus dos sedes en la ciudad de Bogotá (Cedros y Restrepo), con un tiempo aproximado de un año iniciando en el mes de agosto del 2017 hasta el mes de mayo del 2018.

Para este primer semestre se realizó el diagnóstico por medio del diligenciamiento de la matriz, cumpliendo con el primer objetivo, adicional se están desarrollando las actividades del segundo, para presentar la propuesta de la planeación estratégica del instituto.

## 6. Metodologías y acciones

A continuación, se presentarán las metodologías y acciones realizadas a lo largo del presente trabajo de investigación.

*Tabla 1: Metodologías y acciones*

| <b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>                                                                                                                                  | <b>METODOLOGÍA</b>                                                                         | <b>ACCIONES</b>                                                                                                      | <b>ENTREGABLES</b>                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar el diagnóstico del estado actual del Sistema de Gestión de Calidad del Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS, frente a la NTC ISO 9001:2015. | Matriz de diagnóstico del Sistema de Gestión de Calidad con base a la norma ISO 9001:2015. | - Diligenciamiento de la Matriz, evaluar la calificación y determinar el cumplimiento de los requisitos de la norma. | Diagnóstico de la Institución frente al cumplimiento de los numerales de la ISO 9001:2015                             |
|                                                                                                                                                             | Observación a los procesos del Instituto.                                                  | - Determinar los procesos que realiza la organización y la identificación de los mismos mediante la ISO 9001:2015    | De acuerdo con las actividades del Instituto, se determinarán los procesos principales en la prestación del servicio. |

|                                                                                                     |                                            |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Presentar una propuesta de la planeación estratégica en el Instituto Nacional de Demencias Emanuel. | Matriz DOFA                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas que posee el Instituto</li> <li>- Definir estrategias</li> </ul>                          | Análisis de la matriz DOFA y contexto interno de la empresa.                                                                                                                          |
|                                                                                                     | Análisis PESTAL                            | Identificar factores externos que impactan la empresa tales como Políticos, Económicos, Tecnológicos, Ambientales y Legales.                                                                         | Análisis de los factores externos de la organización, Matriz PESTAL                                                                                                                   |
|                                                                                                     | Revisión Partes interesadas                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis de las partes interesadas (Necesidades y Expectativas)</li> <li>- Realizar estudio donde se pueda identificar si existen nuevos aliados</li> </ul> | Cuadro de partes interesadas pertinentes y análisis de las necesidades y expectativas de las mismas.                                                                                  |
|                                                                                                     | Actualización de Misión y Visión           | - Actualizar la misión y la visión                                                                                                                                                                   | Misión y Visión actualizada y acorde con la norma.                                                                                                                                    |
|                                                                                                     | Ajuste de Política y creación de Objetivos | - Actualizar la política y los objetivos                                                                                                                                                             | Política de Calidad acorde con la norma y la institución. Objetivos de calidad acordes con la política y generación de indicadores de gestión pertinentes a los objetivos de calidad. |

|                                                                                                                             |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estructurar el Sistema de Gestión de Calidad del Instituto, frente a los lineamientos establecidos en la NTC ISO 9001:2015. | Revisión de la información documentada existente para la estructuración del SGC. | Establecer el nuevo mapa de procesos a partir de la planeación estratégica y del diagnóstico actual.                                                                                                     | Mapa de Procesos                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                             | Observación a los procesos y las actividades                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar y analizar los procesos.</li> <li>- Diseñar la estructura documental.</li> <li>- Diseñar las plantillas para la información documentada.</li> </ul> | Caracterizaciones de los procesos misionales.<br>Matriz de Gestión del Riesgo<br>Procedimiento para planificación y Control de los cambios<br>perfiles de cargo<br>Matriz de comunicación<br>Procedimiento de Información documentada<br>Procedimiento manejo de proveedores |

## 7. Cronograma

Por medio de la siguiente tabla se describen las actividades programadas a lo largo del presente trabajo de investigación.

*Tabla 2: Cronograma de actividades*

| Nº | ACCIÓN                                                                   | RESPONSABLE                                     | FECHA                          |                                  |
|----|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1  | Definir empresa en la cual se va realizar el proyecto de investigación   | Diego Sanabria<br>Jorge Suarez<br>Jineth Lozano | Agosto<br>Semana 1-2-3<br>2017 |                                  |
| 2  | Tramitar carta de autorización de la empresa en la cual se va a trabajar | Diego Sanabria<br>Jorge Suarez<br>Jineth Lozano | Agosto<br>Semana 4<br>2017     | Septiembre<br>Semana 1-2<br>2017 |

|    |                                                                                                                    |                                                 |                                  |                                 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 3  | Diligenciamiento de la Matriz, evaluar la calificación y determinar el cumplimiento de los requisitos de la norma. | Diego Sanabria<br>Jorge Suarez<br>Jineth Lozano | Septiembre<br>Semana 3-4<br>2017 | Octubre<br>Semana 1-2<br>2017   |
| 4  | Determinar los procesos que realiza la organización y la identificación de los mismos mediante la ISO 9001:2015    | Diego Sanabria<br>Jorge Suarez<br>Jineth Lozano | Octubre<br>Semana 3-4<br>2017    | Noviembre<br>Semana 1-2<br>2017 |
| 5  | Identificar las Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas que posee el Instituto                           | Diego Sanabria<br>Jorge Suarez<br>Jineth Lozano | Noviembre<br>Semana 3-4<br>2017  |                                 |
| 6  | Definir estrategias DO DA FO FA                                                                                    | Diego Sanabria<br>Jorge Suarez<br>Jineth Lozano | Diciembre<br>Semana 1-2<br>2017  |                                 |
| 7  | Análisis de las partes interesadas (Necesidades y Expectativas)                                                    | Diego Sanabria<br>Jorge Suarez<br>Jineth Lozano | Diciembre<br>Semana 3-4<br>2017  |                                 |
| 8  | Realizar estudio donde se pueda identificar si existen nuevos aliados                                              | Diego Sanabria<br>Jorge Suarez<br>Jineth Lozano | Enero<br>Semana 1<br>2018        |                                 |
| 9  | Actualizar la misión y la visión                                                                                   | Diego Sanabria<br>Jorge Suarez<br>Jineth Lozano | Enero<br>Semana 2-3<br>2018      |                                 |
| 10 | Actualizar la política y los objetivos                                                                             | Diego Sanabria<br>Jorge Suarez<br>Jineth Lozano | Enero<br>Semana 4<br>2018        | Febrero<br>Semana 1<br>2018     |
| 11 | Actualizar Mapa de Procesos                                                                                        | Diego Sanabria<br>Jorge Suarez<br>Jineth Lozano | Febrero<br>Semana 2<br>2018      |                                 |
| 12 | Caracterizar los procesos priorizados                                                                              | Diego Sanabria<br>Jorge Suarez<br>Jineth Lozano | Febrero<br>Semana 3-4<br>2018    |                                 |

|    |                                                                                                                                      |                                                 |                                 |                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 13 | Establecer la estructura del Sistema de Gestión de Calidad a partir de la planeación estratégica y del diagnóstico actual            | Diego Sanabria<br>Jorge Suarez<br>Jineth Lozano | Marzo<br>Semana 1-2-3-4<br>2018 | Abril<br>Semana 1-2-3<br>2018  |
| 14 | Identificar y analizar los procesos para evaluar y diseñar la estructura documental.<br>Documentar del Sistema de Gestión de Calidad | Diego Sanabria<br>Jorge Suarez<br>Jineth Lozano | Abril<br>Semana 2-3-4<br>2018   | Mayo<br>Semana 1-2-3-4<br>2018 |

## 8. Resultados

### 8.1. Realizar el diagnóstico del estado actual del Sistema de Gestión de Calidad del Instituto Nacional de Demencias Emanuel, frente a la NTC ISO 9001:2015.

Dando cumplimiento al objetivo, “Realizar el diagnóstico del estado actual del Sistema de Gestión de Calidad del Instituto Nacional de Demencias Emanuel, frente a la NTC ISO 9001:2015.”, establecido en el proyecto de investigación presente, por medio de la herramienta de Diagnóstico del Sistema de Gestión de Calidad con base en el modelo ISO 9001:2015 suministrado en el marco del convenio USTA-Icontec; se identifican las calificaciones relacionadas en la Tabla 3 y se determina el cumplimiento del diagnóstico.

*Tabla 3: Calificaciones para diagnóstico.*

|                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. No hay aproximación formal:</b> Los resultados son impredecibles. Solo declaraciones informales |
| <b>2. Aproximación reactiva:</b> Basada en necesidades puntuales, problemas presentados o ejemplos    |

|                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3. Sistema formal definido:</b> Existe planificación pero poca aplicación o resultados; documentación |
| <b>4. Sistema formal estable:</b> Procesos sistemáticos; se cumplen los objetivos. Hay realimentación    |
| <b>5. Mejora continua:</b> Hay datos válidos de mejora; tendencias conocidas. Dominio de los procesos    |

Como finalidad del abordaje del objetivo se determina el porcentaje de cumplimiento de cada calificación (1, 2, 3, 4 o 5), observadas en la Tabla 3., en relación con cada uno de los 47 ítems que posee la herramienta. En la Tabla 4, se observa el comportamiento del diagnóstico durante la primera medición realizada.

*Tabla 4: Totales y resultados de calificación*

|                            |    |     |     |      |    |
|----------------------------|----|-----|-----|------|----|
| Calificación               | 1  | 2   | 3   | 4    | 5  |
| Totales de calificación    | 2  | 12  | 22  | 11   | 0  |
| Porcentaje de calificación | 4% | 26% | 47% | 23%  | 0% |
| <b>Total de ítems:</b>     |    |     |     | 47   |    |
|                            |    |     |     | 100% |    |

En la verificación de los resultados se observa una tendencia hacia un nivel 3 de calificación con cumplimiento de 47% de los ítems evaluados; indicando que en la mayoría de estándares calificados (22 de 47), el Instituto Nacional de Demencias

Emanuel SAS cuenta, para estos ítems, con un Sistema de Gestión de Calidad que planifica sus actividades para el cumplimiento de las necesidades, pero no se enfoca en los resultados de dichas acciones, sin embargo, se encuentran documentadas.

La distribución de los valores porcentuales pendientes se da en las calificaciones del “1”, “2” y “4”, donde el número 2 hace referencia a un cumplimiento del 26% sobre los 47 ítems evaluados para un total de 12 ítems que cumplen con dicha calificación; identificando que para el Instituto la ejecución de actividades se realiza de manera reactiva, enfocándose en abordar necesidades puntuales y en la solución superficial de problemas, basándose en ejemplos para su ejecución. Por otro lado, la calificación de “4” se registra con un cumplimiento del 23% donde se seleccionan 11 ítems de los 47 evaluados; esto corresponde a que el Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS cuenta con un SGC de procesos sistemáticos y donde estos ítems cumplen con los objetivos planteados desde los esbozos de planificación estratégica, generando en ellos la retroalimentación respectiva de las actividades realizadas por cada proceso.

De manera más discriminada, como se muestra en la Tabla 5. Desglose del diagnóstico por numerales, se puede identificar el porcentaje de cumplimiento de acuerdo a los numerales de la NTC ISO 9001:2015, del estado actual del Instituto.

*Tabla 5: Desglose del diagnóstico por numerales*

|                                   |   | Calificaciones |     |     |     |    |
|-----------------------------------|---|----------------|-----|-----|-----|----|
|                                   |   | 1              | 2   | 3   | 4   | 5  |
| Numerales de la NTC ISO 9001:2015 | 4 | 10%            | 10% | 50% | 30% | 0% |
|                                   | 5 | 0%             | 25% | 50% | 25% | 0% |
|                                   | 6 | 33%            | 67% | 0%  | 0%  | 0% |
|                                   | 7 | 0%             | 11% | 67% | 22% | 0% |

|  |    |    |     |     |     |    |
|--|----|----|-----|-----|-----|----|
|  | 8  | 0% | 33% | 47% | 20% | 0% |
|  | 9  | 0% | 25% | 25% | 50% | 0% |
|  | 10 | 0% | 50% | 50% | 0%  | 0% |

Se logra percibir que el numeral 6 Planificación cuenta con un menor acercamiento a la ejecución por parte del Instituto y seguido a esta el numeral 4 Contexto de la Organización que posee en su mayoría un acercamiento minúsculo al adecuado; son numerales priorizados para fortalecer. En términos generales el instituto se encuentra en la mayoría de numerales de la norma con calificaciones que indican que se ejecutan las actividades reactivamente o con un poco de planeación y de vez en cuando generando retroalimentaciones de las mismas.

Como observaciones desde el punto de vista cultural actual se puede determinar que la empresa cuenta con un liderazgo basado en la responsabilidad de los empleados, donde se enfoca en la asignación de tareas y en generar solución a posibles problemas, delegando así mismo las responsabilidades de la Alta Dirección tales como desarrollo de políticas, establecimiento de objetivos, conocimiento de misión y visión.

Por otro lado, los empleados de la empresa logran entender como una Calidad Real a la ejecución de actividades dentro de la normatividad, solución de problemas y ejecución de tratamiento documental, sin embargo, hace falta la debida adherencia por parte de ellos para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos; se priorizan las actividades cotidianas y la carga laboral sobre el deber ser basado en la verdadera Calidad Real.

Continuando con la adherencia o no del personal del Instituto frente al sistema de gestión de calidad, se identifica que el sistema se basa en la gestión documental y en el

control de los indicadores, por esta razón los empleados se enfocan en sus actividades y en la carga laboral persistente, y no en la ejecución de un modelo de sistema de gestión de calidad completo y real. Sin embargo, dentro de dichas actividades se reconoce el trabajo en equipo entre sus colaboradores dado a que reaccionan reactivamente a las solicitudes o posibles problemas generando empatía para lograr el objetivo puntual. Teniendo en cuenta lo anterior se puede determinar el estado actual de la comunicación interna de la empresa, identificando que es uno de los inconvenientes más puntuales en la calidad del servicio, dado que pese a su trabajo en equipo existen murmuraciones entre los empleados y contraordenes de las direcciones. Por otra parte se identifica que la empresa emplea terminología técnica para la ejecución de sus procesos sin dejar a un lado el entendimiento común en la prestación del servicio, demostrando un grado de respeto y crítica a las novedades que surgen en el día a día.

Por último, se logra identificar por medio de la herramienta de diagnóstico que el Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS logra identificar las áreas funcionales y enfoca sus esfuerzos a la ejecución de las actividades de dichas áreas. El compromiso se denota en mayor medida por el área administrativa, sin embargo, de acuerdo a la carga laboral no se logran los objetivos estratégicos de cada área ni el cumplimiento de los requisitos de la norma.

## **8.2. Análisis de contexto**

### **8.2.1. PESTAL**

La identificación de los factores externos que afectan el contexto del Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS en Colombia se muestran con una tendencia de

mayor importancia en los factores correspondientes a los sociales, siendo estos los de mayor importancia dado que el propósito de la organización afecta directamente la comunidad, generando atenciones en la habilitación y/o rehabilitación para personas con patologías diagnosticadas referentes a la salud mental, generando un impacto mayor en cientos de familias.

Por otro lado, se cuenta con un factor importante como lo es el legal, dado que a nivel nacional el sector de la salud ha venido acogiendo cientos de normativas, regulaciones y parámetros de atención que buscan mejorar la calidad de vida de las personas atendidas en cada una de las instituciones prestadoras de salud.

Adicionalmente y cerrando con esta herramienta metodológica de conocimiento del contexto externo de la organización, los factores se ven enfocados en los pacientes, es decir, que cada uno de los factores busca generar una mejorar calidad de servicio, brindando una atención de calidad enfocada en políticas establecidas por entes de control, una responsabilidad social integral y buscando el cumplimiento de las políticas económicas nacionales.

### **8.2.2. DOFA**

La matriz DOFA permite identificar qué impacto tienen los diferentes factores (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) sobre las organizaciones, por tal motivo la matriz realizada en el Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS logra identificar los cuatro factores correspondientes a la matriz para la toma de decisiones, obteniendo como resultado, las fortalezas como punto de partida para diagnosticar el estado actual del instituto en términos generales a un contexto global del servicios

prestados, de allí se genera la identificación de las debilidades, y son aquellos factores que en primera medida pueden ser abordados con el fin de mejorar la calidad del servicio y garantizar un cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios. Estos anteriores considerados como factores internos de la empresa y por tal motivo son aquellos implícitos de la organización que deben ser abordados en primera instancia.

En segunda medida la matriz generó un contexto externo en términos globales que permite identificar aquellas oportunidades que genera el mercado y que pueden ser aprovechadas por la institución para catapultar su éxito en la calidad y el servicio ético y humanizado, por tal motivo también se tienen en cuenta las amenazas que permiten identificar aquellos factores que pueden generar un daño en la organización.

En términos generales la matriz DOFA muestra que la identificación de factores internos, son reconocidos de una manera más sencilla que la de los factores externos, por ello INDE debe centrar sus conocimientos y esfuerzos en mantener dichos factores al alcance y dentro de los parámetros de cumplimiento, garantizando la toma de decisiones por parte de la alta dirección.

### **8.2.3. Matriz de perfil competitivo (MPC)**

La matriz de perfil competitivo permitió identificar la posición del Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS como un fuerte competidor dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud para personas con compromisos neurológicos.

La identificación de los factores se realiza por medio de las empresas que se asemejan en gran medida con INDE y que se encuentran dentro de los rangos comerciales

caracterizados por las EPS dentro de las medianas empresas en la prestación de dichos servicios, en este caso Rehabilitación y/o habilitación de personas con compromisos neurológicos.

La evaluación de la matriz permite identificar los puntos más fuertes y menos fuertes de INDE frente a los competidores, por tal motivo se puede identificar los factores a abordar y centrar fuerzas para hacer del instituto una empresa competitiva y que sea reconocida a nivel local y nacional como lo dicta su actual visión. Como resultado del análisis desarrollado a partir del estudio de la presente matriz, se logra identificar que el Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS se encuentra por debajo de la Clínica Neurorehabilitar y Passus IPS, por un total de 4 y 2 puntos respectivamente, donde se evidencia mayor fuerza por las partes competidoras en el contexto de mercadeo y cubrimiento, debilidades que se identifican por parte de INDE. Lo anterior permite generar toma de decisiones por parte de la Alta Dirección para el camino o el estado al cual se quiere llegar con la IPS.

#### **8.2.4. Propuesta de mejora de la planificación estratégica de la organización:**

##### **Misión, Visión, Principios Corporativos.**

De acuerdo al numeral 4.1 de la NTC ISO 9001:2015 Comprensión de la organización y de su contexto, se realizó la revisión de la estructura de la misión y visión, donde se evidenciaron algunas inconsistencias por lo cual fue necesario actualizarlas, quedando de la siguiente forma.

##### **Misión (Propuesta)**

Somos un instituto que ofrece servicios de rehabilitación y/o habilitación integral a personas con dificultades neurológicas y mentales, con el fin mejorar la calidad de vida

de los usuarios y sus familias, por medio de sus programas de atención y un equipo profesional especializado en intervenciones multidisciplinarias, comprometidos con la humanización y calidad de los servicios, en la ciudad de Bogotá.

#### Visión (Propuesta)

Para el año 2023 seremos reconocidos por los clientes, como un instituto líder a nivel local en la prestación de servicios de rehabilitación y/o habilitación integral para personas con compromisos neurológicos y mentales, basados en altos estándares de calidad por medio de la atención ética y humanizada del servicio, garantizando la responsabilidad social.

#### Principios Corporativos

Creemos en la **Espiritualidad** como una fuente de amor y compromiso a las labores que se desarrollan en la institución, inspirados por Dios con el fin de afianzar nuestro compromiso con los pacientes y sus familias.

Creemos en la **Humanización del servicio** que supone una actitud de servicio hacia afuera y hacia adentro de la organización con acciones que, aunque parezcan insignificantes, contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de los otros.

Creemos en la **Responsabilidad Social Integral** apoyando las acciones realizadas por la institución para el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios, colaboradores y comunidad aledaña.

### 8.3. Matriz de partes interesadas

De acuerdo con el análisis de las partes interesadas del Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS se pueden identificar las necesidades y expectativas de cada una de ellas, por tal motivo se reconoce como punto de partida para garantizar una

satisfacción de las partes, logrando un sistema de gestión de calidad conforme a la norma y a los requisitos obtenidos en este análisis.

Por lo anterior se identifican de mayor participación y peso a las partes interesadas tales como los Clientes, Entidades Gubernamentales, Accionistas y Colaboradores, apalancando la implementación de un sistema de gestión de calidad enfocado en gran medida a sus expectativas y necesidades. Por tal motivo a esta identificación se pretende generar una priorización de cumplimiento, que tiene como objetivo alcanzar el cumplimiento de las necesidades y expectativas de todas las partes interesadas pertinentes.

Por último, se realiza una identificación de requisitos por medio de la metodología del CLIO (Clientes, Legales, Implícitos y de la Organización), donde se describe cómo el Instituto Nacional de Demencias Emanuel cumple cada uno de los allí descritos.

#### **8.4. Política de Calidad**

Cuando se realizó el análisis de la estructura de la política del instituto, se observaron varias inconsistencias como: (no incluye el propósito y contexto, no especifica cuáles son los requisitos). Por ende, se vio la necesidad de redactar la política de tal forma que quedara más integrada, respondiendo al numeral 5.2 de la NTC ISO 9001:2015.

El Instituto Nacional de Demencias Emanuel S.A.S, ofrece servicios de rehabilitación y habilitación integral para personas con compromisos neurológicos y mentales, por lo cual para el instituto y su Alta Dirección, es primordial la satisfacción de

los clientes y usuarios; por lo tanto nos comprometemos a dar cumplimiento a los requisitos de nuestros clientes, los legales e implícitos de la organización, buscando la mejora y eficacia del sistema de gestión de calidad, garantizando el crecimiento sostenible, la excelencia y la humanización de los servicios de salud.

Tabla 6: Tabla de política de calidad, objetivos de calidad, indicadores y plan.

| POLÍTICA DE CALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | OBJETIVOS DE CALIDAD                                                                                                                                      | INDICADOR                                                                                          | PLAN                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El Instituto Nacional de Demencias Emanuel S.A.S, ofrece servicios de rehabilitación y habilitación integral para personas con compromisos neurológicos y mentales, por lo cual para el instituto y su Alta Dirección, es primordial la <b>satisfacción de los clientes y usuarios</b> ; por lo tanto nos comprometemos a dar cumplimiento a los requisitos de nuestros clientes, los legales e implícitos de la organización, buscando la <b>mejora y eficacia del sistema de gestión de calidad</b> , garantizando el <b>crecimiento sostenible</b> , la <b>excelencia</b> y la <b>humanización</b> de los servicios de salud. | 1. <b>Garantizar la satisfacción de los clientes y otras partes interesadas, con el fin de generar confianza.</b>                                         | (Número de quejas y reclamos/ total encuestados)*100                                               | Analizar los resultados de las encuestas, para identificar las principales causas de PQRS y mitigar el riesgo. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2. <b>Verificar el cumplimiento de los requisitos de nuestros clientes, los legales y los implícitos de la organización para minimizar el riesgo.</b>     | (Número de requisitos legales cumplidos/ total requisitos legales aplicables)*100                  | Realizar pruebas a una muestra determinada para revisar que se estén cumpliendo los requisitos.                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3. <b>Actualizar continuamente los procesos del sistema, buscando la mejora y excelencia.</b>                                                             | (Número de procesos auditados/total de procesos)*100                                               | Realizar seguimiento y gestionar los riesgos que pueden afectar las salidas de los procesos y resultados.      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 4. <b>Garantizar el crecimiento sostenible, con el fin de fidelizar nuestros clientes, ahorrar costos y lograr un mejor posicionamiento.</b>              | ((Número de clientes presentes - Número de clientes iniciales) / Número de clientes iniciales)*100 | Analizar el resultado obtenido, validando que exista aumento en sus clientes.                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 5. <b>Fomentar la humanización de los servicios, para brindar una mejor prestación del servicio con el fin de generar confianza en nuestros clientes.</b> | (Número de acciones implementadas del programa / total de acciones a implementar)*100              | Plan institucional de capacitación                                                                             |

## 8.5. Mapa de Procesos

El instituto cuenta con un mapa de procesos, sin embargo, al realizar el análisis de la estructura es pertinente la adición de algunos procesos teniendo en cuenta la naturaleza de los mismos, adicionalmente estos procesos se plasmaron en un diagrama más claro, como se ve a continuación.

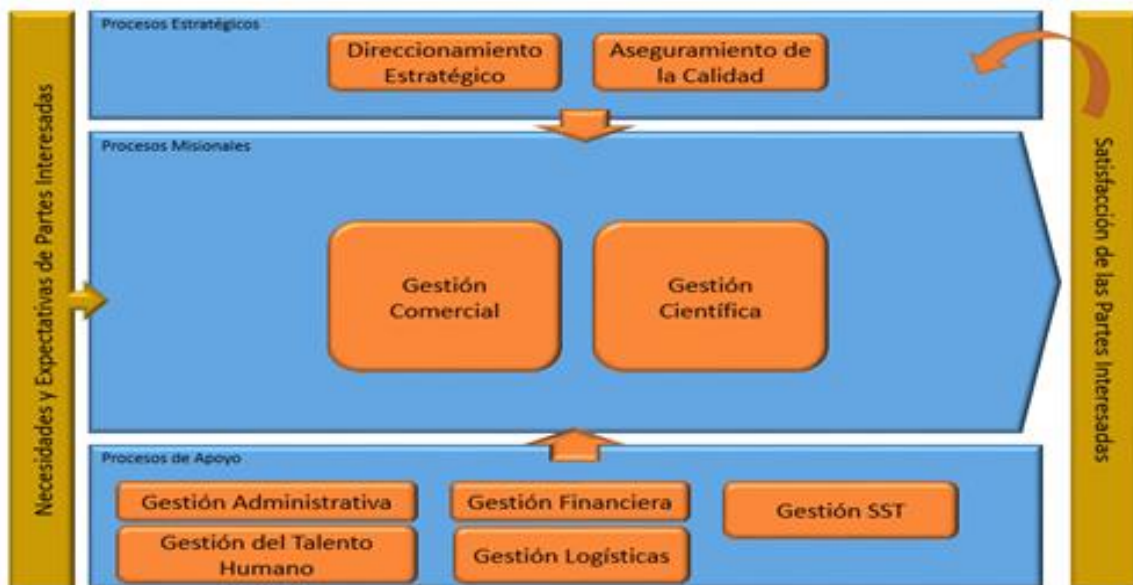


Figura 4: Propuesta Mapa de procesos

## 8.6. Caracterizaciones

De acuerdo con el mapa de procesos y los conocimientos adquiridos se establecieron los formatos para las caracterizaciones, a partir de estos se construyeron las caracterizaciones de dos procesos misionales (Gestión Científica Y Gestión Comercial), la aplicación se encuentra en los apéndices.

|  |         |                                    |                       |                  |        |          |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------|-----------------------|------------------|--------|----------|--------|
| OBJETIVO:                                                                         |         |                                    |                       | TIPO DE PROCESO: |        |          |        |
|                                                                                   |         |                                    |                       |                  |        |          |        |
| INDICADORES:                                                                      | INDICE  | MEDICION                           | FUENTE DE INFORMACIÓN | FRECUENCIA       | META   |          |        |
|                                                                                   |         |                                    |                       |                  | MINIMO | ESPERADO | OPTIMO |
|                                                                                   |         |                                    |                       |                  |        |          |        |
|                                                                                   |         |                                    |                       |                  |        |          |        |
| PROVEEDOR                                                                         | ENTRADA | ACTIVIDAD                          | SALIDA                | CLIENTE          |        |          |        |
|                                                                                   |         |                                    |                       |                  |        |          |        |
|                                                                                   |         |                                    |                       |                  |        |          |        |
|                                                                                   |         |                                    |                       |                  |        |          |        |
|                                                                                   |         |                                    |                       |                  |        |          |        |
|                                                                                   |         |                                    |                       |                  |        |          |        |
|                                                                                   |         |                                    |                       |                  |        |          |        |
| DOCUMENTOS O REGISTROS                                                            |         | FACTORES CRITICOS                  |                       | RECURSOS         |        |          |        |
|                                                                                   |         |                                    |                       |                  |        |          |        |
| NORMATIVIDAD                                                                      |         | CONTROLES/SEGUIMIENTOS DEL PROCESO |                       | RIESGOS          |        |          |        |
|                                                                                   |         |                                    |                       |                  |        |          |        |
| RESPONSABLE                                                                       |         |                                    |                       |                  |        |          |        |

Figura 5: Propuesta formato de caracterización.

Tanto el mapa de procesos como las caracterizaciones, responde al numeral 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos, de acuerdo a lo establecido en la NTC ISO 9001:2015.

### 8.7. Gestión del Riesgo

Como parte de la estructuración inicial para el sistema de gestión de INDE, se establece mediante una metodología las consideraciones para abordar los riesgos y oportunidades de acuerdo con lo establecido por la norma ISO 9001:2015 en su numeral 6.1; como en las versiones anteriores de la norma ISO 9001 se exigía acciones para la determinación de no conformidades potenciales, implementación de acciones preventivas, en esta nueva versión de la norma se introduce el concepto de pensamiento basado en riesgos, pero sin especificar la forma o métodos formales para abordar los riesgos y las oportunidades.

[illegible]

Como parte inicial de la gestión de riesgos, se aplicó sobre los objetivos de calidad desarrollos como propuesta del presente trabajo; la matriz se especifica la valoración de los riesgos y oportunidades a partir del establecimiento del contexto, seguido de la identificación de los riesgos y oportunidades asociadas a cada uno de los objetivos de calidad, después se analizaron de acuerdo con la calificación de la probabilidad y consecuencia, que su combinación genera la evaluación de forma gráfica, y por último para el seguimiento se describen las acciones para el tratamiento, fecha y responsable de los riesgos presentados.

### 8.7.1. Análisis del Riesgo

Para el análisis se utilizaron los siguientes criterios para la calificación de la probabilidad y la consecuencia, así:

*Tabla 7: Criterios para establecer probabilidad y consecuencia*

| CRITERIOS                              |
|----------------------------------------|
| a. Satisfacción de los Clientes        |
| b. Visibilidad del negocio (ubicación) |
| c. Sostenibilidad de financiera        |

De acuerdo con los criterios especificados se describen las tablas para la probabilidad y consecuencia:

Probabilidad: De acuerdo con la norma NTC ISO 31000 define la probabilidad como la oportunidad de que algo suceda, así es como la tabla muestra en tres niveles poco, mediano y altamente probable que se lleguen a presentar los riesgos establecidos en un periodo de tiempo.

*Tabla 8: Tabla de Calificación de Probabilidad*

| CALIFICACIÓN | PROBABILIDAD                                                      |
|--------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1            | Poco probable<br>No se presenta en más de una ocasión al año      |
| 3            | Medianamente probable<br>Se presenta en máximo 3 ocasiones al año |
| 5            | Altamente probable<br>Se presenta en más de 3 ocasiones al año    |

Consecuencia: De acuerdo con la norma NTC ISO 31000 define la Consecuencia como el resultado de un evento que afecta a los objetivos; así es como en la tabla se

establece una calificación cualitativamente y cuantitativamente para establecer el impacto de acuerdo a los criterios establecidos inicialmente.

*Tabla 9: Tabla de Calificación de Consecuencia*

| CALIFICACIÓN | CONSECUENCIA                                                                |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1            | a. El evento afecta la satisfacción de los clientes pero sin trascendencia  |
|              | b. El evento no afecta Visibilidad del negocio (ubicación)                  |
|              | c. El evento no afecta la sostenibilidad financiera.                        |
| 3            | a. El evento afecta moderadamente la satisfacción de los clientes           |
|              | b. El evento afecta moderadamente Visibilidad del negocio (ubicación)       |
|              | c. El evento afecta moderadamente la sostenibilidad financiera              |
| 5            | a. El evento afecta de manera significativa la satisfacción de los clientes |
|              | b. El evento afecta la Visibilidad del negocio (ubicación)                  |
|              | c. El evento afecta significativamente la sostenibilidad financiera.        |

### 8.7.2. Evaluación del Riesgo

La evaluación resulta de la comparación del resultado de la probabilidad por la consecuencia contra la matriz de calor, de esta forma se puede visualizar entre el riesgo bajo, medio y alto; con esto fijar las prioridades y acciones para cada uno de los riesgos detallados en la matriz.

*Tabla 10: Matriz de Calor*

| Matriz de Calor |                |                                                                                               |
|-----------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Calificación    | Tipo de Riesgo | ACCIÓN                                                                                        |
| 25              | ALTO           | Reunión con los procesos implicados y generar plan de acción.                                 |
| 15              | MEDIO          | Evaluar la posibilidad de tomar acciones e informar a los responsables de procesos implicados |
| 9               |                |                                                                                               |
| 5<br>3<br>1     | BAJO           | Se informa a los responsables de procesos implicados                                          |

De acuerdo con la evaluación de cada uno de los riesgos se establecieron las acciones de seguimiento como planes de acción; en el apartado de apéndices se presenta la matriz desarrollada para los objetivos de calidad.

### 8.8. Planificación y control de los cambios

Cuando el instituto determine la necesidad de realizar un cambio en el sistema de gestión de la calidad, estos cambios deben ejecutarse de manera planificada y controlada, por tal motivo se realizó instructivo, que permita identificar y establecer los lineamientos para la implementación de los mismos, este se encuentra en el apartado apéndice (control de cambios).

La norma ISO 9001:2015 en su numeral 6.3, introduce este requisito para poder realizar una serie de directrices que se tienen que cumplir. Por ello el instituto debe considerar: el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales, la integridad del sistema de gestión de la calidad, la disponibilidad de recursos y la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades. Es sumamente importante la evaluación

de la integridad del sistema ya que puede verse comprometida como el resultado al realizar el cambio.

### **8.9. Perfiles de cargo**

De acuerdo con el análisis realizado del diagnóstico y la información generada de las mesas de trabajo, y en concordancia con el numeral 7.2 Competencia, en el cual se concluyó que es vital establecer la competencia de los colaboradores, para ello se estableció un formato de perfil de cargo en el cual se detallan 5 secciones que en conjunto demuestran las competencias necesarias de los colaboradores, esto desplegado desde la educación, formación (formal y No Formal) y la experiencia. Para el desarrollo de la estructura del sistema de gestión de calidad en Instituto Nacional de Demencias Emanuel se crearon bajo este formato dos perfiles de cargo en alineación con el procedimiento de información documentada y un proceso misional gestión científica, a continuación, se muestra el formato inicial, y como el desarrollo de los dos perfiles de cargo se detallan en el apartado de apéndices.

|                                                                                                                                    |                                |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------|
|  Instituto<br>Nacional de<br>Demencias<br>Emanuel | <b>FORMATO PERFIL DE CARGO</b> | CÓDIGO: GTH-F001<br>VERSIÓN: 00<br>PÁGINA 1 DE 1 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------|

| I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO       |  |                  |  |  |
|-----------------------------------|--|------------------|--|--|
| FECHA LEVANTAMIENTO DEL PERFIL    |  | NIVEL DEL CARGO: |  |  |
| NOMBRE DEL CARGO:                 |  |                  |  |  |
| NOMBRE DEL CARGO AL QUE REPORTA:  |  |                  |  |  |
| PROCESO AL QUE PERTENECE EL CARGO |  |                  |  |  |
| SEDE                              |  |                  |  |  |

| II. OBJETIVO O MISIÓN DEL CARGO                                                                                                                       |                   |                   |                |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------|------------------|
| Por favor especifica de forma global cuál es la razón de ser del cargo. Se debe iniciar con un VERBO DE ACCIÓN y finalizar con un VERBO DE RESULTADO. |                   |                   |                |                  |
| Verbo de Acción 1                                                                                                                                     | Verbo de Acción 2 | Verbo de Acción 3 | Qué debe hacer | Para qué lo hace |
|                                                                                                                                                       |                   |                   |                |                  |

| III. RESPONSABILIDADES                                                                                                                                                           |                   |                   |                |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------|------------------|
| Se debe listar máximo 8 responsabilidades. Cada una de las responsabilidades debe tener un VERBO DE ACCIÓN y UN VERBO DE RESULTADO acompañado de uno o más resultados asociados. |                   |                   |                |                  |
| Verbo de Acción 1                                                                                                                                                                | Verbo de Acción 2 | Verbo de Acción 3 | Qué debe hacer | Para qué lo hace |
|                                                                                                                                                                                  |                   |                   |                |                  |

Figura 7: Sección I, II y III del formato perfil de cargo

| IV. FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES                                                                                                                                                                        |  |  |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------|
| Por favor especifique las funciones o actividades que debe realizar para cumplir con sus RESPONSABILIDADES. Cada actividad debe estar enmarcada en el ciclo PHVA (Planear, hacer, verificar, actuar) |  |  |      |
|                                                                                                                                                                                                      |  |  | PHVA |
| 1.                                                                                                                                                                                                   |  |  |      |
| 2.                                                                                                                                                                                                   |  |  |      |
| 3.                                                                                                                                                                                                   |  |  |      |
| 4.                                                                                                                                                                                                   |  |  |      |
| 5.                                                                                                                                                                                                   |  |  |      |

Espacio para ser diligenciado y firmado por el ocupante del cargo:

|                                               |       |
|-----------------------------------------------|-------|
|                                               |       |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL OCUPANTE DE ESTE CARGO | FIRMA |

| V. FORMACIÓN ACADÉMICA, EXPERIENCIA REQUERIDA, CONOCIMIENTOS Y COMPETENCIAS                    |                                                                                |                                                                                                                                                |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                                                                                                | Seleccione el NIVEL DE ESTUDIOS                                                | Digite el área de formación<br>Si en nivel de estudios se selecciono estudiante por favor indique en este campo el rango de semestre académico | Estado Nivel de Estudios |
| FORMACIÓN ACADÉMICA                                                                            |                                                                                |                                                                                                                                                |                          |
|                                                                                                |                                                                                |                                                                                                                                                |                          |
|                                                                                                |                                                                                |                                                                                                                                                |                          |
| EXPERIENCIA LABORAL                                                                            | Seleccione el tiempo mínimo                                                    | EXPERIENCIA (Describa el sector y los procesos asociados)                                                                                      |                          |
|                                                                                                |                                                                                |                                                                                                                                                |                          |
| CONOCIMIENTOS (FORMACIÓN FORMAL Y NO FORMAL) ADICIONALES<br>No son mandatorios, son opcionales | Favor seleccionar y en caso de que requiera complementar use la opción de otro |                                                                                                                                                |                          |
|                                                                                                | 1. <input type="text"/>                                                        | 4. <input type="text"/>                                                                                                                        | 7. <input type="text"/>  |
|                                                                                                | 2. <input type="text"/>                                                        | 5. <input type="text"/>                                                                                                                        | 8. <input type="text"/>  |
|                                                                                                | 3. <input type="text"/>                                                        | 6. <input type="text"/>                                                                                                                        | 9. <input type="text"/>  |

Figura 8: Sección IV y V del formato perfil de cargo

| ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO EXCLUSIVAMENTE POR GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO |  |                                                                                                                             |  |                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|
| COMPETENCIA                                                                 |  | DESCRIPCIÓN                                                                                                                 |  | AJUSTE DE LA COMPETENCIA |  |
| INICIATIVA                                                                  |  | Aprender a tomar nuevos horizontes, se reta para alcanzar niveles optimos                                                   |  |                          |  |
| INTEGRIDAD                                                                  |  | Honestidad en lo que dice y hace, Asume la responsabilidad de las acciones individuales y grupales. Asegura la              |  |                          |  |
| COMUNICACIÓN INTERNA                                                        |  | Dirigirse a los demas con respeto, desarrollando efectivas relaciones laborales, solicitando y brindando                    |  |                          |  |
| APERTURA PARA EL CAMBIO                                                     |  | Muestra Sensibilidad hacia los puntos de vista de otros y los comprende; solicita y aprovecha la retroalimentacion recibida |  |                          |  |
| CONTROL INTERNO                                                             |  | Controla en forma consistente y adecuada a su trabajo buscando siempre la excelencia                                        |  |                          |  |
| COSTO/BENEFICIO                                                             |  | Hace uso adecuado y eficiente de los recursos                                                                               |  |                          |  |
| TRABAJO GRUPAL ENTRE ORGANIZACIONES                                         |  | Desempeña con otras instancias institucionales en el desempeño de sus labores manejando un clima amigable de colaboracion   |  |                          |  |
| CALIDAD ADMINISTRATIVA                                                      |  | Posee conocimientos y habilidades que le permiten ejercer efectivamente su cargo                                            |  |                          |  |
| TOMA DE DECISIONES                                                          |  | identifica los problemas y propone soluciones; tiene habilidad para implementar decisiones en un tiempo y manera apropiada  |  |                          |  |
| ENFOQUE PROGRAMATICO                                                        |  | Gestion programatica y de servicio; llega a todos los ambitos del trabajo.                                                  |  |                          |  |

| ELABORÓ: |  | REVISÓ  |  | A PROBÓ |  |
|----------|--|---------|--|---------|--|
| FIRMA    |  | FIRMA   |  | FIRMA   |  |
| NOMBRE:  |  | NOMBRE: |  | NOMBRE: |  |
| CARGO:   |  | CARGO:  |  | CARGO:  |  |
| FECHA:   |  | FECHA:  |  | FECHA:  |  |

|          |         |         |
|----------|---------|---------|
| ELABORÓ: | REVISÓ: | APROBÓ: |
| FECHA:   | FECHA:  | FECHA:  |

Figura 9: Sección V del formato perfil de cargo

## 8.10. Matriz de comunicación

Con el fin de fortalecer el proceso de comunicación y teniendo en cuenta lo establecido en la norma ISO 9001:2015 numeral 7.4 y la participación del coordinador de calidad del instituto, se propone realizar una matriz, donde se pueda determinar la

información y los medios de comunicación pertinentes, que le permita generar credibilidad y confianza al interior y exterior del instituto.

*Tabla 11: Propuesta Matriz de comunicación*

| MATRIZ DE COMUNICACIÓN           |                                          |                                                                                        |                                                          |                                         |
|----------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| QUE                              | QUIEN                                    | A QUIEN                                                                                | CUANDO                                                   | COMO                                    |
| REQUISITOS<br>LEGALES Y<br>OTROS | Proceso de<br>calidad                    | Toda la organización,<br>Partes interesadas<br>(accionistas, clientes,<br>proveedores) | Exista un nuevo<br>requisito o se<br>modifique uno       | Correo<br>electrónico,<br>reuniones     |
| MISIÓN,<br>VISIÓN,<br>VALORES    | Proceso de RH,<br>coordinaciones         | Toda la organización                                                                   | Se realice un<br>cambio, ingreso<br>de personal<br>nuevo | Capacitaciones,<br>inducción,<br>avisos |
| POLÍTICA,<br>OBJETIVOS           | Proceso de RH,<br>coordinaciones         | Toda la organización                                                                   | Se realice un<br>cambio, ingreso<br>de personal<br>nuevo | Capacitaciones,<br>inducción,<br>avisos |
| CAMBIOS EN<br>EL SGC             | Proceso de<br>calidad,<br>coordinaciones | Toda la organización                                                                   | Se genere un<br>cambio que<br>afecte al sistema          | Correo<br>electrónico,<br>intranet      |

|                                                                               |                                                            |                                                                                        |                      |                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMACIÓN<br>DE SERVICIOS<br>DEL INSTITUTO                                  | Proceso de<br>calidad,<br>Proceso de<br>comunicacione<br>s | Toda la organización,<br>Partes interesadas<br>(accionistas, clientes,<br>proveedores) | Permanentement<br>e  | Intranet,<br>capacitacione<br>s, reuniones<br>del portafolio<br>de servicios |
| PLAN DE<br>EMERGENCIA                                                         | Proceso de RH                                              | Toda la organización,<br>visitantes                                                    | Permanentement<br>e  | Inducción,<br>capacitacione<br>s, folletos                                   |
| APLICACIÓN Y<br>RESULTADOS<br>DE<br>EVALUACIÓN<br>CLIMA<br>ORGANIZACIO<br>NAL | Proceso de<br>comunicacione<br>s                           | Toda la organización                                                                   | Anualmente           | Correo<br>electrónico                                                        |
| PQRS                                                                          | Proceso de<br>calidad                                      | Procesos<br>involucrados                                                               | Se presenten<br>PQRS | Correo<br>electrónico,<br>reuniones,<br>informes<br>PQRS                     |

|                                                                   |                                                              |                          |                                                                           |                          |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| MANUALES,<br>PROCEDIMIENTOS,<br>INSTRUCTIVOS,<br>FORMATOS,<br>ETC | Responsables<br>de cada<br>proceso,<br>Proceso de<br>calidad | Procesos<br>involucrados | Se realice un<br>cambio, o se<br>genere uno<br>nuevo                      | Reuniones,<br>intranet   |
| RESULTADOS<br>DE LOS<br>PROCESOS                                  | Responsables<br>de cada proceso                              | Comités, auditorías      | Cada reunión<br>programada,<br>cuando lo<br>requiera la alta<br>dirección | Informe de<br>resultados |
| CAMBIO DE<br>DOCUMENTOS                                           | Responsables<br>de cada<br>proceso,<br>Proceso de<br>calidad | Procesos<br>involucrados | Se realice un<br>cambio, o se<br>genere nuevo<br>documento                | Reuniones,<br>intranet   |
| RESPONSABILIDADES Y<br>AUTORIDADES                                | Proceso de RH                                                | Toda la organización     | Se realizan<br>modificaciones o<br>exista una nueva                       | Correo<br>electrónico    |

|         |                       |                          |                                                                    |                                    |
|---------|-----------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| COPASST | Proceso de RH         | Toda la organización     | Anualmente,<br>cuando esté<br>conformado                           | Correo<br>electrónico,<br>intranet |
| RIESGOS | Proceso de<br>calidad | Procesos<br>involucrados | Se identifiquen<br>riesgos (alto,<br>intolerable,<br>severo, etc.) | Reuniones                          |

### **8.11. Procedimiento de proveedores**

De acuerdo al cumplimiento del tercer objetivo del presente trabajo de investigación, se realiza el procedimiento de proveedores, donde se llevarán a cabo las selecciones, evaluaciones y reevaluaciones pertinentes para garantizar el adecuado ingreso de insumos y entradas que cumplan con el deseado Sistema de Gestión de Calidad. Por lo anterior se da desarrollo a un procedimiento que sirve de guía al Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS y base para la posterior implementación del Sistema de Gestión de Calidad. Dicho procedimiento responde a los numerales 8 de Operación y 8.4 Control de procesos, productos y servicios suministrados externamente de la norma ISO del presente estudio.

En dicho procedimiento se logran exponer los métodos más adecuados para la selección, evaluación y reevaluación de proveedores los cuales deben servir como base al Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS para cumplir con los criterios dictados por la norma.

### **8.12. Manejo de información de documentada**

Con el fin de dar cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, en este caso se da alcance al numeral 7 de Apoyo y 7.5 Información Documentada, lo anterior corresponde a la necesidad del Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS de generar un manejo de los documentos, partiendo del presente procedimiento para abordar la información documentada existente y futura que permita garantizar un adecuado manejo, seguimiento y despliegue sugeridos por los criterios de la Norma.

Para tal fin, el desarrollo del Procedimiento de Manejo de Información Documentada permite al Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS tener una base para el control de documentos y registros, la elaboración de los mismos, la revisión, verificación y aprobación de cada una de las actividades que así lo requieran y que puedan quedar plasmadas en la documentación de la empresa.

## **9. Conclusiones**

- De acuerdo con el desarrollo del presente estudio se evidencia que se alcanzaron los objetivos propuestos, generando una planificación del Sistema de Gestión de Calidad en el INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS bajo la Norma ISO 9001:2015, logrando estructurar y actualizar las bases para la implementación del mismo, teniendo en cuenta las recomendaciones generadas a lo largo del desarrollo del programa de estudio.

- Gracias al desarrollo del diagnóstico realizado para dar cumplimiento con el primer objetivo del presente trabajo de investigación, el Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS logró determinar su estado actual de cumplimiento frente a los requisitos

de la norma, identificando las falencias y las oportunidades de mejora respectivas. Por tal motivo se generaron las propuestas acordes con el proyecto y con los intereses de la organización, que posteriormente serán aprovechadas para una implementación de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la ISO 9001:2015.

- Como resultado del análisis del contexto de la empresa se pudieron determinar las cuestiones internas y externas que generan un impacto en la Institución, por lo tanto, se desarrollaron las matrices de DOFA y PESTAL con el fin de que se conozca el contexto tanto por el grupo de investigadores como para el Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS. Permitió abordar el problema base y generar nuevas acciones que permitan lograr el objetivo planteado.

- Uno de los puntos más importantes dentro de la planificación estratégica es determinar las partes interesadas pertinentes, por lo tanto, se realizó la matriz de Partes Interesadas donde se dieron a conocer por parte del grupo de investigadores las partes que se ven impactadas por el desarrollo de las actividades del Instituto y por lo tanto, a partir de sus necesidades y expectativas, se determinen las acciones pertinentes para garantizar el cumplimiento y el abordaje de cada una de ellas.

- Como parte del contexto externo de la organización se determinaron los competidores pertinentes del Instituto Nacional de Demencias Emanuel SAS por lo tanto se realizó una matriz de perfil competitivo donde se clasificaron diferentes criterios que permiten determinar la fortaleza competitiva del Instituto. Esta matriz se desarrolló junto con dos de los competidores que guardan mayor relación en los servicios ofertados a los clientes.

- El Instituto Nacional de Demencias Emanuel no tiene una identificación clara de las acciones preventivas, correctivas o manejo de no conformidades, con la actualización de la Norma ISO 9001 a la versión 2015, se establece un enfoque para abordar los riesgos, por lo tanto, se realizó la identificación de riesgos en una matriz de gestión del riesgo que genera información de entrada para la toma de decisiones.

- De acuerdo con el análisis realizado de la matriz de diagnóstico se pudo establecer que el Instituto Nacional de Demencias Emanuel inicio con el desarrollo e implementación de un sistema de gestión de calidad, la alta dirección no tiene un compromiso formal frente al sistema ya que desvió la atención hacia otros requisitos de mayor impacto por el carácter de las operaciones realizadas.

- Al revisar la planeación estratégica se observa que no se encuentra actualizada, por ende, se realizaron las modificaciones necesarias para alcanzar las metas de forma eficiente.

- La política y los objetivos de calidad se construyeron de acuerdo a los lineamientos establecidos en la NTC ISO 9001:2015, así como su planeación estratégica, apuntando al logro de los resultados previstos.

- Para los dos procesos misionales se establecieron elementos, los cuales se encuentran plasmados en las caracterizaciones y procedimientos, mejorando la interrelación de los procesos y contribuyendo a la eficacia del sistema de gestión.

- A partir de las caracterizaciones, se estructuraron los procedimientos y formatos mínimos para la planificación y diseño del sistema de gestión.

## **10. Recomendaciones**

Para dar continuidad al sistema de gestión de calidad, se le recomienda al instituto nacional de demencias EMANUEL S.A.S.:

- Implementar el Sistema de Gestión de Calidad, basados en la NTC ISO 9001:2015, utilizando la propuesta de planificación y estructuración, contenida en este trabajo, como mecanismo que permita mejorar la prestación de los servicios, principalmente la satisfacción del cliente.
- Realizar revisión periódica y validar la documentación relacionada con cada proceso del sistema de gestión de la calidad, con el fin de identificar la necesidad de crear o actualizar los documentos.
- Socializar e involucrar a todo el personal del instituto sobre la importancia del sistema de gestión de calidad.
- Compromiso por parte de la alta dirección, como pilar para la implementación del sistema de gestión de la calidad, ya que este requiere de un buen equipo de trabajo para mantenerlo y mejorarlo continuamente.
- Efectúen campañas de sensibilización donde se promueva la actualización e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, esto a partir de la matriz de comunicación desarrollada debido a que aporta hacia la humanización del servicio, el cumplimiento de los objetivos y la satisfacción del cliente.
- Se realicen los perfiles de cargo de los colaboradores que se establecen en el organigrama, esto basado en el formato GTH-FO01 Perfil de Cargo, esto como información de entrada para establecer los planes de capacitación pertinentes.

- Continúen con el desarrollo de la matriz de riesgos establecida bajo la metodología descrita en el presente trabajo para los objetivos establecidos en cada uno de los procesos, y desplieguen las acciones tendientes a mitigar el impacto que puedan generar la materialización de los riesgos en el Instituto.

### **11. Bibliografía**

1. Aldana, de Vega, Luz Angela, et al. Administración por calidad, Universidad de La Sabana, 2011. ProQuest Ebook Central
2. Álvarez, H. F. (2015). Calidad y auditoría en salud (3a. ed.). Retrieved
3. Cortés, J. M. (2017). Sistemas de gestión de calidad (ISO 9001:2015).
4. Gómez Martínez, J. (2017). Guía para la aplicación de ISO 9001:2015.
5. González, O., & Arciniegas, J. (2016). Sistemas de gestión de calidad: teoría y práctica bajo la norma ISO 2015.
6. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC. (2015). Norma técnica colombiana NTC-ISO 9001:2015.
7. López, L. P. (2016). Novedades ISO 9001: 2015.
8. López, L. P. (2015). Cómo documentar un sistema de gestión de calidad según ISO 9001:2015.
9. Pardo, Á. J. M. (2017). Gestión por procesos y riesgo operacional.
10. Pardo, Á. J. M. (2012). Configuración y usos de un mapa de procesos.

## 12. Anexos

## 12.1. Cronograma

[illegible]

## 12.2. Matriz de diagnóstico

### DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CON BASE EN EL MODELO ISO 9001:2015

Elaborado por Guillermo Peña  
Guarín Docente Convenio USTA-ICONTEC

|              |         |                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |  |  |  |
|--------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| ORGANIZACIÓN |         | INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS                                                                                                                                           |   |   |   |   | <b>1. No hay aproximación formal:</b> Los resultados son impredecibles. Solo declaraciones informales<br><b>2. Aproximación reactiva:</b> Basada en necesidades puntuales, problemas presentados o ejemplos<br><b>3. Sistema formal definido:</b> Existe planificación pero poca aplicación o resultados; documentación<br><b>4. Sistema formal estable:</b> Procesos sistemáticos; se cumplen los objetivos. Hay realimentación<br><b>5. Mejora continua:</b> Hay datos válidos de mejora; tendencias conocidas. Dominio de los procesos |                                                                                          |  |  |  |
| FECHA        |         | 29-sep-17                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |  |  |  |
| ENTREVISTADO |         | DIEGO SANABRIA                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |  |  |  |
| CARGO        |         | COORDINADOR DE CALIDAD                                                                                                                                                                |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |  |  |  |
| ANTIGUEDAD   |         | 2 AÑOS                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |  |  |  |
| ACTIVIDAD    |         |                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |  |  |  |
| No.          | Numeral | CUESTIONARIO                                                                                                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Observaciones                                                                            |  |  |  |
| 1            | 4.1     | La organización comprende su contexto externo en los aspectos: legal, tecnológico, de mercado, cultural, social y económico, así como en los ámbitos local, nacional o internacional? |   |   | x |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se evidencia que la empresa comprende su contexto externo por medio de matriz DOFA       |  |  |  |
| 2            | 4.1     | ¿La organización comprende su contexto interno en los aspectos de: valores, cultura organizacional, conocimiento y desempeño organizacional?                                          |   |   |   | x |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se define contexto interno como plataforma estratégica                                   |  |  |  |
| 3            | 4.2     | Se han determinado las partes interesadas del sistema de gestión de la calidad?                                                                                                       |   |   | x |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se definen las partes interesadas internas y externas sin embargo deben ser actualizadas |  |  |  |

|    |     |                                                                                                                  |   |   |   |   |                                                                                                                                                          |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | 4.2 | Se conocen las necesidades y expectativas de esas partes interesadas?                                            |   |   | x |   | Se definieron las expectativas y necesidades, sin embargo deben ser actualizadas.                                                                        |
| 5  | 4.3 | Se ha definido el alcance del SGC y su aplicabilidad?                                                            | x |   |   |   | No se tiene definido formalmente el alcance del SGC en INDE                                                                                              |
| 6  | 4.4 | La organización ha definido los procesos que constituyen su sistema de gestión de la calidad?                    |   |   | x |   | Se tienen definidos los procesos que integran el sistema de gestión de calidad sin embargo no están bien definidos para las actividades que realiza INDE |
| 7  | 4.4 | La organización tiene una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad? |   | x |   |   | Se definen interacciones entre los procesos pero no se tienen claros cómo interactúan unos a otros                                                       |
| 8  | 4.4 | Se realiza control adecuado a los procesos: seguimiento, medición y análisis a los datos?                        |   |   | x |   | Se miden los procesos por medio de indicadores de gestión, sin embargo no han sido actualizados a las necesidades de la empresa.                         |
| 9  | 4.4 | Se mantiene información documentada para apoyar la operación de los procesos?                                    |   |   |   | x | Los procesos llevados a cabo en la Institución se encuentran documentados, sin embargo la mayoría no están actualizados.                                 |
| 10 | 4.4 | Se conserva información documentada para tener confianza de que los procesos se realizan según lo planificado?   |   |   |   | x | Se realiza la conservación de la información documentada sin embargo no está claro el alcance de la conservación.                                        |
| 11 | 5.1 | La alta dirección rinde cuentas acerca de la eficacia del sistema de gestión de la calidad?                      |   | x |   |   | La alta dirección únicamente rinde cuentas de la eficacia del SGC cuando es necesario o cuando es solicitado por un Cliente                              |
| 12 | 5.1 | Los requisitos del sistema de gestión de la calidad se han integrado a los procesos?                             |   |   | x |   | Se han realizado acercamientos respecto a la integración de los requisitos del SGC a los procesos, sin embargo requiere que se complete dicha tarea      |
| 13 | 5.2 | ¿La alta dirección de esta organización se asegura que la política de la calidad es comunicada y entendida?      |   |   | x |   | Se realiza socialización de la política de calidad por parte del encargado del SGC mas no por la Alta dirección y de esta socialización no se realiza    |

|    |       |                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |                                                                                                                                                                                     |
|----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |       |                                                                                                                                                                 |   |   |   |   | adherencia a la misma de manera formal                                                                                                                                              |
| 14 | 5.3   | ¿Las personas conocen sus niveles de autoridad y las responsabilidades en relación con el sistema de gestión de la calidad?                                     |   |   |   | x | Lo encargados de los procesos del Instituto conocen las responsabilidades frente al sistema de gestión de calidad, sin embargo hay actividades que aunque se conocen no se realizan |
| 15 | 6.1   | ¿La organización gestiona los riesgos y oportunidades de los procesos ?                                                                                         | x |   |   |   | No se ha realizado una aproximación formal de los riesgos que posee la empresa.                                                                                                     |
| 16 | 6.2   | ¿Se han establecido los objetivos de la calidad en las funciones, niveles y procesos del sistema de gestión de la calidad?                                      |   | x |   |   | Se tienen establecidos unos objetivos estratégicos, uno por proceso sin embargo no poseen la cobertura necesaria a las actividades que realiza INDE                                 |
| 17 | 6.3   | ¿Los cambios en el sistema de gestión de la calidad se realizan de manera planificada?                                                                          |   | x |   |   | Los cambios establecidos para el SGC se realizan de manera reactiva.                                                                                                                |
| 18 | 7.1.2 | ¿Se proporcionan las personas necesarias para la operación y control de los procesos?                                                                           |   |   | x |   | Los procesos poseen el personal necesario para la operación pero no el control de algunos procesos                                                                                  |
| 19 | 7.1.3 | Se proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para la operación de los procesos y para la conformidad de los productos y servicios?                    |   |   |   | x | Se cuenta con dos sedes de amplia infraestructura, sin embargo no se cumple con algunas necesidades de los entes reguladores                                                        |
| 20 | 7.1.5 | Se determinan y proporcionan los instrumentos y recursos de medición necesarios para el control de los procesos y para evaluar la conformidad de los productos? |   |   |   | x | Se brindan los instrumentos necesarios para la medición y cumplimiento de los requerimientos de los diferentes entes de control                                                     |
| 21 | 7.1.6 | Se gestionan los conocimientos necesarios para la operación de los procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios?                          |   | x |   |   | Se realiza contratación y capacitación reactiva, a necesidad y con cumplimiento mínimo para el perfil del cargo                                                                     |
| 22 | 7.2   | Se han determinado las competencias de todo el personal que realiza trabajos que afectan la calidad de los productos?                                           |   |   | x |   | Las capacitaciones se planifican pero no se cumplen a cabalidad, por lo tanto no se asegura el cumplimiento adecuado de la calidad en los procesos                                  |

|    |       |                                                                                                                                                                                  |  |  |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23 | 7.3   | La organización se asegura de que su personal tiene conciencia de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad? |  |  | x |   | La conciencia de los objetivos establecidos por la alta dirección son entendidos por los líderes de los procesos sin embargo no se garantiza que el personal completo tenga dicha conciencia.                                                                        |
| 24 | 7.4   | Se han determinado los procesos de comunicación interna?                                                                                                                         |  |  | x |   | Se han determinado los procesos de comunicación interna sin embargo no se establecen parámetros para el seguimiento de la misma.                                                                                                                                     |
| 25 | 7.4   | Se han determinado los procesos de comunicación externa?                                                                                                                         |  |  | x |   | Se han establecido los procesos para la comunicación externa sin embargo no posee la cobertura necesaria para el sistema de gestión de calidad                                                                                                                       |
| 26 | 7.5   | Se controla la información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por la norma ISO 9001?                                                                |  |  | x |   | Se tiene definida información documentada de manera formal sin embargo debe actualizarse con los requerimientos de la norma ISO 9001:2015                                                                                                                            |
| 27 | 8.1   | Se han planificado los procesos necesarios para la manufactura de los bienes y/o la prestación de los servicios)                                                                 |  |  |   | x | Se tienen establecidos los procesos necesarios para la prestación de los servicios sin embargo hay procesos que se realizan en la institución sin contar con un líder o proceso específico que se haga cargo                                                         |
| 28 | 8.2.1 | La organización determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes antes, durante y después de la venta, incluyendo las quejas?                 |  |  | x |   | se realiza retroalimentación con los clientes y usuarios con el fin de determinar las fallas en los sistemas, la satisfacción de los mismos y las necesidades presentadas por cada uno                                                                               |
| 29 | 8.2.2 | La organización determina los requisitos para los productos y servicios que ofrece a los clientes y se asegura que puede cumplir con lo que ofrece?                              |  |  | x |   | Se realiza el cumplimiento de los requisitos de los servicios que se ofrecen tanto a clientes como a usuarios, sin embargo se comenten fallas en la prestación del servicio dado que se ha evidenciado la disminución de la satisfacción de los usuarios y familias. |

|    |       |                                                                                                                                                                                            |  |   |   |   |                                                                                                                                                                    |
|----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 30 | 8.2.3 | La organización revisa los requisitos del cliente, los legales, los implícitos y los de la organización, antes de comprometerse a proporcionar un producto o servicio?                     |  |   | x |   | El instituto define procesos de validación de cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos                                                            |
| 31 | 8.3   | ¿La organización identifica, revisa y controla los cambios al diseño y desarrollo de sus productos y servicios para asegurar que no haya un impacto adverso sobre la conformidad de estos? |  | x |   |   | Los cambios en los servicios prestados en la organización se determinan de acuerdo a las necesidades de los clientes, sin importar impacto alguno                  |
| 32 | 8.4   | Se determinan los controles que se deben aplicar a los procesos, productos y servicios contratados externamente?                                                                           |  |   | x |   | Se tienen definidos los controles a los procesos y servicios que se prestan, sin embargo no se realiza seguimiento periódico adecuado                              |
| 33 | 8.4   | ¿Se aplican criterios para la evaluación, la selección, el desempeño y la reevaluación de los proveedores externos?                                                                        |  |   |   | x | Se realiza selección y evaluación de proveedores externos, sin embargo dicha selección y evaluación es realizada reactivamente                                     |
| 34 | 8.5.1 | La producción y la prestación del servicio se realizan bajo condiciones controladas?                                                                                                       |  | x |   |   | El control de la prestación del servicio se realiza de manera reactiva, no se hace seguimiento constante al servicio prestado                                      |
| 35 | 8.5.2 | Se identifican los productos y servicios y su estado de conformidad con respecto a los requisitos?                                                                                         |  | x |   |   | Se realizan auditorías internas para determinar el estado de conformidad, sin embargo no se toman acciones que impacten en el problema                             |
| 36 | 8.5.3 | Se cuida la propiedad de los clientes o de proveedores externos mientras está bajo el control de la organización?                                                                          |  |   |   | x | La información de los procesos llevados a cabo con los clientes y proveedores se conserva adecuadamente, sin embargo no se realiza revisión periódica de la misma. |
| 37 | 8.5.4 | Se preservan los productos durante su producción o en la prestación del servicio para asegurar su conformidad con los requisitos?                                                          |  |   | x |   | Se prestan los servicios sin embargo no se cumple con la calidad de los mismos dado que en ocasiones se realiza la prestación reactivamente                        |
| 38 | 8.5.5 | Se cumplen los requisitos para las actividades de posventa o posteriores a la entrega o la prestación del servicio?                                                                        |  | x |   |   | Después de la prestación del servicio no se realizan actividades posventa a menos que sea                                                                          |

|    |       |                                                                                                                                                                                         |  |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |       |                                                                                                                                                                                         |  |   |   |   | requerido por la dirección general.                                                                                                                                                                                                        |
| 39 | 8.5.6 | Cuando se presentan cambios en la producción o en la prestación del servicio éstos se revisan para asegurar la conformidad con los requisitos?                                          |  | x |   |   | Al momento de realizar cambios en la prestación de los servicios la revisión de la conformidad con los requisitos se realiza de manera reactiva, después del cambio se hace revisión                                                       |
| 40 | 8.6   | Hay disposiciones para que la liberación de productos y servicios al cliente solo se efectúe hasta que se haya verificado el cumplimiento de todos los requisitos?                      |  |   | x |   | Se realiza la prestación del servicio una vez cumplidos los requisitos legales, sin embargo los de calidad se realizan de vez en cuando                                                                                                    |
| 41 | 8.7   | Se identifican y controlan las salidas no conformes para prevenir su uso o entrega al cliente?                                                                                          |  |   | x |   | Se identifica el servicio no conforme, sin embargo en ocasiones no se le presta la adecuada atención para un próximo evento.                                                                                                               |
| 42 | 9.1.1 | La organización evalúa el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad a partir de los resultados del seguimiento y la medición de los procesos, productos y servicios? |  |   | x |   | Se realiza la evaluación del desempeño de la organización a partir del seguimiento y medición de los procesos y servicios prestados, sin embargo no se realiza seguimiento a los resultados no conformes                                   |
| 43 | 9.1.2 | Se realiza seguimiento a la percepción de los clientes?                                                                                                                                 |  |   |   | x | Se evalúa la satisfacción de los usuarios y los clientes, además se cuenta con sistema de quejas, reclamos y sugerencias. En la mayoría de casos se toman acciones que permiten mejorar, sin embargo no se cumple con algunas percepciones |
| 44 | 9.2   | Se llevan a cabo auditorías internas al sistema de gestión de la calidad?                                                                                                               |  | x |   |   | Las auditorías internas al sistema de gestión de calidad se realizan de manera reactiva y solo cuando se solicitan o se presentan inconvenientes                                                                                           |
| 45 | 9.3   | La alta dirección revisa el sistema de gestión de la calidad para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación con la planificación estratégica?                         |  |   |   | x | La alta dirección revisa que el sistema de gestión de calidad está siendo efectivo. Esta revisión se realiza periódicamente.                                                                                                               |

|    |      |                                                                                                                         |  |   |   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 46 | 10.1 | Existen mecanismos para seleccionar oportunidades de mejora que contribuyan a aumentar la satisfacción de los clientes? |  |   | x |  |  | Cuando se presenta insatisfacción de los clientes, se busca resolver el problema, y solo algunas veces se tratan los temas de raíz, por lo tanto las herramientas que se están usando para determinar oportunidades de mejora no están siendo efectivas. |
| 47 | 10.2 | Se revisa la eficacia de las acciones correctivas que se toman?                                                         |  | x |   |  |  | Las acciones correctivas solo son revisadas por cambios legales o por requerimientos de los clientes, mas no como una actividad de mejora continua.                                                                                                      |

| <b>OBSERVACIONES DESDE EL PUNTO DE VISTA CULTURAL</b>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estilo de liderazgo en la empresa - ejemplos                                                    | Liderazgo de responsabilidad, por ejemplo, se delegan responsabilidades desde un enfoque de generación de soluciones frente a los posibles problemas. Se delega tanta función estratégica que se desliga la alta dirección de las tareas propias del cargo, por ejemplo generación de políticas, establecimiento de objetivos, misión, visión. |
| Qué percepción tienen las personas sobre la calidad real de la empresa y el servicio al cliente | Para el personal la calidad real del instituto depende del tipo de atención que se les da a los pacientes y en la solución de problemas. Adicionalmente se ha generado cultura en el tema documental más sin embargo aún hace falta adherencia en el cumplimiento de objetivos estratégicos. Se le da prioridad a las actividades cotidianas.  |
| Personal reticente o amigable con el SGC - hay o no trabajo en equipo.                          | El personal ve el SGC como la gestión documental del instituto y el cálculo de indicadores, sin embargo, las personas se enfocan en las actividades cotidianas y a su carga laboral que al cumplimiento de los requisitos de calidad. Existe trabajo en equipo.                                                                                |
| Hay buena comunicación interna - o hay "murmuraciones".                                         | Uno de los principales problemas son las fallas en la comunicación entre cada nivel del instituto, se generan constantes murmuraciones, sin embargo el trabajo en equipo se logra debido a la carga laboral de cada persona                                                                                                                    |

|                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quiénes tienen realmente el poder y el liderazgo para tenerlos como aliados            | Dirección administrativa, Dirección Científica, Director General, Contadora, Coordinadora SST, Coordinadora de Talento humano, Neurólogo, coordinadores científicos                                                                                                                                          |
| Cuál es el lenguaje de la organización - jerga - términos técnicos                     | La jerga de la institución se basa en el respeto y en aclarar los puntos de vista, en la mayoría de personal se maneja lenguaje con términos técnicos y de entendimiento común.                                                                                                                              |
| Están muy marcadas las áreas funcionales, los Jefes son colaboradores con otras áreas. | Se tienen determinadas las áreas funcionales de la institución sin embargo no todo el personal que labora las considera como funcional. Los jefes son colaboradores sin embargo de acuerdo a la carga de cada uno se limitan a desarrollar sus actividades, si tienen la oportunidad se genera colaboración. |
| Se percibe compromiso con la empresa en todos los niveles                              | El compromiso de la empresa se percibe principalmente en el área administrativa, el área asistencial se enfoca en el cumplimiento de sus actividades sin demostrar compromiso por los propósitos u objetivos estratégicos de la empresa.                                                                     |

### 12.3. PESTAL

| PESTEL       | Descripción                                                                                                                                                                                               | Factores                                                                                                                             | OPORTUNIDADES |       |      | AMENAZAS |       |      |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|------|----------|-------|------|
|              |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      | Bajo          | Medio | Alto | Bajo     | Medio | Alto |
| Políticos    | Se refiere a aquellos factores relacionados con la intervención del gobierno                                                                                                                              | El cambio de Gobierno afecta al Sector Salud (propuestas de los candidatos presidenciales)                                           |               |       |      |          |       | X    |
|              |                                                                                                                                                                                                           | Las políticas establecidas de los acuerdos de paz impactan en las actividades del sector salud                                       |               | X     |      |          |       |      |
|              |                                                                                                                                                                                                           | Cambios en las políticas por el ingreso de extranjeros al país                                                                       | X             |       |      |          |       |      |
|              |                                                                                                                                                                                                           | Con el cambio de gobierno se generen políticas impositivas                                                                           |               |       |      |          |       | X    |
| Económicos   | Se refiere a aquellos factores que afectan la economía del sector, capacidad de compra de bienes y servicios                                                                                              | La situación económica del país afecta la capacidad de compra de servicios en el sector salud                                        |               |       |      |          | X     |      |
|              |                                                                                                                                                                                                           | Las regulaciones económicas de los actores aumenten los costos de los servicios                                                      |               |       |      |          |       | X    |
|              |                                                                                                                                                                                                           | La tendencia de la inflación desvíe los recursos de las personas para otros productos o servicios                                    |               |       |      |          |       | X    |
|              |                                                                                                                                                                                                           | Las relaciones contractuales cambien por la situación económica del país                                                             |               |       |      |          |       | x    |
| Social       | Son los valores, costumbres y normas que influyen en la ubicación de la empresa. Los valores sociales, comportamientos y preferencias de una sociedad o su estilo de vida y cómo estos van evolucionando. | Percepción de los usuarios del valor de los servicios prestados en el sector salud                                                   |               |       |      |          | X     |      |
|              |                                                                                                                                                                                                           | Las tendencias modernas lleven a la no utilización de los servicios prestados                                                        |               |       |      |          | X     |      |
|              |                                                                                                                                                                                                           | La tendencia en de satisfacción de los usuarios en el sector salud general y específico                                              |               |       |      |          |       | X    |
|              |                                                                                                                                                                                                           | La brecha establecida por los sectores sociales y estratos definidos influyan en el conocimiento de los servicios en el sector salud |               |       |      |          | X     |      |
| Tecnológicos | Acceso a las tecnologías afecten al desarrollo de las actividades                                                                                                                                         | Acceso a tecnologías para el desarrollo de las actividades no estén disponibles en el país                                           |               |       | X    |          |       |      |
|              |                                                                                                                                                                                                           | Desconocimiento en la utilización de las herramientas, plataformas, redes sociales disponibles para el desarrollo de las actividades |               |       | X    |          |       |      |
|              |                                                                                                                                                                                                           | Establecimiento de tecnologías impositivas por los actores del Sector (Gobierno, EPS, Entidades reguladoras)                         |               |       | X    |          |       |      |
|              |                                                                                                                                                                                                           | Modernización de los servicios con base en las nuevas tecnologías                                                                    |               |       | X    |          |       |      |
| Ambientales  | Factores en las regulaciones medio ambientales que afecten el                                                                                                                                             | Regulaciones en la disposición de los residuos generados por el desarrollo de las actividades                                        |               | X     |      |          |       |      |
|              |                                                                                                                                                                                                           | Los procesos realizados por los proveedores afectan el medio ambiente                                                                | X             |       |      |          |       |      |

|         |                                                                                   |                                                                                                                                           |  |  |  |  |   |   |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---|---|
|         | desarrollo de las actividades                                                     | Las regulaciones medio ambientales apliquen acciones (multas) o inspecciones operativas                                                   |  |  |  |  | x |   |
|         |                                                                                   |                                                                                                                                           |  |  |  |  |   |   |
| Legales | Son aquellas leyes y reglamentos que influyen en el desarrollo de las actividades | La legislación emitida por el Ministerio de Salud y protección dificulte el desarrollo de las actividades                                 |  |  |  |  |   | x |
|         |                                                                                   | Las reformas en el sector salud realizadas por el gobierno afectan o aumenten los requisitos a cumplir para el desarrollo de la actividad |  |  |  |  |   | x |
|         |                                                                                   | Las medidas regulatorias especifique la capacidad técnica de los profesionales que desarrollan los servicios                              |  |  |  |  |   | x |
|         |                                                                                   | La legislación aumente la inversión en el sistema de seguridad social o SST                                                               |  |  |  |  |   | x |

## Cuestiones Internas

|            |                                                                                     |                                                                                                                          | DEBILIDADES                          |       |      | FORTALEZAS                           |       |      |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------|------|--------------------------------------|-------|------|
|            |                                                                                     |                                                                                                                          | Calificación Bajo:1, Medio:3, Alto:5 |       |      | Calificación Bajo:1, Medio:3, Alto:5 |       |      |
|            | Descripción                                                                         | Factores                                                                                                                 | Bajo                                 | Medio | Alto | Bajo                                 | Medio | Alto |
| Cultura    | Percepción y compromiso de todo el personal en INDE                                 | Los colaboradores tienen poco sentido de pertinencia con la planeación estratégica de INDE                               |                                      | x     |      |                                      |       |      |
|            |                                                                                     | Todo el personal enfoca sus actividades en mejorar la Satisfacción y servicio de los usuarios y clientes                 |                                      |       | x    |                                      |       |      |
|            |                                                                                     | Los Colaboradores conocen el impacto en el desarrollo de las actividades en los objetivos estratégicos                   |                                      |       | x    |                                      |       |      |
|            |                                                                                     | Los colaboradores conocen la misión y la visión de INDE                                                                  |                                      |       |      |                                      | x     |      |
|            |                                                                                     | Los colaboradores participan de forma positiva en las decisiones que afectan en el desarrollo de las actividades en INDE |                                      |       | x    |                                      |       |      |
| Personal   | Se refiere aquellos factores que afectan la realización y competencias del personal | Capacitación y Sensibilización de la planeación estratégica en todos los niveles de INDE                                 |                                      | x     |      |                                      |       |      |
|            |                                                                                     | Capacitación que fomente el desarrollo de las actividades para el cumplimiento de los objetivos                          |                                      | x     |      |                                      |       |      |
|            |                                                                                     | El salario devengado en conforme con las competencias y profesiones                                                      |                                      |       | x    |                                      |       |      |
|            |                                                                                     | Realización de evaluación al personal y la retroalimentación de esta a cada uno                                          |                                      |       |      | x                                    |       |      |
|            |                                                                                     | Personal con las competencias técnicas o profesionales para el desarrollo de las actividades en INDE                     |                                      |       |      | x                                    |       |      |
| Estructura |                                                                                     | Estructura definida para definición de niveles jerárquicos en INDE                                                       |                                      |       |      | x                                    |       |      |
|            |                                                                                     | Definición de procesos internos que detallen el desarrollo de las actividades y servicios en INDE                        |                                      |       | x    |                                      |       |      |
|            |                                                                                     | Perfiles definidos para cada uno de los cargos establecidos en la estructura                                             |                                      |       |      | x                                    |       |      |

|                      |  |                                                                                                    |  |   |   |   |  |  |
|----------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|--|--|
|                      |  | Balanceo de las responsabilidades de acuerdo a los cargos o perfiles                               |  |   | x |   |  |  |
| Clima Organizacional |  | Actividades definidas que mejoren las relaciones laborales entre todos los colaboradores           |  | x |   |   |  |  |
|                      |  | Actividades establecidas deportivas y de esparcimiento para los empleados                          |  |   |   | x |  |  |
|                      |  | Establecimiento de incentivos por el logro de objetivos                                            |  | x |   |   |  |  |
|                      |  | Campañas que incentiven el cuidado personal en el desarrollo de actividades dentro y fuera de INDE |  |   |   | x |  |  |

## 12.4. DOFA

| <b>FACTORES INTERNOS</b>                                                                                  |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DEBILIDADES</b>                                                                                        | <b>FORTALEZAS</b>                                                                              |
| 1. No existe uso de planes estratégicos para el cumplimiento de metas.                                    | 1. Se realiza Evaluación de la gestión para determinar el cumplimiento de actividades.         |
| 2. No se genera Análisis Estratégico de acuerdo a los objetivos o directrices tomadas por alta dirección. | 2. Sentido de pertenencia del talento humano.                                                  |
| 3. No se tienen definidos de manera clara los competidores.                                               | 3. Motivación por medio de un plan de incentivos.                                              |
| 4. Comunicación por parte de la alta gerencia en todos los niveles de la organización.                    | 4. Oportunidades de estabilidad laboral.                                                       |
| 5. Imagen corporativa dado que no se presta atención en el mercado.                                       | 5. Plan de formación y capacitación planteado desde inicio de año.                             |
| 6. No se tiene acceso a capital cuando lo requiere.                                                       | 6. Velocidad de respuesta a condiciones cambiantes por parte del cuerpo administrativo         |
| 7. Aplicación de tecnología de computadores, sistemas, software básico para el desarrollo de actividades  | 7. Capacidad de formación en gestión ambiental por medio de Bioseguridad y gestión de residuos |
| 8. Nivel tecnológico bajo.                                                                                | 8. Programas de bienestar laboral.                                                             |
| 9. Fuerza de procesos tecnológicos bajos dado la falta de tecnología en la empresa.                       | 9. Experiencia técnica del talento humano.                                                     |
| 10. No existe capacidad de innovación en la empresa.                                                      | 10. Estrategias de retención del recurso humano que permiten bajar el índice de rotación.      |
| 11. Nivel de tecnología utilizada en los Servicios                                                        | 11. Grado de calidad de recolectores de residuos                                               |
| 12. Rotación de personal a pesar de las estrategias y planes de bienestar.                                | 12. Responsabilidad Social por medio de sus programas de inclusión.                            |
| 13. Sistemas de planificación insuficientes para determinar metas.                                        | 13. Evaluación y pronóstico del medio (mercadeo, gestión comercial)                            |
| 14. Ausentismo del personal asistencial constantemente.                                                   | 14. Afinidad con los sistemas de gestión de acuerdo a las bases ya establecidas.               |
| 15. Nivel de remuneración bajo de acuerdo a las competencias del personal.                                | 15. Habilidad para atraer y retener personal administrativo competitivo                        |
| 16. no se cuenta con los recursos necesarios para Salud y seguridad en el trabajo                         | 16. Nivel académico del Talento humano                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17. Participación del mercado baja dado a que no se generan planes de mercado.                                                                                                                                                                                                        | 17. Habilidad para competir con valores agregados                                                        |
| 18. Falta de sistemas de información que cobije toda la organización.                                                                                                                                                                                                                 | 18. Sistema de control de la información efectiva                                                        |
| 19. Rentabilidad, bajo nivel de retorno de la inversión.                                                                                                                                                                                                                              | 19. Requerimientos y obligaciones de carácter legal y reglamentario conocidos y cubiertos por el proceso |
| 20. Variación en los gastos de la empresa fuera del presupuesto.                                                                                                                                                                                                                      | 20. Valores agregados a los servicios/productos                                                          |
| 21. Facilidad para salir del mercado por falta de planes de mercadeo.                                                                                                                                                                                                                 | 21. Nivel académico del talento humano                                                                   |
| 22. Liquidez, disponibilidad de los fondos internos.                                                                                                                                                                                                                                  | 22. Buen índice de desempeño de la empresa de acuerdo al cumplimiento de requisitos.                     |
| 23. Habilidad para responder a la tecnología cambiante.                                                                                                                                                                                                                               | 23. Bases de un Sistema de gestión de la calidad.                                                        |
| 24. Sistemas de toma de decisiones                                                                                                                                                                                                                                                    | 24. Lealtad y satisfacción de usuarios y familias.                                                       |
| 25. Compromiso de la dirección con el mejoramiento continuo                                                                                                                                                                                                                           | 25. Uso de la curva de experiencia por su personar antiguo.                                              |
| 26. Grado de utilización de su capacidad de endeudamiento                                                                                                                                                                                                                             | 26. Ventaja sacada del potencial de crecimiento del mercado                                              |
| 27. Programas de mejoramiento con proveedores y partes interesadas                                                                                                                                                                                                                    | 27. Fortaleza de los proveedores y disponibilidad de insumos, materiales, equipos, herramientas          |
| 28. Las metodologías para la identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas incluyen: realización de análisis de mercado, planes de mercadeo, sondeo por sectores, referidos, invitaciones, pero estas no están abarcando a todas las partes interesadas. | 28. Administración de clientes de acuerdo a las necesidades y expectativas de cada uno.                  |
| 29. No existe asesoría y acompañamiento todas a las partes interesadas                                                                                                                                                                                                                | 29. Portafolio de servicios definido.                                                                    |
| 30. Estructura Organizacional e integración de procesos, aunque está definido existe una brecha para el alcance de objetivos.                                                                                                                                                         | 30. Trabajo en equipo con la comunidad y sus programas de integración.                                   |
| 31. Nivel de interacción con las partes interesadas.                                                                                                                                                                                                                                  | 31. Habilidad para competir con precios                                                                  |
| 32. Canales de comunicación con las partes interesadas                                                                                                                                                                                                                                | 32. Capacidad para satisfacer la demanda                                                                 |

|                                                               |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 33. Inversión para desarrollo de nuevos servicios o proyectos | 33. Ventajas competitivas por sistemas de gestión implementados |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

| <b>FACTORES EXTERNOS</b>                                                                   |                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OPORTUNIDADES</b>                                                                       | <b>AMENAZAS</b>                                                                                                  |
| 1. La apertura económica                                                                   | 1. Estabilidad política cambiaria                                                                                |
| 2. Leyes de modernización y actualización en la calidad de los servicios de salud.         | 2. Tendencia de la inflación                                                                                     |
| 3. Dinámica de la legislación en salida                                                    | 3. Descoordinación entre los frentes político, económico y social                                                |
| 4. Dinámica de la legislación SG-SST                                                       | 4. Falta de credibilidad de las instituciones del estado que regulan los temas ambientales, calidad y salud      |
| 5. Diversificación de productos y servicios en el sector salud                             | 5. Reformas al sistema de salud y seguridad social                                                               |
| 6. Incremento de la responsabilidad social y de sus requisitos en los contratos del sector | 6. Desempleo                                                                                                     |
| 7. Liderar proyectos innovadores de impacto social                                         | 7. Ignorancia a cerca de los sistemas de gestión integral y su impacto en la economía                            |
| 8. Nivel de responsabilidad social de las operaciones de la empresa                        | 8. Indiferencia social frente a los problemas de salud publica                                                   |
| 9. Automatización de procesos en pro de eficiencia                                         | 9. Reputación                                                                                                    |
| 10. Facilidad de acceso a la tecnología                                                    | 10. Indiferencia social frente a los problemas ambientales                                                       |
| 11. Velocidad de desarrollo tecnológico                                                    | 11. Resistencia a cambios tecnológicos                                                                           |
| 12. Poder de los sistemas de información a la hora de tomar decisiones                     | 12. Falta de aporte en las auditorias de certificación                                                           |
| 13. Plataforma de comunicaciones internas y externas                                       | 13. Falta de credibilidad en los procesos de certificación                                                       |
| 14. Disponibilidad de tecnología amiga compatible con los sistemas de Gestión              | 14. Rotación del talento humano                                                                                  |
| 15. Posibilidad de alianzas estratégicas                                                   | 15. Costos                                                                                                       |
| 16. Conciencia ambiental de las empresas                                                   | 16. Contaminación del medio ambiente                                                                             |
| 17. Los rivales son más poderosos a medida que compiten por calidad.                       | 17. Los rivales tienen sistemas de gestión integrados o certificaciones lo cual hace la diferencia en el mercado |
| 18. Posibilidad de ser preferido por las partes interesadas                                | 18. Márgenes de costos                                                                                           |

|                                                                                                                                             |                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19. mejora interna con procesos de diseño y desarrollo                                                                                      | 19. Niveles de exigencia                                                                                       |
| 20. Estructura de gestión de los proveedores                                                                                                | 20. Cumplimiento de requisitos legales                                                                         |
| 21. Estructura de los procesos de compras y contrataciones                                                                                  | 21. Responsabilidad civil, penal, administrativa                                                               |
| 22. Acuerdos de integralidad para ampliación de la red de prestación de servicios.                                                          | 22. Pérdida de recurso humano valioso por competencia desleal.                                                 |
| 23. Acciones sobre los Riesgos, evaluación e identificación completa.                                                                       | 23. Pérdida de recurso humano valioso por falta de análisis oportuno de salarios y posibles ofertas de empleo. |
| 24. Control de Riesgos                                                                                                                      |                                                                                                                |
| 25. Facilidad de selección, compra y adquisición de herramientas, equipos, materiales y elementos para el desarrollo de procesos.           |                                                                                                                |
| 26. Acceso oportuno a información y comparación con mejores prácticas de atención (Benchmarking)                                            |                                                                                                                |
| 27. Crecimiento del desarrollo y la tecnología de la información para dar a conocer los servicios ofrecidos.                                |                                                                                                                |
| 28. Constantes procesos de licitación y contratación con entidades del estado.                                                              |                                                                                                                |
| 29. Actualización de normatividad en calidad garantizando estructura de alto nivel que permita mejores procesos de integración de sistemas. |                                                                                                                |
| 30. Alta demanda y necesidad de los servicios ofertados por ser considerados problemas de salud pública                                     |                                                                                                                |
| 31. Análisis de contratación y salarios del sector para lograr atraer recurso humano altamente calificado                                   |                                                                                                                |

### 12.5. Matriz de perfil competitivo

| <i>Factor Clave</i>     | <i>Ponderado</i> | <i>INDE</i>         |                  | <i>Neurorehabilitar</i> |                  | <i>Pasus</i>        |                  |
|-------------------------|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|------------------|---------------------|------------------|
|                         |                  | <i>Calificación</i> | <i>Resultado</i> | <i>Calificación</i>     | <i>Resultado</i> | <i>Calificación</i> | <i>Resultado</i> |
| Calidad de servicio     | 0,3              | 2                   | 0,6              | 2                       | 0,6              | 2                   | 0,6              |
| Portafolio de servicios | 0,2              | 4                   | 1,2              | 4                       | 1,2              | 3                   | 0,9              |
| Precio                  | 0,1              | 2                   | 0,6              | 3                       | 0,9              | 3                   | 0,9              |
| Experiencia             | 0,05             | 2                   | 0,6              | 4                       | 1,2              | 3                   | 0,9              |
| Personal calificado     | 0,1              | 3                   | 0,9              | 3                       | 0,9              | 2                   | 0,6              |
| Publicidad              | 0,05             | 2                   | 0,6              | 2                       | 0,6              | 2                   | 0,6              |
| Tecnología              | 0,05             | 3                   | 0,9              | 3                       | 0,9              | 3                   | 0,9              |
| Posicion en el mercado  | 0,05             | 3                   | 0,9              | 3                       | 0,9              | 3                   | 0,9              |
| Cubrimiento             | 0,1              | 2                   | 0,6              | 3                       | 0,9              | 4                   | 1,2              |
| <b>TOTALES</b>          | 1                | 23                  | 6,9              | 27                      | 8,1              | 25                  | 7,5              |

## 12.6. Matriz de Partes interesadas

| GRUPO DE PARTES INTERESADAS | SUBGRUPO DE PARTES INTERESADAS                                                                                                                                                                                                                                            | DESCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN | NECESIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | EXPECTATIVAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ANÁLISIS CLIO |   |   |   |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|---|---|
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | C             | L | I | O |
| PARTES INTERNAS             | <b>ALTA DIRECCIÓN</b><br>*Gerentes y directivos                                                                                                                                                                                                                           | <b>PLANEACIÓN</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rentabilidad y competitividad.</li> <li>Contar con colaboradores motivados y comprometidos.</li> <li>Optimizar los costos operacionales.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocimiento por la gestión realizada.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |   |   | X |
|                             | <b>ACCIONISTAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>REPORTE</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rentabilidad y competitividad.</li> <li>Posicionamiento a nivel comercial.</li> <li>Participación en las decisiones tomadas a nivel organizacional.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Retribución económica por los resultados obtenidos.</li> <li>Rendición de cuentas por parte de la Alta Dirección sobre las metas alcanzadas y resultados obtenidos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |   | X |   |
|                             | <b>COLABORADORES:</b><br>* Empleados y contratistas prestadores de servicios profesionales y técnicos en salud, profesionales y técnicos administrativos, etc.                                                                                                            | <b>PARTICIPACIÓN</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de las obligaciones laborales de forma íntegra.</li> <li>Capacitación en los temas relacionados con la prestación de servicio.</li> <li>Suministrar dotación y EPP oportuna y en óptimas condiciones.</li> <li>Suministrar los equipos industriales y los insumos necesarios para el buen desempeño de sus actividades.</li> <li>Trato digno y respetuoso por parte jefes, compañeros clientes.</li> <li>Propiciar los espacios para el fortalecimiento de las relaciones y el mejoramiento del clima laboral.</li> <li>Brindar un ambiente (Físico) de trabajo apropiado para las actividades que realizan (Equipos, puestos de trabajo adecuados, etc.)</li> <li>Suministrar la formación necesaria, u otras actividades que faciliten su desempeño.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Recibir información clara sobre lo relacionado a la contratación (Tipo de contrato, en donde se afilia, etc.).</li> <li>Garantizar una adecuada inducción (Teórica y práctica).</li> <li>Orientación sobre el manejo adecuado de los equipos de la empresa.</li> <li>Garantizar que las capacitaciones se realicen dentro del horario laboral.</li> <li>Realizar capacitaciones didácticas.</li> <li>Reconocimiento por el trabajo realizado.</li> <li>Remuneración justa y oportuna.</li> </ul> |               |   | X |   |
| <b>PARTES EXTERNAS</b>      | <b>CLIENTES:</b><br>*EPS: Famisanar, cafosalud, Nueva EPS, Sanitas, Salud Total, Sura EPS,<br>* ARL: Sura.<br>* Pacientes/Usuarios de los servicios que cumplan con criterios de ingreso específicos al programa.<br>*Familias y/o referentes familiares de los pacientes | <b>CLIENTE</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Solución a una enfermedad o condición de salud específica.</li> <li>Prestar un servicio oportuno.</li> <li>Suministrar insumos suficientes, eficaces y de alta calidad.</li> <li>Brindar información clara y real sobre el estado de salud.</li> <li>Responder por daños o perjuicios causados por negligencia del personal.</li> <li>Brindar un trato humano.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora significativa en la calidad de vida.</li> <li>Dar cubrimiento oportuno, en caso de ausencias o retiro del personal asistencial.</li> <li>Respuesta oportuna a cualquier requerimiento.</li> <li>Funcionarios que agilizan su trabajo para</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      | X             |   |   |   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|--|
| que cumplen con criterios de ingreso específicos al programa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tramites sencillos.</li> <li>• Brindarle atención individualizada.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>atenderlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud que cumplan con el uso de EPP y medidas de seguridad.</li> <li>• Comportamiento de personal de salud que inspire confianza.</li> <li>• Cantidad de camas, sillas y camillas sean suficientes.</li> <li>• Instalaciones físicas en buen estado y limpias.</li> </ul> |  |  |   |  |
| <p><b>PROVEEDORES:</b>*Proveedor de servicios de transporte de pacientes.* Proveedores de insumos, equipos, materiales, herramientas terapéuticas y demás.*Proveedor de servicio TAM - TAB.*Proveedor de servicios de transporte de pacientes.* Proveedores de insumos, equipos, materiales, herramientas terapéuticas y demás.* Empleados y contratistas prestadores de servicios profesionales y técnicos en salud, profesionales y técnicos administrativos, etc.* Proveedor de servicio farmacéutico.*Proveedor de servicio de imágenes diagnósticas y laboratorio clínico.*Proveedor de servicio de Toxicología.*Proveedor de servicio de TAB - TAM.*Proveedor de servicio de lavandería.*Proveedor de servicio de alimentación.*Proveedor de servicios de recolección de residuos ordinarios, biosanitarios, químicos, radioactivos, administrativos.*Proveedor de servicios de recolección de residuos ordinarios, biosanitarios, reciclables y administrativos.</p> | <b>PROVEEDOR</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir con las cláusulas del contrato.</li> <li>• Informar claramente sobre los requisitos de cada uno de los elementos y/o servicios a adquirir.</li> <li>• Pago oportuno y según lo acordado.</li> <li>• Claridad y cumplimiento en las condiciones de la negociación.</li> <li>• Claridad en las condiciones de evaluación del producto o servicio suministrado.</li> <li>• Segregación adecuada de sus residuos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempos de entrega flexibles.</li> <li>• Dar a conocer las evidencias de actividades realizadas de acuerdo a la evaluación de calidad.</li> <li>• Notificar la terminación del vínculo comercial con anterioridad.</li> <li>• Almacenamiento adecuado de sus residuos.</li> </ul>                       |  |  | X |  |

|                                                                                                                                                             |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|
| <b>CONTRATISTAS</b>                                                                                                                                         | <b>CONSULTA Y EJECUCIÓN</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pago oportuno.</li> <li>• Cumplir con las cláusulas del contrato.</li> <li>• Brindar un ambiente sano, libre de contaminación.</li> <li>• Informar sobre los lineamientos necesarios, en caso que ocurra una emergencia.</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar la terminación del contrato con anterioridad.</li> <li>• Ambiente de trabajo adecuado para la realización de las labores (Factores humanos y físicos).</li> <li>• Condiciones de trabajo claras (Alcance y costos)</li> <li>• Que se les dé acceso a la información, equipos o instalaciones requeridas para cumplir el objeto del contrato.</li> </ul> |  |   | X |   |
| <b>VISITANTES</b>                                                                                                                                           | <b>PARTICIPACIÓN</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar información clara y oportuna.</li> <li>• Brindar un ambiente sano, libre de contaminación</li> <li>• Informar acerca de cualquier emergencia, que pueda atentar contra la salud y el medio ambiente.</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato con amabilidad a los visitantes.</li> <li>• Atención de cualquier requerimiento, en el menor tiempo posible.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |  |   |   | X |
| <b>COMUNIDAD</b>                                                                                                                                            | <b>PARTICIPACIÓN</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención a población vulnerable, sin ningún tipo de discriminación.</li> <li>• Frente a la posibilidad de cualquier emergencia, contar con las actividades de prevención y de control necesarias.</li> <li>• Manejo adecuado de los residuos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar información clara y oportuna.</li> <li>• Tener en cuenta sus puntos de vista, sugerencias y quejas.</li> <li>• Desarrollar e involucrar a la comunidad en campañas de prevención y promoción en salud.</li> </ul>                                                                                                                                         |  |   | X |   |
| <b>ENTIDADES GUBERNAMENTALES:</b><br>* Entes de control:<br>Ministerio de salud y protección social,<br>superintendencia de salud,<br>secretaría distrital. | <b>INSPECCIÓN Y REPORTE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de las disposiciones aplicables y vigentes, interpuestas por la entidad.</li> <li>• Respuesta oportuna a las comunicaciones externas.</li> </ul>                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta oportuna a cualquier requerimiento.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | X |   |   |

|  |                                                             |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |   |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--|--|
|  | <b>ADMINISTRADORAS DE SEGURIDAD SOCIAL:</b><br>* ARL: Sura. | <b>CONSULTA Y REPORTE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pago oportuno.</li> <li>• Respuesta oportuna a las comunicaciones externas.</li> <li>• Suministrar los documentos completos y oportunamente, al momento de la afiliación y/o cuando se requiera.</li> <li>• Suministro de información y documentación real.</li> <li>• Cumplimiento de los requisitos legales aplicables.</li> <li>• Aclaración de las inconsistencias notificadas a la empresa, a partir de depuraciones de cartera.</li> <li>• Mantener actualizada la información de la empresa y sus afiliados.</li> <li>• Garantizar las condiciones de seguridad en la prestación de los servicios.</li> <li>• Suministrar los EPI acordes y resistentes según la tarea a realizar.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar la terminación del vínculo comercial con anterioridad.</li> <li>• Compromiso por disminuir la accidentalidad laboral.</li> <li>• Realizar actividades de promoción y prevención, para evitar la ocurrencia de enfermedades laborales.</li> <li>• Compromiso gerencial para la implementación de controles que contribuyan a la eliminación de los riesgos.</li> </ul> |  | X |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--|--|

## 12.7. Caracterizaciones

### Gestión comercial

|                                   |                                                                                                                                                                                                                  |          |                                      |                  |          |          |        |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------|------------------|----------|----------|--------|
| OBJETIVO:                         | Incrementar las ventas de la organización a través del diseño y ejecución de planes comerciales, con base en el análisis de información y cumplir con la proyección de ventas establecida por la alta dirección. |          |                                      | TIPO DE PROCESO: | MISIONAL |          |        |
| INDICADORES:                      | INDICE                                                                                                                                                                                                           | MEDICION | FUENTE DE INFORMACIÓN                | FRECUENCIA       | MINIMO   | ESPERADO | OPTIMO |
| Incremento de Clientes            | (Base de clientes actual - Base clientes trimestre anterior)/(Base de clientes trimestre anterior)*100                                                                                                           | %        | Base de datos de clientes            | Trimestral       | 60%      | 75%      | 80%    |
| Nivel de Satisfacción del Cliente | (Nivel de satisfacción en 4 y 5 / Total de encuestas realizadas) *100                                                                                                                                            | %        | Resultados encuestas de satisfacción | Trimestral       | 80%      | 87%      | 90%    |

|                              |                                                                                                                                         |      |                                                                                                                                                 |                                                                                                                          |                                                   |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| PROVEEDOR                    | ENTRADA                                                                                                                                 | PHVA | ACTIVIDAD                                                                                                                                       | SALIDA                                                                                                                   | CLIENTE                                           |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | -Directrices para la elaboración de Planes y Programas .<br>-Directrices para el desarrollo de los procesos                             | P    | Determinar los requisitos del cliente en materia de productos y servicios                                                                       | Especificaciones de los productos y servicios ofrecidos por la organización                                              | GESTION COMERCIAL                                 |
| CLIENTES (EPS Y USUARIOS)    | Necesidades expuestas por los clientes y usuarios                                                                                       |      | Elaboración del Catálogo de Servicios del Instituto                                                                                             | Portafolio de servicios                                                                                                  | CLIENTES POTENCIALES                              |
| CLIENTES POTENCIALES (EPS)   | Información sobre condiciones a acordar para la prestación del servicio                                                                 |      | Diseñar la estrategia comercial de la empresa                                                                                                   | Contrato de prestación de servicios                                                                                      | GESTION DE VALIDACION Y ACTUALIZACION DE LA       |
| GESTION DIRECCION CIENTIFICA | Prestación de los servicios al cliente                                                                                                  | H    | Determinar los mecanismos de medición de la satisfacción del cliente                                                                            | Mecanismos de medición de la satisfacción del cliente:<br>Encuestas, entrevistas, página web, buzón de sugerencias, etc. | CLIENTES, GESTION DE SEGUIMIENTO CONTROL Y MEJORA |
| CLIENTES                     | Queja, reclamo, sugerencia o comentario relacionado con los productos y servicios prestados                                             |      | Establecer los acuerdos o compromisos con los clientes y la forma de retroalimentarlos                                                          | Formato de quejas, reclamos, sugerencias o comentarios respondidos o solucionados                                        | GESTION DE SEGUIMIENTO CONTROL Y MEJORA           |
| GESTION COMERCIAL            | Reportes de resultados de la satisfacción del cliente                                                                                   | V    | Ejecutar y verificar el cumplimiento de la estrategia comercial                                                                                 | Informe de análisis de la satisfacción del cliente                                                                       | GESTION DE SEGUIMIENTO CONTROL Y MEJORA           |
| GESTION COMERCIAL            | Determinación de la necesidad de una no conformidad real, potencial u oportunidad de mejora relacionada con la satisfacción del cliente | A    | Levantar acciones correctivas o preventivas de acuerdo con las fuentes identificadas, hacer el análisis de causas y proyectar el plan de acción | Acciones correctivas o preventivas propuestas                                                                            | GESTION DE SEGUIMIENTO CONTROL Y MEJORA           |

|                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DOCUMENTOS O REGISTROS                                                                      | FACTORES CRITICOS                                                                                                                                                                          | RECURSOS                                                                                                                                                               |
| Contratos, portafolios de servicios, formato de quejas y reclamos, encuesta de satisfacción | Seguimiento al cumplimiento de los objetivos de la estrategia comercial, seguimiento al cumplimiento de los acuerdos con los clientes, verificación de la eficacia de la gestión comercial | Humanos: 1 profesional con conocimiento en gestion comercial<br>Físicos: Inmobiliario de oficina, papeleria de oficina, Tecnológicos: computador con office, windows 7 |
| NORMATIVIDAD                                                                                | CONTROLES/SEGUIMIENTOS DEL PROCESO                                                                                                                                                         | RIESGOS                                                                                                                                                                |
| Referirse al listado Maestro de Normatividad                                                | Contratos errados, listas de chequeo para el cumplimiento de requisitos legales de contratación, tiempos de respuesta, seguimiento a clientes                                              | Referirse al Mapa de Riesgos                                                                                                                                           |
| RESPONSABLE                                                                                 |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                        |
| Director General                                                                            |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                        |

## Gestión científica

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |                                                                                                                                                                     |                  |          |     |     |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|-----|-----|
| OBJETIVO:                                                   | Planear, organizar, implementar y controlar la prestación del servicio de rehabilitación y/o habilitación integral para personas con compromiso neurológico y mental, de manera oportuna evitando los sobrecostos por reproceso, garantizando así la productividad del servicio. |          |                                                                                                                                                                     | TIPO DE PROCESO: | MISIONAL |     |     |
| INDICADORES:                                                | INDICE                                                                                                                                                                                                                                                                           | MEDICION | FUENTE DE INFORMACIÓN                                                                                                                                               | FRECUENCIA       | META     |     |     |
| Oportunidad en el ingreso del paciente. Pacientes atendidos | # pacientes ingresados / # pacientes autorizados                                                                                                                                                                                                                                 | %        | Correos electrónicos y/o físico de órdenes de ingreso. F-GC-035/F-GC-068 Formatos de evolución, F-GC-034 Asistencia diaria de pacientes.                            | Mensual          | 70%      | 80% | 85% |
| Oportunidad en la asignación de citas de valoración.        | Σ (Fecha asignación cita-fecha solicitud cita) / No. Total de Citas                                                                                                                                                                                                              | %        | F-GVI-007 Cumplimiento en asignación de citas a pacientes.                                                                                                          | Trimestral       | 15       | 10  | 5   |
| Índice de cumplimiento de citas.                            | (No de citas atendidas/No de citas programadas)*100                                                                                                                                                                                                                              | %        | F-GVI-007 Cumplimiento en asignación de citas a pacientes.                                                                                                          | Trimestral       | 75%      | 80% | 90% |
| Cumplimiento planes de intervención.                        | Número de planes de intervención cumplidos/Número de planes de intervención                                                                                                                                                                                                      | %        | F-GC-041 Plan de intervención.                                                                                                                                      | Semestral        | 70%      | 75% | 80% |
| Proporción de Historias Clínicas Completas                  | (Número de Historias Clínicas Activas Completas / Número Total de Historias Clínicas Activas Completas)*100                                                                                                                                                                      | %        | F-GC-069/F-GC-070/F-GC-071/F-GC-072 Check list Historias Clínicas. Archivo Historias Clínicas. F-GC-034 Asistencia diaria de pacientes. Archivo Historias Clínicas. | Trimestral       | 90%      | 95% | 98% |
| Índice de vigilancia de condiciones inseguras.              | Número de eventos adversos gestionados/ Número de eventos adversos presentados en la prestación del servicio.                                                                                                                                                                    | %        | Carpeta de Evento adverso                                                                                                                                           | Trimestral       | 90%      | 95% | 98% |

|                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                  |                                                         |                              |                              |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| PROVEEDOR                                                                    | ENTRADA                                                                                                                                                                                                | PHVA                                                                                       | ACTIVIDAD                                                                                        | SALIDA                                                  | CLIENTE                      |                              |
| GESTION DIRECCION CIENTIFICA                                                 | Protocolo de valoraciones y evaluaciones                                                                                                                                                               | P                                                                                          | Planificar la verificación inicial de requisitos de inicio de servicio                           | Verificación de la información y documentación recibida | USUARIO                      |                              |
|                                                                              | Solicitud de la documentación necesaria para formalizar el ingreso de los pacientes                                                                                                                    |                                                                                            | Planificar las actividades de actualización de la información                                    |                                                         |                              |                              |
|                                                                              | Contrato de prestación de servicios                                                                                                                                                                    |                                                                                            | Planear de un esquema horario por usuario                                                        |                                                         |                              |                              |
|                                                                              | Seguimiento de los protocolos de valoración e ingreso de paciente. Revisión de la normatividad vigente en habilitación en salud                                                                        | Actualizar la información del usuario                                                      |                                                                                                  |                                                         |                              |                              |
|                                                                              | Aprobación y revisión de formatos de registro, documentos y procedimientos que favorezcan el desarrollo del proceso. Ingreso de los mismos en las listas maestras del sistema de gestión de la Calidad | Comparar la información con la planilla de reporte de usuarios afiliados en la EPS cliente |                                                                                                  |                                                         |                              |                              |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                        | Validar la información de autorizaciones de proceso, de valoración e ingreso               |                                                                                                  |                                                         |                              |                              |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                        | Asistir a pacientes con demencias en diferentes áreas de trabajo                           |                                                                                                  |                                                         |                              |                              |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                        | Realizar solicitudes de actualización de información a los clientes usuarios               |                                                                                                  |                                                         |                              |                              |
| GESTION DIRECCION CIENTIFICA                                                 | Historia clínica                                                                                                                                                                                       | H                                                                                          | Elaborar un Plan de intervención por usuario                                                     | Planes de intervención por área y por paciente          | USUARIO                      |                              |
| GESTION DE VALIDACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACION                      | Información del cliente (usuario) de afiliación verificada y documentos para aprobación del ingreso                                                                                                    | H                                                                                          | Elaboración de informes y evoluciones diarias                                                    | Evoluciones diarias e informes mensuales                | GESTION DIRECCION CIENTIFICA |                              |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            | Elaborar la historia clínica                                                                     | Actas de estudio de caso clínico                        |                              | GESTION DIRECCION CIENTIFICA |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            | Recolectar las firmas de los familiares de acuerdo a la asistencia de pacientes                  |                                                         |                              |                              |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            | Realizar solicitudes de actualización de la información a los clientes usuarios                  |                                                         |                              |                              |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                        | V                                                                                          | Modificar objetivos de intervención según criterios de la junta médica                           |                                                         |                              |                              |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            | Verificar los documentos requeridos y su validez para la prestación del servicio                 |                                                         |                              |                              |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            | Verificar las firmas de los pacientes atendidos mensualmente                                     |                                                         |                              |                              |
|                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            | Verificar la ejecución de planes, evoluciones e informes de los pacientes atendidos mensualmente |                                                         |                              |                              |
| Verificar la orden de servicios de rehabilitación integral de la aseguradora |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                                  |                                                         |                              |                              |

|                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DOCUMENTOS O REGISTROS                                                                                                            | FACTORES CRITICOS                                                                                                                                                                         | RECURSOS                                                                                                                                                                                                                                          |
| Evoluciones, planes de tratamiento, informes mensuales, ordenes medicas de servicio, registros de asistencia, notas de enfermería | Verificación de informes, control del tratamiento mediante las evoluciones, revisión del cumplimiento de los planes de intervención. Verificación de firmas de los pacientes mensualmente | Humanos: Personal competente en áreas de la salud (terapia física, terapia ocupacional fonoaudiología, psicología, neurología, neuropsicología, y psiquiatría) FISICOS: Papelería de oficina, Tecnológicos: 4 computadores con office y windows 7 |
| NORMATIVIDAD                                                                                                                      | CONTROLES/SEGUIMIENTOS DEL PROCESO                                                                                                                                                        | RIESGOS                                                                                                                                                                                                                                           |
| Referirse al listado Maestro de Normatividad                                                                                      | Verificación de información de entrada al sistema, cumplimiento a planes de tratamiento, comparativo de los resultados de los informes                                                    | Referirse al Mapa de Riesgos                                                                                                                                                                                                                      |
| RESPONSABLE                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Coordinación de Rehabilitación                                                                                                    |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   |

## 12.8. Matriz de riesgos

| CONTEXTO                                                                        |                                                                                                                       |                                                       |                                                                           | IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS                                               |                                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                           |          |      |   |   |   | ANÁLISIS |      |     |            |                                                                                                                                                                        | EVALUACIÓN                                                                                                                                         |                        | SEGUIMIENTO |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|---|---|---|----------|------|-----|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|--|
| OBJETIVOS                                                                       | CUESTIONES                                                                                                            | CLASIFICACIÓN                                         |                                                                           | RIESGOS                                                                 | OPORTUNIDADES                                                                                   | CONSECUENCIAS ASOCIADAS AL RIESGO                                                                                                                             | CAUSAS ASOCIADAS AL RIESGO                                                                                                                                 | CONTROLES ASOCIADOS AL RIESGO                                                                                                                                                             | PROCESOS | PROB |   |   |   |          | CONS | PhC | ESTIMACIÓN | PLAN DE ACCIÓN                                                                                                                                                         | FECHA                                                                                                                                              | RESPONSABLE            |             |  |
|                                                                                 |                                                                                                                       | POSITIVA                                              | NEGATIVA                                                                  |                                                                         |                                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                           |          | 1    | 2 | 3 | 4 | 5        |      |     |            |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                    |                        |             |  |
| Garantizar la satisfacción de los clientes y otras partes interesadas           | * Humanización de los Servicios.<br>* Cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes de los servicios | Humanización en la prestación de los servicios        | No cumplir las necesidades y expectativas de todos las partes interesadas | Baja calificación en la satisfacción de las partes interesadas          | Aumentar la satisfacción de las partes interesadas a través de la humanización de los servicios | 1. Pérdida de Clientes (Empresas, Convenios, Pacientes).<br>2. Pérdida de participación en el mercado.<br>3. Pérdida de confianza en los servicios prestados. | 1. Comprensiones asociadas a la humanización en la atención<br>2. Desconocimiento de la legislación aplicable                                              | 1. Encuesta de Satisfacción.<br>2. Evaluación al personal interno.<br>Dirección Estratégica<br>Gestión Comercial<br>Gestión Científica                                                    | X        |      |   |   |   |          | X    | 15  | MEDIO      | 1. Realizar capacitaciones periódicas sobre la humanización de los servicios.<br>2. Revisión y seguimiento a los servicios prestados por HCE y su agencia operacional. | 1. De acuerdo con los resultados de las evaluaciones de capacitación.<br>2. De acuerdo a las auditorías realizadas o evaluaciones de satisfacción. | Coordinador de Calidad |             |  |
| Verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables para minimizar el riesgo | * Cumplimiento de los requisitos aplicables internos y externos.                                                      | Continuidad de las prestaciones                       | Cierre de algunas de las Sedes                                            | Sanciones Monetarias o de continuidad del negocio                       |                                                                                                 | 1. Cierre de la empresa.<br>2. Pérdida de participación en el mercado.<br>3. Pérdida de confianza en los servicios prestados.                                 | 1. Desconocimiento de la legislación aplicable                                                                                                             | 1. Seguimiento de la legislación aplicable.<br>Dirección Estratégica                                                                                                                      | X        |      |   |   |   |          | X    | 5   | BAJO       |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                    | Coordinador de Calidad |             |  |
| Mantener y mejorar continuamente los procesos del sistema de gestión de calidad | * Definición de internos organizacionales                                                                             | Definición detallada de las actividades operacionales | Se pierda como una carga más la documentación del sistema                 | Pérdida del conocimiento organizacional en el desarrollo de actividades | Mayor continuidad, conveniencia y satisfacción del Sistema del sistema de gestión               | 1. Pérdida de confianza en los servicios prestados.<br>2. Descontrol en la realización de las actividades.                                                    | 1. Que el personal no conozca como funciona el Instituto.<br>2. Que no se mantenga la información documentada actualizada a la generación.                 | 1. Seguimiento a la normatividad.<br>2. Seguimiento a la información documentada de las generaciones.<br>Dirección Estratégica                                                            | X        |      |   |   |   |          | X    | 15  | MEDIO      | * Implementación del SGC a la versión actual de la norma                                                                                                               |                                                                                                                                                    | Coordinador de Calidad |             |  |
| Garantizar el crecimiento sostenido a través de los servicios prestados         | * Económico - Continuidad del negocio                                                                                 | Continuidad de las prestaciones                       | Cierre de algunas de las Sedes                                            | Pérdida de usuarios clientes (EPS's)                                    | Aumentar la satisfacción de las partes interesadas a través de la humanización de los servicios | 1. Pérdida de Clientes (Empresas, Convenios, Pacientes).<br>2. Pérdida de participación en el mercado.<br>3. Pérdida de confianza en los servicios prestados. | 1. Los servicios prestados sean apropiados a las necesidades y expectativas de las partes interesadas.<br>2. No cumplimiento de los requisitos aplicables. | 1. Seguimiento a los servicios prestados a través del SGC.<br>2. Seguimiento y Revisión de los requisitos aplicables.<br>Dirección Estratégica<br>Gestión Comercial<br>Gestión Científica | X        |      |   |   |   |          | X    | 25  | MEDIO      | * Implementación del SGC a la versión actual de la norma                                                                                                               |                                                                                                                                                    | Coordinador de Calidad |             |  |
| Fomentar la humanización de los servicios a través de servicios incluyentes     | * Humanización de los Servicios.<br>* Cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes de los servicios | Humanización en la prestación de los servicios        | No cumplir las necesidades y expectativas de todos las partes interesadas | Baja calificación en la satisfacción de las partes interesadas          | Aumentar la satisfacción de las partes interesadas a través de la humanización de los servicios | 1. Pérdida de Clientes (Empresas, Convenios, Pacientes).<br>2. Pérdida de participación en el mercado.<br>3. Pérdida de confianza en los servicios prestados. | 1. Comprensiones asociadas a la humanización en la atención<br>2. Desconocimiento de la legislación aplicable                                              | 1. Encuesta de Satisfacción.<br>2. Evaluación al personal interno.<br>Dirección Estratégica<br>Gestión Comercial<br>Gestión Científica                                                    | X        |      |   |   |   |          | X    | 15  | MEDIO      | 1. Realizar capacitaciones periódicas sobre la humanización de los servicios.<br>2. Revisión y seguimiento a los servicios prestados por HCE y su agencia operacional. | 1. De acuerdo con los resultados de las evaluaciones de capacitación.<br>2. De acuerdo a las auditorías realizadas o evaluaciones de satisfacción. | Coordinador de Calidad |             |  |

## 12.9. Control de cambios

|                                                                                                                           |                                        |                                             |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
|  Instituto Nacional de Demencias Emanuel | PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE LOS CAMBIOS |                                             |                                        |
|                                                                                                                           | INST - XXX - 001                       | Fecha de Emisión: 0000-00-00<br>Versión: 01 | DOCUMENTO CONTROLADO<br>Página: 1 de 2 |

### 1. OBJETIVO

Establecer una metodología controlada, que permita realizar la planificación de los cambios que se generan y que puedan afectar al sistema de gestión de calidad, en el Instituto Nacional de Demencias Emanuel.

### 2. RESPONSABLES

- ✓ Coordinador de Calidad
- ✓ Líderes de los procesos responsables al cambio

### 3. ALCANCE

Este instructivo busca instaurar los pasos a seguir, cuando se presenten cambios que impacto significativamente al sistema de gestión, del Instituto Nacional de Demencias Emanuel. Inicia con la identificación del cambio y finaliza con las acciones de responsabilidades y autoridades.

### 4. CONDICIONES GENERALES

Quando la organización determina la necesidad de hacer un cambio al sistema de gestión, se debe realizar de forma planificada, por lo cual se debe definir el propósito de los cambios, como todo cambio puede generar consecuencias, la organización debe tener claridad el qué y para qué se va a cambiar, también se debe medir el impacto del cambio en los procesos, ya que pueden existir cambios no tan significativos y pueden existir otros que si son trascendentales, aquellos que modifican la estructura del sistema son los que ponen en riesgo la integridad del sistema, previamente a la implementación del cambio se debe tener en cuenta cuales y en qué cantidades serán necesarios los recursos, ya que cualquier cambio requiere de personas, tiempo y dinero. Por último es importante asignar y saber quién es la persona responsable de cada una de las actividades para realizar el cambio.

Teniendo en cuenta la información anteriormente dada, esta planificación la podemos llevar a cabo por medio de una matriz (SW2H), en esta se aclara las pautas que interviene en cada una de las etapas.

|                                                                                                                           |                                        |                                             |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
|  Instituto Nacional de Demencias Emanuel | PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE LOS CAMBIOS |                                             |                                        |
|                                                                                                                           | INST - XXX - 001                       | Fecha de Emisión: 0000-00-00<br>Versión: 01 | DOCUMENTO CONTROLADO<br>Página: 2 de 2 |

| SW2H      | PREGUNTA                                     |
|-----------|----------------------------------------------|
| ¿Qué?     | ¿Qué se va a cambiar?                        |
| ¿Por qué? | ¿Por qué es necesario el cambio?             |
| ¿Dónde?   | ¿Dónde se va realizar el cambio?             |
| ¿Cuándo?  | ¿Cuándo es el mejor momento para realizarlo? |
| ¿Quién?   | ¿Quién lo va a realizar?                     |
| ¿Cómo?    | ¿Cómo lo voy a ejecutar?                     |
| ¿Cuánto?  | ¿Cuánto cuesta?                              |

Adicionalmente para que se pueda llevar a cabo una buena planificación, la organización debe tener en cuenta la participación de la alta dirección, comunicar la necesidad del cambio, comprometer a todo el equipo humano, tener claro el propósito y contexto de la organización con el fin de apoyar su dirección estratégica, comprender los nuevos cambios y elegir la persona que guiará el cambio.

A continuación se observan, algunos cambios que pueden afectar la integridad del sistema de gestión, por ejemplo cambios que modifican la estructura del sistema o aquellos que puedan afectar el desempeño de los procesos.

- Cambio de normatividad
- Creación o eliminación de procesos
- Creación o eliminación de actividades
- Cambiar la relación entre los procesos o actividades
- Ampliación del alcance
- Cambios en el contexto interno y externo
- Partes interesadas
- Cambios en el servicio
- Modificaciones en la estructura organizacional

## 12.10. Perfiles de cargo

### Coordinador científico

|                                                                                   |                         |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|
|  | FORMATO PERFIL DE CARGO | CÓDIGO: GTH-FO01 |
|                                                                                   |                         | VERSIÓN: 00      |
|                                                                                   |                         | PÁGINA 1 DE 1    |

#### I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

|                                   |                        |                  |             |
|-----------------------------------|------------------------|------------------|-------------|
| FECHA LEVANTAMIENTO DEL PERFIL    | 20/05/18               | NIVEL DEL CARGO: | Estratégico |
| NOMBRE DEL CARGO:                 | COORDINADOR CIENTIFICO |                  |             |
| NOMBRE DEL CARGO AL QUE REPORTA:  | DIRECTOR CIENTIFICO    |                  |             |
| PROCESO AL QUE PERTENECE EL CARGO | GESTIÓN CIENTIFICA     |                  |             |
| SEDES                             | BOGOTÁ                 |                  |             |

#### II. OBJETIVO O MISIÓN DEL CARGO

Por favor especifica de forma global cuál es la razón de ser del cargo. Se debe iniciar con un VERBO DE ACCIÓN y finalizar con un VERBO DE RESULTADO.

| Verbo de Acción 1 | Verbo de Acción 2 | Verbo de Acción 3 | Qué debe hacer                                               | Para qué lo hace |                                                                                                                                                                        |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Planear           | Controlar         | Verificar         | Los Servicios prestados a la población con déficit cognitivo | Proveer          | La disponibilidad y oportunidad de los resultados, cumpliendo con los objetivos estratégicos establecidos, enfocado en la satisfacción y humanización de los servicios |

#### III. RESPONSABILIDADES

Se debe listar máximo 8 responsabilidades. Cada una de las responsabilidades debe tener un VERBO DE ACCIÓN y UN VERBO DE RESULTADO acompañado de uno o más resultados asociados.

| Verbo de Acción 1 | Verbo de Acción 2 | Verbo de Acción 3 | Qué debe hacer                                                                  | Para qué lo hace |                                                                              |
|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Establecer        | Verificar         | Comunicar         | El servicio prestado a los usuarios de acuerdo al informe presentado a la junta | Garantizar       | el cumplimiento del plan de trabajo para cada uno de los usuarios            |
| Reportar          | Verificar         | Informar          | Los resultados de los indicadores según sus metas establecidas                  | Suministrar      | Información que demuestre el cumplimiento de los indicadores institucionales |

| IV. FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES                                                                                                                                                                        |                                                                                         |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Por favor especifique las funciones o actividades que debe realizar para cumplir con sus RESPONSABILIDADES. Cada actividad debe estar enmarcada en el ciclo PHVA (Planear, hacer, verificar, actuar) |                                                                                         |             |
|                                                                                                                                                                                                      |                                                                                         | PHVA        |
| 1.                                                                                                                                                                                                   | Definir el plan de trabajo para los servicios ofrecidos en la IPS                       | P-Planear   |
| 2.                                                                                                                                                                                                   | Seguimiento a los profesionales                                                         | P-Planear   |
| 3.                                                                                                                                                                                                   | Seguimiento a la satisfacción de los usuarios                                           | H-Hacer     |
| 4.                                                                                                                                                                                                   | Verificar y asegurar de forma permanente los desarrollos en la herramienta de analítica | V-Verificar |
| 5.                                                                                                                                                                                                   | Acompañar los planes de acción para la mejora de los indicadores determinados           | A-Actuar    |

Espacio para ser diligenciado y firmado por el ocupante del cargo:

|                                               |       |
|-----------------------------------------------|-------|
|                                               |       |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL OCUPANTE DE ESTE CARGO | FIRMA |

| V. FORMACIÓN ACADÉMICA, EXPERIENCIA REQUERIDA, CONOCIMIENTOS Y COMPETENCIAS                           |                                                                                |                                                                                                                                                       |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>                                                                            | <b>Seleccione el NIVEL DE ESTUDIOS</b>                                         | <b>Digite el área de formación</b><br>Si en nivel de estudios se selecciono estudiante por favor indique en este campo el rango de semestre académico | <b>Estado Nivel de Estudios</b> |
|                                                                                                       | Profesional                                                                    | Profesional en área de la Salud con especialización en cualquier área clínica                                                                         | Con título                      |
|                                                                                                       | Especialización                                                                | Estudios especializado en el sector salud.                                                                                                            | Con título                      |
|                                                                                                       |                                                                                |                                                                                                                                                       |                                 |
| <b>EXPERIENCIA LABORAL</b>                                                                            | <b>Seleccione el tiempo mínimo</b>                                             | <b>EXPERIENCIA (Describa el sector y los procesos asociados)</b>                                                                                      |                                 |
|                                                                                                       | Entre 3 y 4 años                                                               | Experiencia preferible en sector Salud.                                                                                                               |                                 |
| <b>CONOCIMIENTOS (FORMACIÓN FORMAL Y NO FORMAL) ADICIONALES</b><br>No son mandatorios, son opcionales | Favor seleccionar y en caso de que requiera complementar use la opción de otro |                                                                                                                                                       |                                 |
|                                                                                                       | 1. Manejo básico de paquete office: Word, power point y excel                  | 4. Conocimiento en la Resolución 2003 de Habilitación en Salud                                                                                        | 7.                              |
|                                                                                                       | 2. Buena redacción y ortografía.                                               | 5.                                                                                                                                                    | 8.                              |
|                                                                                                       | 3. Conocimiento básico de indicadores de gestión.                              | 6.                                                                                                                                                    | 9.                              |
|                                                                                                       |                                                                                |                                                                                                                                                       |                                 |
|                                                                                                       |                                                                                |                                                                                                                                                       |                                 |

| ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO EXCLUSIVAMENTE POR GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO |                                                                                                                             |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| COMPETENCIA                                                                 | DESCRIPCIÓN                                                                                                                 | AJUSTE DE LA COMPETENCIA |
| INICIATIVA                                                                  | Aprender a tomar nuevos horizontes, se reta para alcanzar niveles optimos                                                   | 5                        |
| INTEGRIDAD                                                                  | Honestidad en lo que dice y hace, Asume la responsabilidad de las acciones individuales y grupales. Asegura la              | 5                        |
| COMUNICACIÓN INTERNA                                                        | Dirigirse a los demás con respeto, desarrollando efectivas relaciones laborales, solicitando y brindando                    | 5                        |
| APERTURA PARA EL CAMBIO                                                     | Muestra Sensibilidad hacia los puntos de vista de otros y los comprende; solicita y aprovecha la retroalimentación recibida | 5                        |
| CONTROL INTERNO                                                             | Controla en forma consistente y adecuada a su trabajo buscando siempre la excelencia                                        | 5                        |
| COSTO/BENEFICIO                                                             | Hace uso adecuado y eficiente de los recursos                                                                               | 5                        |
| TRABAJO GRUPAL ENTRE ORGANIZACIONES                                         | Desempeña con otras instancias institucionales en el desempeño de sus labores manejando un clima amigable de colaboración   | 5                        |
| CALIDAD ADMINISTRATIVA                                                      | Posee conocimientos y habilidades que le permiten ejercer efectivamente su cargo                                            | 5                        |
| TOMA DE DECISIONES                                                          | identifica los problemas y propone soluciones; tiene habilidad para implementar decisiones en un tiempo y manera apropiada  | 5                        |
| ENFOQUE PROGRAMÁTICO                                                        | Gestión programática y de servicio; llega a todos los ámbitos del trabajo.                                                  | 5                        |

| ELABORÓ: |  | REVISÓ  |  | APROBÓ  |  |
|----------|--|---------|--|---------|--|
| FIRMA    |  | FIRMA   |  | FIRMA   |  |
| NOMBRE:  |  | NOMBRE: |  | NOMBRE: |  |
| CARGO:   |  | CARGO:  |  | CARGO:  |  |
| FECHA:   |  | FECHA:  |  | FECHA:  |  |

|                                        |                                 |                          |
|----------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| ELABORÓ: Coordinador de Talento humano | REVISÓ: Director Administrativo | APROBÓ: Director General |
| FECHA:                                 | FECHA:                          | FECHA:                   |

## Coordinador de calidad

|                                                                                   |                         |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|
|  | FORMATO PERFIL DE CARGO | CÓDIGO: GTH-FO01 |
|                                                                                   |                         | VERSIÓN: 00      |
|                                                                                   |                         | PÁGINA 1 DE 1    |

## I. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

|                                   |                             |                  |         |
|-----------------------------------|-----------------------------|------------------|---------|
| FECHA LEVANTAMIENTO DEL PERFIL    | 20/05/18                    | NIVEL DEL CARGO: | Táctico |
| NOMBRE DEL CARGO:                 | COORDINADOR DE CALIDAD      |                  |         |
| NOMBRE DEL CARGO AL QUE REPORTA:  | DIRECTOR GENERAL            |                  |         |
| PROCESO AL QUE PERTENECE EL CARGO | ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD |                  |         |
| SEDE                              | BOGOTÁ - Las dos Sedes      |                  |         |

## II. OBJETIVO O MISIÓN DEL CARGO

Por favor especifica de forma global cuál es la razón de ser del cargo. Se debe iniciar con un VERBO DE ACCIÓN y finalizar con un VERBO DE RESULTADO.

| Verbo de Acción 1 | Verbo de Acción 2 | Verbo de Acción 3 | Qué debe hacer                                                                                                                                                     | Para qué lo hace |                                                                                                                                            |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diseñar           | Ejecutar          | Verificar         | la estrategia a través del establecimiento de planes e indicadores de acuerdo a los requerimientos del instituto por parte los procesos involucrados, que permitan | Proveer          | Información ajustada a las necesidades para la toma de decisiones.                                                                         |
| Verificar         |                   |                   | el cumplimiento de los estándares del Sistema de Gestión de Calidad para                                                                                           | Garantizar       | el proceso de mejora continua de los procesos de acuerdo a los requerimientos de ley y de cualquier otro referente de calidad o excelencia |

## III. RESPONSABILIDADES

Se debe listar máximo 8 responsabilidades. Cada una de las responsabilidades debe tener un VERBO DE ACCIÓN y un VERBO DE RESULTADO acompañado de uno o más resultados asociados.

| Verbo de Acción 1 | Verbo de Acción 2 | Verbo de Acción 3 | Qué debe hacer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Para qué lo hace |                                                                                            |
|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Planear           | Verificar         | Actuar            | 1. Planificar y mantener la consistencia del Sistema de Gestión.                                                                                                                                                                                                                                                                | Garantizar       | Procesos claros y coherentes. Información confiable y asertiva para la toma de decisiones. |
| Programar         | Ejecutar          | Realizar          | 1. Programar la atención de solicitudes para documentación y actualización de los procesos y documentación del Sistema de Gestión.<br>2. Apoyar los ajustes de los procesos.<br>3. Realizar seguimiento de la acciones generadas para mejorar los procesos.<br>4. Garantizar la operatividad del Sistema de Gestión de Calidad. | Obtener          | Índice de cumplimiento en la atención oportuna de solicitudes.                             |
| Hacer             | Realizar          | Supervisar        | 1. informes que demuestren la consistencia y mejoramiento de los procesos que forman el SIGECC.                                                                                                                                                                                                                                 | Proporcionar     | Información que demuestre el cumplimiento de los indicadores institucionales               |

| IV. FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES                                                                                                                                                                        |                                                                                          |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Por favor especifique las funciones o actividades que debe realizar para cumplir con sus RESPONSABILIDADES. Cada actividad debe estar enmarcada en el ciclo PHVA (Planear, hacer, verificar, actuar) |                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                      |                                                                                          | PHVA        |
| 1.                                                                                                                                                                                                   | Planificar el desarrollo del sistema de gestión de la calidad y mejoramiento continuo.   | P-Planear   |
| 2.                                                                                                                                                                                                   | Diseñar y rediseñar procesos, riesgos, planes y proyectos.                               | P-Planear   |
| 3.                                                                                                                                                                                                   | Definir indicadores de gestión y monitorear los resultados                               | P-Planear   |
| 4.                                                                                                                                                                                                   | Asegura la documentación total de los procesos su actualización y seguimiento periódico. | H-Hacer     |
| 5.                                                                                                                                                                                                   | Análisis cualitativo y cuantitativo de resultados de los procesos                        | V-Verificar |

Espacio para ser diligenciado y firmado por el ocupante del cargo:

|                                               |       |
|-----------------------------------------------|-------|
|                                               |       |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL OCUPANTE DE ESTE CARGO | FIRMA |

| V. FORMACIÓN ACADÉMICA, EXPERIENCIA REQUERIDA, CONOCIMIENTOS Y COMPETENCIAS                    |                                                                                |                                                                                                                                                       |                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| FORMACIÓN ACADÉMICA                                                                            | Seleccione el NIVEL DE ESTUDIOS                                                | <b>Digite el área de formación</b><br>Si en nivel de estudios se selecciono estudiante por favor indique en este campo el rango de semestre académico | Estado Nivel de Estudios                                       |
|                                                                                                | Profesional                                                                    | Ingeniero Industrial, Administrador de empresas, Tecnólogo Sistemas Integrados de Gestión hseq, auditor en calidad                                    | Con título                                                     |
|                                                                                                |                                                                                |                                                                                                                                                       |                                                                |
|                                                                                                |                                                                                |                                                                                                                                                       |                                                                |
| EXPERIENCIA LABORAL                                                                            | Seleccione el tiempo mínimo                                                    | <b>EXPERIENCIA (Describa el sector y los procesos asociados)</b>                                                                                      |                                                                |
|                                                                                                | Entre 1 y 3 años                                                               | En implementación o gestión de procesos en Organizaciones certificadas, Experiencia preferible en sector Salud.                                       |                                                                |
| CONOCIMIENTOS (FORMACIÓN FORMAL Y NO FORMAL) ADICIONALES<br>No son mandatorios, son opcionales | Favor seleccionar y en caso de que requiera complementar use la opción de otro |                                                                                                                                                       |                                                                |
|                                                                                                | 1. Auditor Interno ISO 9001.                                                   | 4. Buena redacción y ortografía.                                                                                                                      | 7. Conocimiento en la Resolución 2003 de Habilitación en Salud |
|                                                                                                | 2. Manejo básico de paquete office: Word, power point y excel                  | 5. Conocimiento básico de indicadores de gestión.                                                                                                     | 8.                                                             |
|                                                                                                | 3. Manejo de Microsoft Visio                                                   | 6. Conocimiento de gestión por procesos.                                                                                                              | 9.                                                             |

| ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO EXCLUSIVAMENTE POR GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO |                                                                                                                             |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| COMPETENCIA                                                                 | DESCRIPCIÓN                                                                                                                 | AJUSTE DE LA COMPETENCIA |
| INICIATIVA                                                                  | Aprender a tomar nuevos horizontes, se reta para alcanzar niveles optimos                                                   | 4                        |
| INTEGRIDAD                                                                  | Honestidad en lo que dice y hace, Asume la responsabilidad de las acciones individuales y grupales. Asegura la              | 5                        |
| COMUNICACIÓN INTERNA                                                        | Dirigirse a los demás con respeto, desarrollando efectivas relaciones laborales, solicitando y brindando                    | 5                        |
| APERTURA PARA EL CAMBIO                                                     | Muestra Sensibilidad hacia los puntos de vista de otros y los comprende; solicita y aprovecha la retroalimentación recibida | 5                        |
| CONTROL INTERNO                                                             | Controla en forma consistente y adecuada a su trabajo buscando siempre la excelencia                                        | 5                        |
| COSTO/BENEFICIO                                                             | Hace uso adecuado y eficiente de los recursos                                                                               | 5                        |
| TRABAJO GRUPAL ENTRE ORGANIZACIONES                                         | Desempeña con otras instancias institucionales en el desempeño de sus labores manejando un clima amigable de colaboración   | 5                        |
| CALIDAD ADMINISTRATIVA                                                      | Posee conocimientos y habilidades que le permiten ejercer efectivamente su cargo                                            | 5                        |
| TOMA DE DECISIONES                                                          | identifica los problemas y propone soluciones; tiene habilidad para implementar decisiones en un tiempo y manera apropiada  | 5                        |
| ENFOQUE PROGRAMÁTICO                                                        | Gestión programática y de servicio; llega a todos los ámbitos del trabajo.                                                  | 5                        |

| ELABORÓ: |  | REVISÓ  |  | APROBÓ  |  |
|----------|--|---------|--|---------|--|
| FIRMA    |  | FIRMA   |  | FIRMA   |  |
| NOMBRE:  |  | NOMBRE: |  | NOMBRE: |  |
| CARGO:   |  | CARGO:  |  | CARGO:  |  |
| FECHA:   |  | FECHA:  |  | FECHA:  |  |

|                                        |                                 |                          |
|----------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| ELABORÓ: Coordinador de Talento humano | REVISÓ: Director Administrativo | APROBÓ: Director General |
| FECHA:                                 | FECHA:                          | FECHA:                   |

## 12.11. Procedimiento de proveedores

|                                                                                                                                                        |                                                                      |                      |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|
|  Instituto Nacional de Demencias Emancipadas<br><b>PR – GAD – BB1</b> | <b>PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION Y REEVALUACIÓN A PROVEEDORES</b> |                      |               |
|                                                                                                                                                        | Fecha de Emisión: 2018-02-23                                         | DOCUMENTO CONTROLADO | Página 3 de 8 |
|                                                                                                                                                        | Versión: 01                                                          |                      |               |

### PROCEDIMIENTO EVALUACION Y REEVALUACIÓN A PROVEEDORES PR-GAD-001

| LISTA DE CONTROL DE CAMBIOS |            |                                |
|-----------------------------|------------|--------------------------------|
| Versión                     | Fecha      | Descripción de la modificación |
| 01                          | 2018-02-23 | Creación de Documento          |
|                             |            |                                |
|                             |            |                                |

| LISTA DE CONTROL |                            |                            |                            |
|------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nombre           | Elaborado Por:             | Revisado Por:              | Aprobado Por:              |
|                  | Jorge Suarez               | Jeffrey Lizaro             | Diego Sandoval             |
| Cargo            | Estudiante Especialización | Estudiante Especialización | Estudiante Especialización |
| Fecha            |                            |                            |                            |

|                                                                                                                                                        |                                                                      |                      |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|
|  Instituto Nacional de Demencias Emancipadas<br><b>PR – GAD – BB1</b> | <b>PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION Y REEVALUACIÓN A PROVEEDORES</b> |                      |               |
|                                                                                                                                                        | Fecha de Emisión: 2018-02-23                                         | DOCUMENTO CONTROLADO | Página 2 de 8 |
|                                                                                                                                                        | Versión: 01                                                          |                      |               |

#### 1. OBJETIVO

Establecer una metodología clara y sencilla para la selección, evaluación, seguimiento y reevaluación de Proveedores, según el grupo al cual pertenezcan, teniendo en cuenta los Criterios de Evaluación establecidos para cada uno de ellos en el INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S.

#### 2. ALCANCE

La metodología descrita en este instructivo es aplicable para selección, evaluación, seguimiento y reevaluación de Proveedores actuales y futuros de INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S. Esta evaluación será realizada por el proceso de Gestión de compras y Logística.

#### 3. REFERENCIAS

- Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2008, Modelo de Gestión para Micro empresas y Pequeñas empresas (MYPEs).
- Guía para la Implementación de Normas Técnicas; GIN – 39, Guía para implementación de la NTC 6001. Modelo de Gestión para Micro empresas y Pequeñas Empresas (MYPEs).
- Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9000:2005, Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.

#### 4. DEFINICIONES

- Proveedor: Organización o persona que está en la capacidad de proporcionar un producto o servicio.
- Criterios de evaluación: Aspectos importantes los cuales son analizados en los proveedores, con el fin de cumplir con los requerimientos exigidos por INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S.
- SGC: Sistema de Gestión de la Calidad de INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S.

|                                                                                                                                                          |                                                                      |                      |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|
|  Instituto Nacional de Demencias Emancipadas<br><b>PR – GAD – BB1</b> | <b>PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION Y REEVALUACIÓN A PROVEEDORES</b> |                      |               |
|                                                                                                                                                          | Fecha de Emisión: 2018-02-23                                         | DOCUMENTO CONTROLADO | Página 3 de 8 |
|                                                                                                                                                          | Versión: 01                                                          |                      |               |

#### 5. ACCIONES Y MÉTODOS

##### 5.1. Clasificación De Los Proveedores

Los proveedores son clasificados en tres grupos, para facilitar el análisis y evaluación de los requerimientos exigidos por la organización:

- **Grupo 1:** Ferreterías, Herramientas, Elementos de oficina, Equipos, Seguridad Industrial y Elementos de Protección Personal, y Obras civiles y Ambientales.
- **Grupo 2:** Servicio de transporte, Alquiler de Equipos, Mantenimiento Software y Hardware, Asesorías Profesionales y Técnicas, Laboratorios de Calibración
- **Grupo 3:** Contratos, Asesorías

##### 5.2. Criterios De Selección

La selección de los proveedores se determina mediante cotización de los insumos deseados, por cada una de las categorías anteriormente nombradas se deben generar como mínimo 5 proveedores de los cuales serán seleccionados 3, de acuerdo a los criterios de evaluación expuesta a continuación.

##### 5.3. Criterios De Evaluación

Se realizará la evaluación de los proveedores donde definirá cuáles serán los proveedores escogidos teniendo como base los grupos, los documentos anexos del registro de proveedores y los siguientes criterios de evaluación:

###### 5.3.1. Grupo 1

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN GRUPO 1 |                                 |                                   |                                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|
| CRITERIOS                       | 1                               | 2                                 | 3                                               |
| CALIDAD                         | Certificación de Productos      | No entrega certificados           | No Aplica                                       |
|                                 | Entrega Certificados            |                                   |                                                 |
|                                 | Tiempo de Entrega               | Mayor a dos días fecha programada | De 0 a 2 días adicionales a la fecha programada |
|                                 |                                 |                                   | Entrega en la fecha programada                  |
|                                 | Calidad de productos entregados | No Cumple                         | No Aplica                                       |
|                                 |                                 |                                   | Cumple especificaciones                         |

|                                                                                                                                                          |                                                                      |                      |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|
|  Instituto Nacional de Demencias Emancipadas<br><b>PR – GAD – BB1</b> | <b>PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION Y REEVALUACIÓN A PROVEEDORES</b> |                      |               |
|                                                                                                                                                          | Fecha de Emisión: 2018-02-23                                         | DOCUMENTO CONTROLADO | Página 4 de 8 |
|                                                                                                                                                          | Versión: 01                                                          |                      |               |

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN GRUPO 1 |                                         |                                             |                        |
|---------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------|
| CRITERIOS                       | 1                                       | 2                                           | 3                      |
| TECNICA                         | Portafolio de Productos                 | Ofrece una única opción                     | No Aplica              |
|                                 | Garantía                                | No ofrece                                   | 0-1 año                |
|                                 | Servicio Post Venta                     | No ofrece                                   | No Aplica              |
|                                 | Catálogos de información                | No ofrece                                   | No Aplica              |
| COMERCIAL                       | Precio                                  | Precio más alto que el promedio del mercado | Precio promedio        |
|                                 | Disponibilidad de inventarios           | No tiene capacidad                          | Capacidad parcial      |
|                                 | Distribución y Representación de Partes | No tiene                                    | No Aplica              |
|                                 | Forma de Pago                           | Contado                                     | Crédito de 0 a 60 días |

Tabla 1. Criterios de Evaluación Grupo 1.

###### 5.3.2. Grupo 2

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN GRUPO 2 |                                       |           |                                             |
|---------------------------------|---------------------------------------|-----------|---------------------------------------------|
| CRITERIOS                       | 1                                     | 2         | 3                                           |
| CALIDAD                         | Implementación del Sistema de Calidad | No tiene  | Procedimientos Documentados e implementados |
|                                 | Implementación HSE                    | No tiene  | Procedimientos Documentados e implementados |
|                                 | Calidad del Servicio                  | No cumple | No Aplica                                   |
|                                 |                                       |           | Cumple con las especificaciones             |

| PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION Y REEVALUACIÓN A PROVEEDORES |                                   |                                             |                                             |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| PR - GAD - 001                                                |                                   | Fecha de Emisión: 2018-02-23<br>Versión: 01 | Página 5 de 9                               |
| CRITERIOS DE EVALUACIÓN GRUPO 2                               |                                   |                                             |                                             |
| CRITERIO 1                                                    | 1                                 | 2                                           | 3                                           |
| TECNICA                                                       | Tiempo de Entrega                 | No cumple                                   | No Aplica                                   |
|                                                               | Garantía                          | No ofrece                                   | 0-1 año                                     |
|                                                               | Capacidad Técnica                 | No tiene capacidad                          | Capacidad parcial                           |
|                                                               | Competencia personal y de equipos | No cumplen con los requerimientos exigidos  | No Aplica                                   |
| COMERCIAL                                                     | Precio                            | Precio más alto que el promedio del mercado | Precio más bajo que el promedio del mercado |
|                                                               | Forma de Pago                     | Contado                                     | Crédito de 0 a 60 días                      |
|                                                               |                                   |                                             | Crédito Mayor a 60 días                     |

Tabla 2. Criterios de Evaluación Grupo 2.

## 5.3.3. Grupo 3

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN GRUPO 3 |                                        |                         |                                             |
|---------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------|
| CRITERIO 1                      | 1                                      | 2                       | 3                                           |
| CALIDAD                         | Implementación del Sistema de Calidad  | No tiene                | Procedimientos Documentados e implementados |
|                                 | Implementación HSE                     | No tiene                | Procedimientos Documentados e implementados |
|                                 | Cumplimiento especificaciones Técnicas | No Cumple               | No Aplica                                   |
|                                 | Garantía                               | No ofrece               | 0-1 año                                     |
| TECNICA                         | Competencia del Personal               | No competente           | No Aplica                                   |
|                                 | Experiencia del personal               | No tiene la experiencia | No Aplica                                   |
|                                 | Visita al Proveedor                    | 0-59%                   | 60-79%                                      |

| PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION Y REEVALUACIÓN A PROVEEDORES |                   |                                             |                         |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------|-------------------------|
| PR - GAD - 001                                                |                   | Fecha de Emisión: 2018-02-23<br>Versión: 01 | Página 6 de 9           |
| CRITERIOS DE EVALUACIÓN GRUPO 3                               |                   |                                             |                         |
| CRITERIO 1                                                    | 1                 | 2                                           | 3                       |
| COMERCIAL                                                     | Capacidad Técnica | No tiene capacidad                          | Capacidad parcial       |
|                                                               | Equipos           | No cumplen con los requerimientos exigidos  | No Aplica               |
|                                                               | Precio            | Precio más alto que el promedio del mercado | Precio promedio         |
|                                                               | Forma de Pago     | Contado                                     | Crédito de 0 a 60 días  |
|                                                               |                   |                                             | Crédito Mayor a 60 días |

Tabla 3. Criterios de Evaluación Grupo 3.

Se calificarán a cada proveedor en el formato F-GAD-002 EVALUACION PROVEEDORES VARIOS - V.00, teniendo en cuenta la siguiente calificación:

| Puntaje     | Clasificación del Proveedor | Acción a Seguir                                                                                          |
|-------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| de 80 a 100 | Muy Confiable               | Enfatar en los puntos fuertes para mantener la clasificación de APROBADO.                                |
| de 60 a 79  | Condicional                 | Solicitar al proveedor un plan de acción con el fin de superar y mejorar los puntos débiles encontrados. |
| Menor a 60  | No Confiable                | No Aceptable                                                                                             |

Cuando el proveedor ingresa por primera vez, se evaluará por primera vez en dicho ingreso, y posteriormente a los 6 meses, a partir de allí se iniciará con las actividades de reevaluación de acuerdo a la siguiente categoría:

| NIVEL |               |
|-------|---------------|
| A     | Muy Confiable |
| B     | Condicional   |
| C     | No Confiable  |

| PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION Y REEVALUACIÓN A PROVEEDORES |  |                                             |               |
|---------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|---------------|
| PR - GAD - 001                                                |  | Fecha de Emisión: 2018-02-23<br>Versión: 01 | Página 7 de 9 |

## 5.4. Proveedores Por Primera Vez

A los proveedores por primera vez deben completar el formato F-GAD-001 INSCRIPCION PROVEEDORES VARIOS, y anexar los documentos anexos como primer filtro, luego se realizará la evaluación según los grupos y criterios establecidos.

## 5.5. Reevaluación

La reevaluación de proveedores se realizará a todos los proveedores de acuerdo a las categorías designadas.

Se debe realizar la reevaluación de proveedores anualmente en el formato F-GAD-003 REEVALUACION PROVEEDORES VARIOS de acuerdo a los siguientes criterios:

| Aspecto            | Criterio      | Puntaje | Interpretación                                                                                                                                         |
|--------------------|---------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SERVICIO Y CALIDAD | Cumplimiento  | 0       | No cumple con las entregas completas ni a tiempo                                                                                                       |
|                    |               | 1       | Cumple parcial (entregas completas pero fuera del tiempo o entregas incompletas pero a tiempo)                                                         |
|                    |               | 2       | Cumple con las entregas a tiempo y completas                                                                                                           |
|                    | Garantías     | 0       | No ofrece garantías dentro de las políticas de devolución                                                                                              |
|                    |               | 1       | Las políticas de devolución entregadas no ofrecen las garantías necesarias para cumplir con el proceso                                                 |
|                    |               | 2       | Ofrece las garantías necesarias dentro de la política de devolución                                                                                    |
|                    | Certificados  | 0       | No cuenta con algún tipo de certificación que demuestren la calidad de sus procesos y productos                                                        |
|                    |               | 1       | Tiene sus procesos de calidad definidos y <b>valida</b> en procesos de obtener una certificación                                                       |
|                    |               | 2       | Ya cuenta con alguna certificación que avalen la calidad en sus procesos                                                                               |
|                    | Documentación | 0       | No tiene actualizado los requerimientos de F-GAD-001 INSCRIPCION PROVEEDORES VARIOS y no presenta los documentos requeridos en la entrega del producto |
|                    |               | 1       | Tiene los requerimientos del F-GAD-001 INSCRIPCION PROVEEDORES VARIOS al día pero no presenta los documentos requeridos en la entrega del producto     |
|                    |               | 2       | Tiene los requerimientos del F-GAD-001                                                                                                                 |

| PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION Y REEVALUACIÓN A PROVEEDORES |  |                                             |               |
|---------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|---------------|
| PR - GAD - 001                                                |  | Fecha de Emisión: 2018-02-23<br>Versión: 01 | Página 8 de 9 |

| Aspecto   | Criterio                                      | Puntaje | Interpretación                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COMERCIAL | Presentación y Condiciones del producto       | 0       | INSCRIPCION PROVEEDORES VARIOS al día y cumple con la entrega de los documentos requeridos en la entrega del producto                    |
|           |                                               | 1       | El producto llega en condiciones diferentes y no cumple con las condiciones de empaque adecuado según el tipo de producto                |
|           |                                               | 2       | Cumple con las condiciones óptimas de recibido del producto pero no con las de empaque y viceversa                                       |
|           | Cumplimiento acuerdo de pago                  | 0       | El estado del producto recibido es óptimo y cumple con las condiciones de empaque, adecuado para el transporte según el tipo de producto |
|           |                                               | 1       | Cambia precio y/o condiciones pactadas sin ser avisado oportunamente y sin firmar algún acuerdo                                          |
|           |                                               | 2       | Informa los cambios efectuados pero sin llegar algún acuerdo                                                                             |
|           | Atención al Cliente y Métodos de Comunicación | 0       | Informa oportunamente los cambios realizados y se llega a un acuerdo                                                                     |
|           |                                               | 1       | No hay atención a solicitudes, quejas y reclamos, sugerencias y es difícil contactarse                                                   |
|           |                                               | 2       | La atención a solicitudes, quejas y reclamos, sugerencias es adecuada pero no oportuna, falta de comunicación                            |
|           |                                               | 0       | La atención de solicitudes, quejas y reclamos, sugerencias se atiende a preferencia del cliente es oportuna y adecuada                   |
|           |                                               | 1       |                                                                                                                                          |
|           |                                               | 2       |                                                                                                                                          |

Después de realizar contacto con el proveedor que haya calificado fuera de los estándares y criterios, se determina si el proveedor continúa según las siguientes calificaciones:

| CLASIFICACIÓN DE PROVEEDORES |                     |
|------------------------------|---------------------|
| 80 A 100%                    | PROVEEDOR APROBADO  |
| Menor al 80%                 | PROVEEDOR RECHAZADO |

## 6. DISPOSICIONES GENERALES

La Evaluación al Proveedor será realizada a los proveedores actuales y futuros, de los cuales se requiera un producto o servicio específico, para el desarrollo eficiente de los diferentes proyectos, con el fin de encontrar aquel que cumpla con todas las

|                       |                                                                      |                             |               |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|
|                       | <b>PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION Y REEVALUACIÓN A PROVEEDORES</b> |                             |               |
| <b>PR - GAD - 001</b> | Fecha de Emisión: 10/01/2023<br>Versión: 01                          | <b>DOCUMENTO CONTROLADO</b> | Página 9 de 9 |

especificaciones dadas por **INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S**

El seguimiento a las compras de servicios o productos se realiza bajo el proceso establecido para compras y proveedores.

Todas las comunicaciones se deben manejar entre el proceso de compras y los proveedores al momento de iniciar el proceso de compras.

#### 7. DOCUMENTOS APLICABLES

- INSCRIPCION PROVEEDORES VARIOS
- LISTA MAESTRA DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS
- REQUISICION DE MATERIALES Y SERVICIOS
- SOLICITUD DE COTIZACIÓN
- EVALUACION PROVEEDORES VARIOS
- CUADRO COMPARATIVO COTIZACIONES

## 12.12. Procedimiento de manejo de información documentada

|  <b>PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA</b> |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| PRL – SGCHE – 005                                                                                                                                   | Fecha de Brindar: 2018-02-23<br>Versión: 00 |
| DOCUMENTO CONTROLADO                                                                                                                                | Página 3 de 9                               |

**PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA**

| LISTA DE CONTROL DE CAMBIOS |            |                                |
|-----------------------------|------------|--------------------------------|
| Versión                     | Fecha      | Descripción de la modificación |
| 00                          | 2018-02-23 | Creación de Documento          |
|                             |            |                                |
|                             |            |                                |

| LISTA DE CONTROL |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Nombre           | Elaborado Por    | Revisado Por     | Aprobado Por     |
| Cargos           | Eduardo Espinoza | Eduardo Espinoza | Eduardo Espinoza |
| Firma            |                  |                  |                  |

|  <b>PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA</b> |                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| PRL – SGCHE – 005                                                                                                                                     | Fecha de Brindar: 2018-02-23<br>Versión: 00 |
| DOCUMENTO CONTROLADO                                                                                                                                  | Página 3 de 9                               |

- Registro de Calidad:** Son documentos que presentan resultados obtenidos o proporcionan evidencia de las actividades desempeñadas. Estos pueden ser formatos diligenciados, cartas, fax, correos electrónicos, memorandos, actas, contratos, listas de chequeo diligenciadas, entre otros. En general, son todos aquellos documentos resultantes de la aplicación de los Procesos, Procedimientos, Instructivos y Especificaciones que evidencian su correcta aplicación y control. Los registros pueden estar dados en papel, archivo magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón, o una combinación de estos.
- Trazabilidad:** Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.
- SGC:** Sigla que identifica el Sistema de Gestión de la Calidad de INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S

**4. DISPOSICIONES GENERALES**

- En la responsabilidad del proceso de elaboración, revisión y aprobación, deben interactuar por lo menos dos cargos diferentes.
- Toda copia de la documentación interna (Formatos, Guías, Procedimientos, Instructivos, etc.) deben ser solicitados por el líder del proceso vía email a la coordinación de la calidad.
- Para la creación, modificación o dar de baja los documentos y registros, la persona designada de su elaboración, debe contactar al Coordinador de la Calidad para que le haga envío de la plantilla respectiva de acuerdo a la información documentada a realizar y a su vez pueda controlar los documentos o registros que se elaboran en la Organización.
- Cuando un documento es creado o modificado debe ser enviado a la coordinación de Calidad para que se asigne la respectiva codificación o cambio de versión. La coordinación de Calidad deberá hacer revisión respecta frente a los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.
- Los documentos obsoletos se archivarán en el Sistema de Cómputo del Coordinador de la Calidad en una carpeta dentro del equipo identificado como obsoletos y se mantendrán en esta sólo las dos últimas versiones anteriores a la del documento vigente.
- La coordinación de la calidad bajo aval de la dirección general, puede realizar la aprobación de los documentos institucionales, en el caso que no puedan ser aprobados por el líder del proceso solicitante o cargo superior al elaborador del documento.

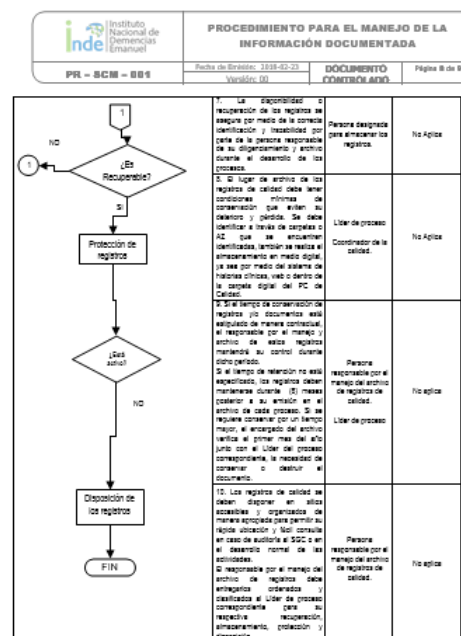
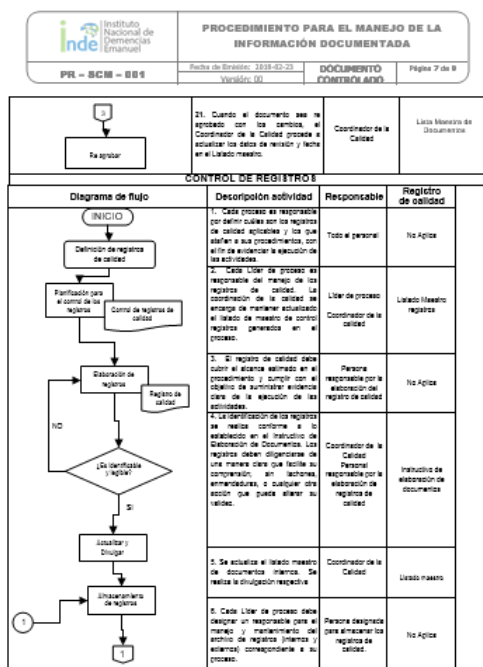
|  <b>PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA</b> |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| PRL – SGCHE – 005                                                                                                                                      | Fecha de Brindar: 2018-02-23<br>Versión: 00 |
| DOCUMENTO CONTROLADO                                                                                                                                   | Página 4 de 9                               |

**5. ACCIONES Y MÉTODOS**

**CREACIÓN DE DOCUMENTOS**

| Diagrama                                                                             | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Responsable                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Registros o documentos aplicables                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>1. Las necesidades de crear un documento son el resultado del desarrollo de actividades de la organización en todos sus procesos y proyectos.</p> <p>2. Las personas que desarrollan la necesidad, comunican su necesidad al coordinador de calidad y solicitan autorización para desarrollar el documento.</p> <p>3. Descripción de ámbito de aplicación y límites del documento con relación a procesos, cargos, etc.</p> <p>4. Revisión y apoyo de la información existente y necesaria, para posteriormente proceder a la elaboración del documento.</p> <p>5. Seguimiento al documento de elaboración de documentos, desarrollo de documento preliminar para su revisión y comentarios.</p> <p>6. Verificar que el contenido del documento es apropiado, coherente, acorde con el objeto y alcance permitiendo generar los comentarios apropiados para su corrección o mejoramiento.</p> <p>7. Si se requieren cambios en el documento, estos se realizan y se indican nuevamente los pasos 3 y 5.</p> <p>8. Se envía un correo al Coordinador de la Calidad y se le envía una copia para su revisión en cuanto a forma y adecuación con el SGC.</p> <p>9. El documento es enviado al Director General para su aprobación.</p> <p>10. Los documentos internos se incluyen en el listado maestro, el cual se mantendrá actualizado en medio magnético.</p> | <p>Todo el personal de INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S.</p> <p>Líderes de Proceso, Coordinadores de Calidad y Líderes de Proceso, Procesadores o coordinadores de área.</p> <p>Líderes de Proceso, y/o persona asignada.</p> <p>Coordinador de la Calidad.</p> <p>Líder de Proceso.</p> <p>Líderes de proceso.</p> <p>Líderes de Proceso y/o persona asignada.</p> <p>Líderes de proceso.</p> <p>Coordinador de la Calidad.</p> <p>Coordinador de la Calidad.</p> <p>Coordinador de la Calidad.</p> | <p>No Aplica</p> <p>No Aplica</p> <p>No Aplica</p> <p>No Aplica</p> <p>No Aplica</p> <p>No Aplica</p> <p>No Aplica</p> <p>No Aplica</p> <p>No Aplica</p> <p>Lista Maestra de documentos</p> |



|                                                                                                                                      |                                                                       |                                 |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|
|  Instituto<br>Nacional de<br>Demencias<br>(Emanuel) | <b>PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LA<br/>INFORMACIÓN DOCUMENTADA</b> |                                 |               |
| <b>PR - SCM - 001</b>                                                                                                                | Fecha de Emisión: 10/08/2023<br>Versión: 00                           | <b>DOCUMENTO<br/>CONTROLADO</b> | Página 9 de 9 |

**6. DOCUMENTOS APLICABLES**

- Elaboración de Documentos,
- Lista Maestra de Documentos
- Solicitud de Revisión, Modificación o Anulación de Documentos

## 12.13. Elaboración de documentos

|                                                                                                                                                        |                                             |                      |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|----------------|
|  Instituto Nacional de Demencias Emancipadas<br><b>PR – SCM – 002</b> | PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS  |                      |                |
|                                                                                                                                                        | Fecha de Emisión: 2018-02-23<br>Versión: 00 | DOCUMENTO CONTROLADO | Página 1 de 18 |

### ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS

| LISTA DE CONTROL DE CAMBIOS |            |                                |
|-----------------------------|------------|--------------------------------|
| Versión                     | Fecha      | Descripción de la modificación |
| 00                          | 2018-02-23 | Creación de Documento          |
|                             |            |                                |
|                             |            |                                |

| LISTA DE CONTROL |                            |                            |                            |
|------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Nombre           | Elaborado Por              | Revisado Por               | Aprobado Por               |
| Cargo            | Estudiante Especialización | Estudiante Especialización | Estudiante Especialización |
| Firma            |                            |                            |                            |

|                                                                                                                                                        |                                             |                      |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|----------------|
|  Instituto Nacional de Demencias Emancipadas<br><b>PR – SCM – 002</b> | PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS  |                      |                |
|                                                                                                                                                        | Fecha de Emisión: 2018-02-23<br>Versión: 00 | DOCUMENTO CONTROLADO | Página 2 de 18 |

### 1 OBJETIVO

Establecer una metodología clara y sencilla para la elaboración de documentos de origen interno que hagan parte del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S

### 2 ALCANCE

La metodología descrita en este instructivo es aplicable a la elaboración de todos los documentos de origen interno que hagan parte del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S

### 3 DEFINICIONES

- Documento Interno:** Información y su medio de soporte.
- Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o proceso.
- Registro de calidad:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- SGC:** Sistema de Gestión de Calidad de INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S

### 4 ACCIONES Y METODOS

#### 4.1 Tipos de documentos de origen Interno

Los tipos de documentos de origen interno que se pueden generar, entre otros, son los siguientes: Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos y Formatos de calidad.

#### 4.2 Forma para la elaboración de documentos

##### 4.2.1 Procedimientos, Instructivos, Programas, Reglamentos, Manuales, Políticas, Protocolos y Guías

- Para la elaboración de Procedimientos e Instructivos, debe utilizarse siempre la plantilla estándar diseñada para dar uniformidad a todos los documentos, la cual

|                                                                                                                                                          |                                             |                      |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|----------------|
|  Instituto Nacional de Demencias Emancipadas<br><b>PR – SCM – 002</b> | PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS  |                      |                |
|                                                                                                                                                          | Fecha de Emisión: 2018-02-23<br>Versión: 00 | DOCUMENTO CONTROLADO | Página 3 de 18 |

se anexa en su versión electrónica (archivo: "Plantilla elaboración de documentos").

- Todos los Documentos deberán ser elaborados en procesador de texto Word (o Excel sólo en el caso de elaboración de algunos formatos de calidad).
- El formato que tendrán estos documentos podrá ser estructurado en forma de texto o en forma gráfica mediante la utilización de diagramas de flujo en el caso de los procedimientos.
- Encabezado:**  
El encabezado se encuentra elaborado en forma de tabla, como se muestra a continuación; igualmente se puede visualizar en la plantilla electrónica.

|                                                                                                                                                               |                                             |                      |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|---------------|
|  Instituto Nacional de Demencias Emancipadas<br><b>CÓDIGO DE DOCUMENTO</b> | NOMBRE DEL DOCUMENTO                        |                      |               |
|                                                                                                                                                               | Fecha de emisión: AAAA-MM-DD<br>Versión: 00 | Documento CONTROLADO | Página M de N |

- Portada de los documentos:

Todos los documentos tendrán como primera página una portada que hará parte integral del mismo (ver plantilla estándar).

- La portada conservará el encabezado según se ha descrito en este instructivo.

#### 4.2.1.1 Contenido de los Procedimientos e Instructivos

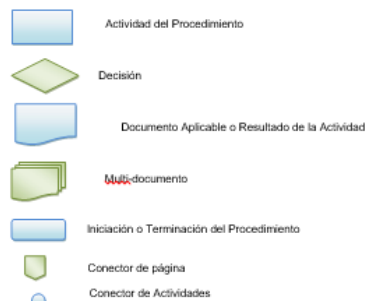
- Los Procedimientos e Instructivos tendrán una estructura mínima que garantice su continuidad y una secuencia lógica de su desarrollo.
- El idioma para la elaboración de todos los documentos será el castellano, o el idioma solicitado por el cliente. Deben observarse buenas normas de redacción y ortografía para la realización de los mismos.
- En la segunda página del documento se elaborará la tabla de contenido, la cual mostrará los títulos del documento (hasta un nivel 3) y su número de página.
- A partir de la tercera hoja, se esquematiza el contenido del documento (ver Plantilla estándar).

|                                                                                                                                                          |                                             |                      |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|----------------|
|  Instituto Nacional de Demencias Emancipadas<br><b>PR – SCM – 002</b> | PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS  |                      |                |
|                                                                                                                                                          | Fecha de Emisión: 2018-02-23<br>Versión: 00 | DOCUMENTO CONTROLADO | Página 4 de 18 |

- En el caso de utilizar diagramas de flujo (Procedimientos), el formato es el siguiente:

| Diagrama de flujo                      | Descripción actividad | Responsable | Registro de calidad |
|----------------------------------------|-----------------------|-------------|---------------------|
| Aquí se realiza el dibujo del diagrama |                       |             |                     |

La simbología es la siguiente:



#### 4.2.2 Elaboración de Formatos, Matrices e Inventarios

- Los Registros de calidad serán elaborados en procesador de texto Word (versión 97 o superior) o hoja de cálculo Excel (versión 97 o superior). Cuando sea posible definir el formato, el encabezado de estos debe ser de la siguiente forma:

|                                                                                                                                                    |                                                   |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  Instituto Nacional de Demencias Emanuel<br><b>PR - SCM - 002</b> | <b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b> |                                        |
|                                                                                                                                                    | Fecha de Emisión: 2018-02-23<br>Versión: 01       | DOCUMENTO CONTROLADO<br>Página 5 de 58 |

|                                                                                                                                                        |                                                              |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--|--|
|  Instituto Nacional de Demencias Emanuel<br><b>CODIGO DEL FORMATO</b> | <b>NOMBRE DEL FORMATO</b>                                    |  |  |
|                                                                                                                                                        | Versión: XX<br>Fecha de emisión: AAAA-MM-JJ<br>Página M de N |  |  |

- Los formatos deben ser elaborados de manera tal que faciliten el registro de datos y la lectura de los mismos.
- Los espacios definidos para el registro de datos deben ser proporcionales y suficientes con el fin de poderse aplicar de manera correcta.
- La orientación del papel para la elaboración de los formatos de calidad puede ser vertical u horizontal, dependiendo del diseño y el tipo de información contenida en los mismos.
- Entre otros formatos, se definen el estándar para fax, memorandos internos y actas de reunión. Cada proceso definirá los formatos que considere necesarios para controlar el desarrollo de sus actividades.

#### 4.2.3 Elaboración de Memorandos

- Los memorandos serán elaborados en procesador de texto Word (versión 97 o superior).
- Los memorandos deben ser elaborados de manera tal que faciliten el registro de datos y la lectura de los mismos.
- Se debe seguir el orden que se especifica a continuación junto con el logo institucional:

|                                                                                                                                                    |                                                   |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  Instituto Nacional de Demencias Emanuel<br><b>PR - SCM - 002</b> | <b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b> |                                        |
|                                                                                                                                                    | Fecha de Emisión: 2018-02-23<br>Versión: 01       | DOCUMENTO CONTROLADO<br>Página 6 de 58 |



- Este modelo se debe tener en cuenta para realizar memorandos internos, con referencia informativa, llamados de atención u observaciones al servicio contratado, tal y como se describe a continuación:
  - DE: Dirección o Coordinación que lo genera.
  - PARA: A quien va dirigido el memorando.
  - REFERENCIA: Tipo de memorando (Memorando Individual, Memorando Informativo)
  - ASUNTO: se debe colocar la novedad que se quiere expresar en el memorando (Llamado de atención, Observación al servicio contratado)
  - FECHA: En el cual se elabora el memorando.
- Debajo del logo se debe ubicar la identificación (proceso del cual hace parte el documento), y consecutivo del mismo, por ejemplo: MI-GTH-004.

|                                                                                                                                                      |                                                   |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  Instituto Nacional de Demencias Emanuel<br><b>PR - SCM - 002</b> | <b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b> |                                        |
|                                                                                                                                                      | Fecha de Emisión: 2018-02-23<br>Versión: 01       | DOCUMENTO CONTROLADO<br>Página 7 de 58 |

#### 4.2.4 Elaboración de Cartas institucionales y cotizaciones

- Las cartas institucionales se deben elaborar mediante la plantilla con el membrete institucional tal y como se muestra en la siguiente imagen.



- Las cartas se deben elaborar mediante un modelo de carta convencional, en donde se incluya la ciudad, fecha, destinatarios, asunto, contenido, agradecimientos y firma de quien elabora el documento.
- Las cotizaciones se realizan mediante la misma plantilla y se adiciona el número de cotización en el que se lleva el consecutivo, por ejemplo, COTIZACIÓN N° 061., esta identificación se ubica en la parte superior derecha de la plantilla.

#### 4.2.5 Elaboración de Circulares

- Las circulares se deben elaborar mediante la plantilla que se muestra en la imagen a continuación:

|                                                                                                                                                      |                                                   |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  Instituto Nacional de Demencias Emanuel<br><b>PR - SCM - 002</b> | <b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b> |                                        |
|                                                                                                                                                      | Fecha de Emisión: 2018-02-23<br>Versión: 01       | DOCUMENTO CONTROLADO<br>Página 8 de 58 |



- Se debe diligenciar la fecha tal y como se indica. Después del saludo se plasma la información que se quiere brindar a los familiares o a los interesados, por último se diligencia quien envía la circular junto con el cargo.

#### 4.3 Uso de logotipo estándar

- La imagen corporativa de INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S se refleja en gran parte en la utilización de su logotipo.
- Para la elaboración de cualquier documento de origen interno deberá utilizarse el logotipo estándar de INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S

#### 4.4 Codificación de documentos

- Todos los documentos de origen interno que pertenezcan al SGC de INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S deberán tener un código de identificación alfanumérico.
- La secuencia para la codificación de los documentos se establece a continuación:
  - Dos letras que identifican el tipo de documento:

|                                                                                   |                                                   |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b> | <b>DOCUMENTO CONTROLADO</b> |
| <b>PR - SCM - 882</b>                                                             | Fecha de Emisión: 2018-02-23<br>Versión: 01       | Página 9 de 98              |

MN: Manual  
 PR: Procedimiento  
 PL: Política  
 PT: Protocolo  
 IT: Instructivo  
 F: Formato de proceso  
 MI: Memorando Interno  
 GA: Guía  
 PG: Programa  
 MA: Matriz  
 LM: Listado Maestro  
 RS: Red de Servicios

b. Las letras que identifican los procesos y áreas:

DG: Direcciónamiento Estratégico  
 SCM: Seguimiento, Control y Mejora.  
 GCIAL: Gestión Comercial.  
 GC: Gestión Científica  
 GAD: Gestión Administrativa  
 GTH: Gestión Talento Humano  
 GF: Gestión Financiera.

c. El número consecutivo del documento, el cual consta de tres dígitos.

- En la codificación del documento, cada paso de la secuencia va separado por un guion.
- A manera de ejemplo, se esquematiza la codificación de un documento:

Nombre documento: Compras  
 Tipo de documento: Procedimiento  
 Proceso: Gestión Financiera  
 Consecutivo: 001

La codificación quedaría así: **PR-GF-001**

|                                                                                   |                                                   |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b> | <b>DOCUMENTO CONTROLADO</b> |
| <b>PR - SCM - 882</b>                                                             | Fecha de Emisión: 2018-02-23<br>Versión: 01       | Página 18 de 18             |

## 5 DISPOSICIONES GENERALES

Se deben conocer los parámetros establecidos en el procedimiento para el manejo de información documentada.

## 6 RESULTADOS

- Como resultado de la implementación y uso de este documento, se espera obtener la realización de documentos estructurados, que mantengan identidad en cuanto a su contenido, forma e identificación, y que a su vez permitan el control de la documentación de origen interno que genere INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S

## 7 DOCUMENTOS APLICABLES

Archivo magnético: Plantilla estándar  
 Impresión de Plantilla estándar