

INTRODUCCIÓN.

En la actualidad los requisitos establecidos por los consumidores, usuarios y clientes son mucho más exigentes con el fin de garantizar un excelente producto y/o servicio. La calidad ha sido el criterio diferenciador al momento de seleccionar un bien y/o servicio en cada uno de los distintos sectores económicos.

CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA . es una institución prestadora de servicios de salud, de carácter privado especializada en procedimientos de cardiología; ubicada en la ciudad de Barranquilla, respuesta a las necesidades existentes en la población, de recibir servicios de salud con oportunidad, calidad, seguridad y confiabilidad; la cual redundará en mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.

1. ObjetivoGeneral del Manual de Calidad.

El presente manual de calidad tiene como fin describir el sistema de gestión de calidad implementado en CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDApara asegurar que el servicio prestado cumple con los requisitos establecidos del usuario, reglamentarios, legales y los establecidos en la norma NTC ISO 9001:2008; así como también enuncia sus exclusiones.

Determinar las políticas institucionales encaminadas hacia una atención de calidad, en la prestación de servicios de salud de los pacientes de

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar la satisfacción y bienestar del usuario.
- Garantizar el respeto a los derechos de los usuarios.
- Brindar atención humanizada.
- Garantizar el acceso al servicio de salud.
- Prestar servicios integrales de salud, con un alto nivel técnico-científico, así como racionalidad y oportunidad.
- Minimizar los riesgos relacionados con la prestación del servicio.
- Garantizar la seguridad en la atención al paciente.
- Instaurar planes de mejoramiento de las deficiencias encontradas en la prestación del servicio.
- Propender hacia el mejoramiento continuo de los procesos.

2. ALCANCE

El alcance del Sistema de Gestión de Calidad de CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA,atención de usuarios para consulta, ayudas diagnósticas y rehabilitación cardiaca.

Este Manual regirá a partir de la fecha de publicación para todo el personal y a los procesos asistenciales, pero también a los que les dan soporte para que éstos puedan operar adecuadamente.

3. MARCO CONCEPTUAL

Para **CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA**, entregar un servicio de *calidad* consiste en satisfacer o superar las expectativas de los pacientes y/o clientes, según sea el caso; para

lo cual exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no.

Estándar es un enunciado establecido por comités de expertos de expectativas que definen las estructuras, procesos y resultados que deben estar firmemente establecidos en una organización para que esta preste atención de calidad.

Los servicios de salud que ofrecemos son los de Cardiología, se encuentran dirigidos para satisfacer las necesidades y deseos de nuestros pacientes.

1.2 Exclusiones del Sistema de Gestión de Calidad.

De acuerdo al objeto social de la organización los numerales no aplicables son los siguientes:

- 8.1 Generalidades.

1.3 Control de Manual de Calidad.

El Coordinador de Calidad elabora el manual de calidad, teniendo en cuenta los requisitos establecidos y exigidos en la NTC ISO 9001:2008 y el procedimiento de control de documentos y registros.

1.4 Edición de Manual de Calidad.

Las modificaciones al manual de calidad deben realizarse de acuerdo al establecido en el procedimiento de control de documentos y registros; todo el personal puede solicitar modificaciones del presente documento, pero las solicitudes son revisadas por el Coordinador de Calidad y aprobadas por el representante por la dirección.

1.5 Distribución de copias del manual de calidad.

El Coordinador de calidad es el responsable de control del manual de calidad, en su archivo debe reposar la única copia impresa del manual de calidad y permite su acceso a los cargos que lo requieran.

El acceso a este documento es ilimitado; pero se restringe su descarga y edición; solo será autorizado por el Coordinador de Calidad y Representante de la dirección.

2. Perfil de organización.

2.1 Reseña Histórica.

CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA, es una institución dedicada a la prestación de los Servicios de Salud en el área de Cardiología que nace en Diciembre de 2008, bajo la inscripción N° 144492 en Cámara de Comercio que tuvo como objeto principal, la Prestación de Servicios Médicos en las Especialidades de Cardiología de Adulto y Pediátrica incluyendo; la realización de Estudios Diagnósticos Cardiológicos no invasivos, ubicada en la Calle 45 N° 10 E – 57, en la ciudad de Barranquilla.

Posee una trayectoria de más de 5 años en este magnífico desempeño, el cual llena de satisfacciones hoy día contamos con sede propia ubicada en la calle 45 (murillo) N° 19 – 97. Agrupamos Médicos Especialistas en el área de Cardiología Adulto y Pediátrica así como en la Rehabilitación Cardiaca y Adaptación Pulmonar altamente calificados, reconocidos en la región por su alto nivel de profesionalismo e idoneidad, dando en el mes de Junio la apertura Servicio de Rehabilitación Cardiaca.

1 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

1.1 SERVICIOS OFRECIDOS

2.2.1 Estudios Cardiológicos no Invasivos.

- Ecocardiografía.
  - Adultos.
  - Pediátrica.

- Pruebas de Esfuerzo.
- Ecocardiograma stress con ejercicio o prueba farmacológica
- Ecocardiograma transesofágico.
- Eco Doppler venoso, arterial y carotideo
- Holter Cardiaco.
- Electrocardiografía.
- Monitoreo de Presión Arterial.

2.2.2 Otros Servicios.

- Consulta especializada en Cardiología Pediátrica.
- Consulta especializada en Cardiología Adultos.
- Chequeo Cardiovascular para Ejecutivos.
- Clínica de Factores de Riesgo Cardiovascular.
- Electrofisiología Cardiaca y Arritmias.
- Asesoría en Cardiología.
- Laboratorio vascular.
- Investigaciones.

2.3 Organización.

Organigrama

PLATAFORMA ESTRATEGICA

2.4 Misión.

Somos una institución que ofrece servicios en el área de Cardiología a la comunidad a través del cumplimiento de altos estándares de calidad técnica, científica y humana; siguiendo las orientaciones del Colegio Médico Colombiano; desarrollamos nuestras actividades con un profundo respeto por la dignidad de cada persona al velar por el fiel cumplimiento y protección de sus derechos y satisfacción en el servicio prestado.

2.5 Visión.

CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA, se consolidará como una de las instituciones líderes en el área de estudios cardiológicos ambulatorios del Caribe colombiano; enfocados en la obtención de los más altos estándares de calidad técnica, científica y humana asegurando condiciones idóneas del servicio a un costo racional.

2.6 Política de calidad.

La política de calidad de CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA, está basada en la calidad técnica, científica y humana apoyada en tecnología de punta y profesionales actualizados en el área cardiología.

2.7 Objetivos de calidad.

- Asegurar la continuidad del sistema de gestión de calidad de la institución.
- Garantizar la satisfacción de nuestros usuarios por medio de un servicio oportuno, responsable y confidencial.
- Cumplir con los requisitos legales, aplicables y reglamentarios de la institución.
- Incrementar la atención de usuarios que contribuyen al crecimiento y posicionamiento de la institución.
- Capacitar al talento humano de la organización con el de desarrollar, mantener y mejorar los servicios ofrecidos por la institución.

3. Términos y definiciones.

Para la definición del Sistema de Gestión de la Calidad se han tenido en cuenta los términos y definiciones proporcionados por la norma ISO 9000:2005 “Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabularios.

Entre los cuales destacamos los siguientes:

a) **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
b) **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

c) **Satisfacción del cliente:** Percepción del cliente sobre el grado en el que se han cumplido sus requisitos.
d) **Mejora Continúa:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
e) **Eficacia:** Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
f) **Eficiencia:** Relación entre los resultados alcanzados y los recursos utilizados.
g) **Política de Calidad:** Intenciones globales y orientadas de una organización relativa a la calidad tal y como se expresa formalmente por la alta dirección.
h) **Productos.** Resultado de un proceso.
i) **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en salidas.
j) **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
k) **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
l) **Registro:** Resultados obtenidos que proporcionan evidencia de actividades desempeñadas.
m) **Documento:** Información y su medio de soporte.
n) **Información:** Datos que posee significado.
o) **Auditoria:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumple los criterios de auditoría.
p) **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa una no conformidad potencial u otra situación potencialmente no deseable.
q) **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
r) **Plan de Calidad**: Documento que específica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, producto, proceso o contrato especifico.
s) **Trazabilidad:** Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.
t) **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
u) **Reproceso:** Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.
v) **Reclasificación:** Variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iníciales.
w) **Reparación:** Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.
x) **Desecho:** Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.

4. Sistema de Gestión de Calidad.

CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA, se ha implementado un Sistema de Gestión de Calidad por procesos bajo los lineamientos y directrices establecidos en la norma técnica NTC-ISO 9001: 2008; motivo por el cual se han determinado los procesos necesarios para el funcionamiento del SGC, los cuales se han plasmado en la Mapa de proceso Ver figura 2.

De acuerdo con la concepción de este modelo, todo la gestión relacionada con la calidad de nuestros servicios se inicia y finaliza con el usuario; teniendo en cuenta los principios de gestión y el ciclo PHVA o ciclo de Deming (Planear – Hacer – Verificar – Actuar) se establece un enfoque organizacional en el cual se difunde e implementa la estrategia de la Gerencia relacionada con la excelencia en la calidad, transformando este enfoque en objetivos e indicadores que miden y proporcionan retroalimentación de cada uno de los procesos de la compañía; lo cual facilita la toma de decisiones basada en hechos, asegurando así mismo la eficacia del Sistema. En el mapa de proceso se observa detalladamente la interacción y secuencia entre los procesos.

La descripción de cada uno de los procesos se ha documentado con el fin de detallar las actividades que se ejecutan en cada uno de ellos, mostrando así las interacciones y referenciando los otros documentos requeridos, al igual que se definen criterios y métodos para asegurarse de que la operación y control de estos procesos son eficaces.

4.1 Gestión por procesos.

La Gerencia de la compañía orienta sus esfuerzos hacia la satisfacción de usuario, determinando los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de Calidad teniendo en cuenta la misión de la organización y las actividades que aportan valor.

Los procesos se describen de manera clara y comprensible clasificándolos en: Procesos Estratégicos, Procesos Misionales y Procesos de Apoyo.

- Procesos Estratégicos: Son aquellos procesos que están orientados hacia la planificación del SGC, dirigir y proveer a la organización de recursos necesarios a para la operación efectiva del SGC, mediante:

- La definición y revisión de la base estratégica de la organización, asegurando su actualización y aplicabilidad.
- La definición de objetivos de calidad, acordes con los requisitos de los interesados, los cuales actúan como marco de referencia para la gestión de los procesos que conforman el sistema.
- La asignación de los recursos necesarios para el desempeño óptimo de dichos procesos.
- Los procesos Estratégicos de CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA, son Planeación Gerencial y Mejora Continua (Calidad-SST).

- Procesos Misionales: Son aquellos procesos a través de los cuales se realiza la prestación del servicio para satisfacer las necesidades de los clientes cumpliendo con todos los parámetros establecidos por la ley, los reglamentarios y los propios del cliente. En estos procesos encontramos Atención de Usuarios para Consulta, Ayudas Diagnósticas y Rehabilitación Cardiaca.
- Procesos de Apoyo:Son aquellos procesos que sirven de soporte a la organización en el aseguramiento de la calidad de los procesos misionales. En los procesos de apoyo se incluyen todas las actividades administrativas y técnicas necesarias para respaldar el desempeño de los procesos misionales mediante el suministro de personal competente, materiales, equipos, información y métodos que garanticen la continuidad de estos procesos y el cumplimiento y evaluación de sus actividades. Dentro los procesos de apoyo encontramos Contratación y Facturación, Talento Humano, y Mantenimiento e Infraestructura.

4.1.1 Mapa de Procesos

La descripción de la secuencia de los procesos y cómo se relacionan entre sí, se hace más comprensible al observar en la Mapa de Procesos.

Mapa de procesos

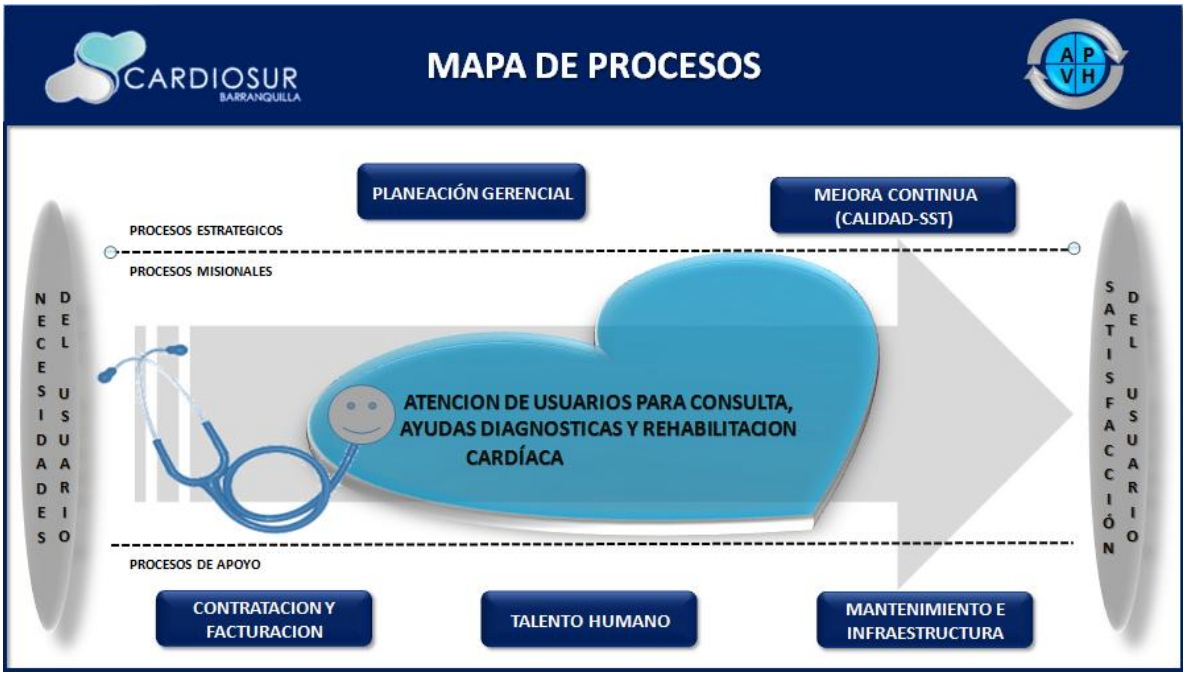


Figura No. 2

4.2 Documentación de Sistema de Gestión de Calidad.

La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad está estructurada en cuatro niveles fundamentales:

a) Direccionamiento estratégico: Documento que describe los objetivos estratégicos, políticas de la organización, procesos y objetivos de calidad.
b) Manual de calidad: Documento que describe lo siguiente:

- El alcance del Sistema de Gestión de la Calidad (Ver numeral 1.2 delpresente documento), incluyendo los detalles de las exclusiones y sujustificación (Ver numeral 1.3 del presente documento).
- La declaración de la Política de la Calidad (Ver numeral 2.6 del presente documento).
- Descripción de la forma de cumplimiento de cada requisito de la norma NTC ISO 9001:2008 y referencia de la documentación guía de su implementación.
- Descripción o caracterización de los procesos. Documentos en los que seestablece de manera esquematizada, las entradas, proveedor, la secuencia de lasactividades, descripción de cada actividad y la información utilizada para la realización de cada actividad, responsables, salidas y/o registros, clientes.

c) Procedimientos documentados exigidos por la Norma NTC-ISO 9001: 2008 Control de Documentos, Control de Registros, Auditoría Interna, Control del Producto no Conforme, Acciones Correctivas y Preventiva.
d) Los Procedimientos, Instructivos, Protocolos: Documento en los que se describe metodología para la realización de las actividades administrativas y misionales de CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA. Adicionalmente se ha diseñado y ajustado formatos que ayuden a evidenciar los resultados obtenidos en las diferentes actividades, controles, mediciones, acciones y el cumplimiento de los objetivos propuestos relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad.

4.2.1 Manual de calidad.

El manual de calidad de CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA, contiene el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad y sus exclusiones como se muestra en el numeral 1.2 y 1.3. Así como la política de calidad la cual se utiliza como medio para conducir a la organización hacia la mejora continua de nuestro desempeño (ver numeral 2.6).

Muestra cómo se identifica y se describen las interacciones de todos los procesos, de igual manera, señala los elementos de entrada, las actividades y los elementos de salida de los procesos como se muestra en las descripciones de los procesos.

Este documento da referencia de todos los procedimientos aplicados e identifican claramente a los miembros de la organización con responsabilidades o autoridad para dirigir y verificar las actividades que afecten el Sistema de Gestión de la Calidad.

4.2.2 Control de documentos.

Los documentos requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad se encuentran controlados a través de la implementación del **Procedimiento deControl de Documentos** para asegurar:

a) Su aprobación previa en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
b) La revisión y actualización de la información en ellos contenida, cuando sea necesario.
c) La identificación de los cambios y el estado de versión vigente.
d) Que las versiones pertinentes se encuentran disponibles en los puntos de uso.
e) Que permanecen legibles y fácilmente identificables.
f) La identificación y control de los documentos de origen externos.
g) Que no se realiza un uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por alguna razón.

4.2.3 Control de documentos.

Los registros son un tipo especial de documentos en el que se presentan los resultados obtenidos o que proporcionan evidencia de actividades desempeñadas.

Se han establecido formatos y otros documentos asociados a cada uno de los procesos de CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA, y se conservan para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del Sistema de Gestión de Calidad.

Los registros se mantienen legibles, fácilmente identificables y recuperables. Se ha definido la metodología para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y destino final de los registros en el **Procedimiento de control de Registros**. Adicionalmente se dispone de un **Listado Maestro de Registros** que contiene el total de registros empleados en la organización.

5. Responsabilidad de la dirección.

5.1 Compromiso de la dirección.

La alta dirección de CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA., ha establecido las directrices organizacionales para la planificación, implementación y mejora del Sistema de Gestión de Calidad liderando actividades para promover la participación activa del equipo de trabajo, proporcionando los recursos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, estableciendo los procesos y definiendo los métodos de seguimiento y medición, con el fin de orientar las actividades realizadas a la obtención de la satisfacción del cliente.

CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA., conoce la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, por lo cual comunica a toda la organización los requisitos exigidos por el usuario, considerando de igual forma los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la prestación de los servicios de comercialización de insumos hospitalarios y medicamentos.

Para el funcionamiento eficaz del sistema de gestión de la calidad, la dirección ha establecido una política de calidad (ver numeral 2.6) que define las directrices para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión de la calidad. De igual manera, ha establecido objetivos de calidad, descritos en el numeral 2.7

A su vez la Alta Dirección asegura los recursos financieros, humanos, técnicos y tecnológicos necesarios para alcanzar los resultados planificados según los objetivos de calidad y realiza revisiones periódicas para adecuación, conveniencia y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad de CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA.

5.2 Enfoque al cliente.

CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA., asegura que los necesidades del cliente son evaluados y busca las estrategias y metodologías para adecuar el Sistema de Gestión de Calidad a las necesidades y expectativas de los usuarios. Para esto ha diseñado un proceso responsable de la identificación de necesidades, requerimientos y expectativas para el seguimiento al servicio prestado, denominado Gestión Comercial.

El seguimiento de la satisfacción del cliente con relación al cumplimiento de sus requisitos es realizado a través del formato Sugerencias, Quejas y reclamos y encuesta de satisfacción al cliente.

5.3 Política de calidad.

Se ha diseñado y establecido una política de calidad adecuada al propósito de la organización, que refleja y transmite el compromiso de cumplir con los requisitos de los clientes, los legales y los establecidos por la empresa, esta política de calidad proporciona un marco de referencia que permite evaluar la gestión de la organización a través del establecimiento, implementación y cumplimiento de objetivos de calidad, y así mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

La política de calidad de CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA., se describe en el numeral 2.6 del presente manual y es comunicada a toda la organización a través de socializaciones, capacitaciones, red interna y carteleras informativas.

Se hará revisión de la política de Calidad, si se requiere, en las reuniones de revisión por la dirección, teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos de calidad, indicadores de gestión, características del mercado, requisitos de los clientes, entre otros aspectos.

5.4 Objetivos de Calidad.

CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA, hadefinido los objetivos de calidad y ha establecido indicadores de cada proceso. Cada líder debe garantizar su despliegue, divulgación y aplicación a todos los niveles de la organización y se debe realizar seguimiento de acuerdo a los indicadores de gestión definidos por proceso y la periodicidad establecida para seguimiento de estos indicadores en la Matriz de indicadores.

Los objetivos de calidad de CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA, se encuentran mencionados en el numeral 2.7 del presente documento.

5.4.1 Planificación del Sistema de Gestión de Calidad.

CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA, ha planificado su Sistema de Gestión de Calidad, considerando las políticas y directrices establecidas en el Direccionamiento Estratégico:

a) La misión.
b) La visión.
c) La política y los objetivos de calidad
d) Los objetivos definidos para cada proceso

La planificación del Sistema de Gestión de la Calidad de CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA, se realiza teniendo en cuenta un análisis de las condiciones externas del mercado, las oportunidades y amenazas existentes y un análisis interno de la organización.

5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación.

cuenta con una estructura organizacional distribuida en áreas Operativa y administrativas; para asegurar el flujo eficaz de la información al interior de la organización, se han establecido el organigrama ilustrado en la sesión 2.3

La estructura organizacional de la compañía se divulga al personal de la organización en los manuales de funciones.

Las responsabilidades, autoridades e interacciones entre el personal que dirige, efectúa y verifica el trabajo que incide en la calidad se encuentran definidos en las descripciones de los procesos, procedimientos y manuales de funciones.

5.5.1. REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN.

La Alta Dirección, ha designado al Gerente General para ejercer el rol de Representante de la Dirección, y ha oficializado su nombramiento mediante una reunión y delega la autoridad necesaria para asegurar que se implemente, mantenga y mejore el Sistema de Gestión de la Calidad.

El representante de la dirección se encarga también de promover, en todos los niveles de la organización, la toma de conciencia por el cumplimiento de los requisitos establecidos por los clientes, mediante la participación del personal en la solución de problemas, proyectos de mejora, entre otras estrategias definidas por la organización.

5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.

5.6.1. GENERALIDADES.

Con el objeto de asegurar la adecuación, conveniencia y eficacia del Sistema de Calidad, todos los elementos contemplados en este manual y en general en el Sistema de Gestión de la Calidad se revisan con una periodicidad anual, en las reuniones de revisión por la dirección liderada por el Representante de La Dirección donde participan el Gerente General, el Coordinador de Calidad y los diferentes líderes de procesos.

Esta revisión incluye el análisis de las oportunidades para mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad y los cambios que sean convenientes para el correcto desarrollo del mismo. Para realizar el seguimiento correspondiente a los cambios y mejoras del sistema, el Representante de la Dirección es responsable de elaborar las actas de las revisiones realizadas en donde se anotan las conclusiones y las mejoras definidas en la revisión, además de los registros que considere necesarios para el análisis de las decisiones tomadas.

5.6.2 INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN.

Los registros e indicadores que se toman como base para la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad por parte de la dirección son las siguientes:

a) Resultados de auditorías previas internas y externas.
b) Información de encuestas de satisfacción del cliente y casos importantes de sugerencias, quejas y reclamos.
c) Estadísticas de los indicadores de procesos.
d) Estado de las acciones correctivas y preventivas.
e) Acciones de seguimiento de revisión por la dirección previa,
f) Cambios que podrían afectar el Sistema de Gestión de la Calidad y Recomendaciones para la mejora.

5.6.3 RESULTADOS DE LA REVISIÓN.

En cada reunión de revisión del Sistema de Gestión de la Calidad de se levantará un acta, indicando las decisiones, soluciones y responsables de ejecutar las mejoras sugeridas con sus fechas límites de implementación y los recursos necesarios. Tales decisiones están orientadas a:

a) Mejorar la eficacia del Sistema de la Gestión de la Calidad y sus procesos.
b) Mejorar la calidad del servicio, teniendo en cuanta los requisitos de los clientes.

Suministrar los recursos necesarios para la mejora del sistema.

6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS.

6.1 PROVISIÓN DE LOS RECURSOS.

La alta dirección, está comprometida con el desarrollo, implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad y para ello provee los recursos necesarios para ejecutar eficientemente todos los procesos direccionados a la satisfacción de los requisitos de los clientes.

Los recursos necesarios para lograr los objetivos de los procesos son:

a) Talento Humano
b) Insumos Médicos y Hospitalarios
c) Servicios públicos (energía, agua, gas).
d) Insumos administrativos (escritorio, computador, papelería, entre otros)
e) Recursos financieros para ejecución de planes de mantenimiento, pago a proveedores, entre otros.
f) Sistemas de información.

Los recursos requeridos para el Sistema de Gestión de Calidad son asignados por la alta dirección de acuerdo a los lineamientos establecidos en la caracterización del proceso **Planeación.**

POLÍTICAS ORGANIZACIONALES

6.2. RECURSO HUMANO.

6.2.1 GENERALIDADES.

El proceso Recursos Humanos (Ver anexo) es el encargado de gestionar la competencia del personal que realiza trabajos que afecten directa o indirectamente cualquier tarea dentro del sistema de gestión de la calidad.

Para asegurar que el Talento Humano de CARDIOSUR, cumple con los requisitos de educación, formación, habilidades y experiencia, se ha definido los procedimientos de **Selección y Contratación, Formación y Capacitación**, **Inducción y Re inducción del personal**

6.2.2. COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN.

En el proceso de recursos humanos se han definido los perfiles de cargo en el manual de funciones, el cual ha sido revisado por el líder de cada área y aprobado por la Gerencia General de CARDIOSUR, para cada cargo teniendo en cuenta su incidencia sobre la prestación del servicio y el cumplimiento de los requisitos del cliente o cualquier otra directriz del Sistema de Gestión de Calidad.

Se ha determinado un procedimiento de **Formación y Capacitación** en el cual se establecen las directrices para diseñar un cronograma de formación teniendo en cuenta las necesidades existentes entre la competencia real y la deseada. Se realizaran evaluaciones de la formación recibida con los asistentes al proceso formativo para determinar la eficacia de las mismas, a través de la aplicación de exámenes, evaluación de desempeño, seguimiento a indicadores, entre otros.

En caso de requerirse, se diseñan exámenes cualitativos para evaluar el nivel de formación de los empleados y verificar que se cumplan las expectativas del cargo en cuestión. Los registros que soporten la competencia del personal, son organizados en la hoja de vida de cada colaborador.

6.3 INFRAESTRUCTURA.

CARDIOSUR dispone de los recursos físicos requeridos para la prestación del servicio con el objetivo de lograr el cumplimiento de las especificaciones y requisitos del cliente. La organización es responsable de suministrar estos recursos, así como garantizar que estos se mantengan en las condiciones requeridas.

Estos recursos incluyen instalaciones físicas, equipos Tecnológicos, instrumentos de medición, software entre otros requeridos para la prestación del servicio. Los recursos utilizados en cada proceso, se describen en las caracterizaciones.

Para asegurar el mantenimiento de la infraestructura CARDIOSUR, ha definido en el **Procedimiento de Mantenimiento de Maquinas, Equipos e Infraestructura** las especificaciones y directrices para planificar y gestionar el mantenimiento de la infraestructura y equipos que inciden directamente sobre la conformidad con los requisitos del cliente. Adicionalmente, se establece un **cronograma demantenimiento** en el cual se especifica la periodicidad de los mantenimientos y calibraciones. En el proceso de mantenimiento, además de los documentos mencionados previamente se establecen otros formatos requeridos para generar evidencia de los trabajos realizados, definidos en el listado maestro de registros.

6.4 AMBIENTE DE TRABAJO.

CARDIOSUR, provee el ambiente de trabajo adecuado para que sus colaboradores ejecuten adecuadamente todas las actividades que inciden sobre la satisfacción del cliente.

La organización determina necesidades para mantener un buen ambiente de trabajo por medio de las encuestas de Clima Organizacionalrealizadas al personal. De acuerdo a las necesidades detectadas del resultado de las encuestas, se provee del ambiente de trabajo adecuado para lograr conformidad de los requisitos del producto.

7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO.

La descripción de actividades desglosada en cada procedimiento documentado de CARDIOSUR representa los recursos, responsables, elementos de entrada y demás interacciones que se deben tener en cuenta para la planificación de la prestación del servicio.

7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE.

7.2.1 DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO.

Las disposiciones establecidas para la determinación de los requisitos del cliente, se encuentran descritas en el procedimiento de Gestión Comercial, y los formatos asociados a este procedimiento.

CARDIOSUR tiene en cuenta para la prestación de sus servicios los requisitos legales aplicables a la naturaleza de los servicios ofertados, para lo cual establece una matriz de requisitos legales.

7.2.2. REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO.

Las disposiciones y responsabilidades para la revisión de los requisitos relacionados con el producto están definidas en el procedimiento de Gestión Comercial para los casos que aplica. Esta actividad es verificada por los profesionales en servicios odontológicos previo al establecimiento del tratamiento a un usuario.

A través de las visitas realizadas por el responsable del proceso de gestión comercial, se dejan definidas en el formato Visita Comercial las observaciones, sugerencias o necesidades del usuario frente a la prestación del servicio.

Una vez se han revisado los requisitos del cliente estos se definen en contratos, ofertas comerciales entre otros documentos.

2 SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Los principios del sistema de información para la calidad, según el artículo 47 del Decreto 1011 de 2006, los define de la siguiente manera:

Gradualidad. La información que debe entregarse será desarrollada e implementada de manera progresiva en lo relacionado con el tipo de información que se recolectará y se ofrecerá a los usuarios.

Sencillez. La información se presentará de manera que su capacidad sea comprendida y asimilada por la población.

Focalización. La información estará concentrada en transmitir los conceptos fundamentales relacionados con los procesos de toma de decisiones de los usuarios para la selección de EAPB y de Institución Prestadora de Servicios de Salud de la red con base en criterios de calidad.

Validez y confiabilidad. La información será válida en la medida en que efectivamente presente aspectos centrales de la calidad y confiable en cuanto mide calidad en todas las instancias en las cuales sea aplicada.

Participación. En el desarrollo e implementación de la información participarán de manera activa las entidades integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Eficiencia. Debe recopilarse solamente la información que sea útil para la evaluación y mejoramiento de la calidad de la atención en salud y debe utilizarse la información que sea recopilada.

Motivo por el cual el PROCARDIO DEL CARIBE S.A.S. presta gran importancia y seguimiento a éstos, cargando la información veraz y oportuna, que permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los prestadores de servicios de salud; de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el sistema general de seguridad social en salud.

3 PAMEC

3.1 INTRODUCCIÓN

La implementación del PAMEC, irá de la mano de la Misión la Visión, Política de Calidad y Operativas, los principios y Valores de la Institución, teniendo como base la siguiente normativa:

Constitución Política de Colombia:

Artículo 48: Define la Seguridad Social como un servicio público, bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Artículo 49: Se establecen como funciones del Estado establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control

Ley 100 de 1993:

Artículo 153: Fundamentos del Servicio Público: Dentro de los cuales se encuentran Equidad, Obligatoriedad, Protección Integral, Libre Escogencia, Autonomía de las Instituciones, Descentralización Administrativa, Participación Social, Concertación y CALIDAD.

La CALIDAD Caracterizada como la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Artículo 178: Dentro de las funciones de las Entidades Promotoras de Salud se incluyen: “Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.

Artículo 227: Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud: Establece la responsabilidad del Gobierno de definir el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud para garantizar la adecuada calidad en la prestación de servicios de salud.

Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social y sus resoluciones reglamentarias.

Resolución 2003 de 2014 por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad y se dictan otras disposiciones.

Resolución 0256 de 2016, por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan indicadores de monitoreo del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud.

Resolución 1445 de 2006, por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones y sus Anexos técnicos 1 y 2.

Resolución 5095 del 2018 quien deroga la Resolución 0123 de 2012, resuelve que el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario actualiza, unifica, y reemplaza los Manuales de Acreditación para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Hospitalarias y para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ambulatorias.

Decreto 4295 del 2007, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 872 de2003. “Artículo 1o. Norma Técnica de Calidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Fijar como Norma Técnica de Calidad para las instituciones prestadoras del servicio de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios, la adoptada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y definida a través del Decreto 1011 de 2006 y las normas técnicas que lo desarrollan o las que lo modifiquen.

PARÁGRAFO. El Ministerio de la Protección Social expedirá las guías aplicativas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y ajustará las normas técnicas en el marco de la Ley 872 de 2003”. Resolución 2181 de 2008, por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud para las IPS. En sus apartes reza, entre otras:

“Implementar el componente de acreditación en salud para el mejoramiento continuo de sus procesos con carácter obligatorio, en lo relacionado con el Ciclo de preparación para la Acreditación o Ciclo de Mejoramiento a que hace referencia el Anexo Técnico número 2 de la Resolución 1445 de 2006”.

3.2 OBJETIVO GENERAL

Establecer los procesos críticos a través de la evaluación, mediante la utilización de herramientas diagnósticas y de mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, provistas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en**CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA**a fin de disminuir en nuestros usuarios los riesgos potenciales en la prestación de servicios y aumentar los beneficios de la atención en términos de costo-eficiencia y costo-efectividad, con un enfoque hacia el mejoramiento de los resultados del proceso asistencial, entendido como un continuo proceso clínico-administrativo.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conformar un equipo de calidad permanente en la institución, que permita abordar las diferentes fases tanto de diseño como de operativización y control de ejecución del Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud en**CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA**

- Ejecutar un proceso diagnóstico institucional mediante la aplicación de la metodología de auto evaluación utilizando los estándares del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario.

- Determinar los procesos prioritarios tanto asistenciales como administrativos objeto de mejoramiento, como consecuencia del proceso de autodiagnóstico.

3.4 DESARROLLO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

La elaboración del PAMEC se hizo con base en la Ruta Crítica e incluyó las siguientes actividades:

- Autoevaluación
- Selección de Procesos a Mejorar
- Priorización de procesos
- Definición de la Calidad Esperada
- Medición Inicial del desempeño de los procesos
- Identificar las causas que hayan generado fallas en los procesos
- Plan de mejoramiento para los procesos seleccionados
- Ejecución del plan de Mejoramiento
- Evaluación del Mejoramiento
- Aprendizaje organizacional



3.4.1 TALENTO HUMANO

PROCARDIO DEL CARIBE presta servicios de salud con un talento humano profesional interdisciplinario, liderados por un Médico Cardiólogo, los cuales están acompañados por un grupo de profesionales idóneos con sentido social, que trabaja en equipo, comprometidos con la comunidad y con la institución, teniendo en cuenta el desarrollo profesional y personal, mediante la capacitación continua, con el propósito de garantizar servicios de excelente calidad y atención humanizada.

3.4.2 ORGANIZACIONAL

Garantizar y mejorar permanentemente los niveles de calidad de la institución mediante una planeación estratégica y un sistema gestión de calidad que permita la estandarización y el adecuado despliegue de los procesos involucrados en la prestación de los servicios

de salud en pro del bienestar de los usuarios y clientes, logrando superar sus expectativas y sea aplicable como un modelo de referencia para las entidades que hacen parte del sector de la salud como ejemplo de cultura de calidad.

3.4.3 SERVICIOS

Prestar servicios de salud mediante el desarrollo e implementación de un modelo de atención que permita garantizar la atención en forma integral, oportuna, segura, continua, eficiente, confidencial, logrando satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y clientes.

3.4.4 AMBIENTE FÍSICO

CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDApresta sus servicios en una amplia infraestructura de fácil acceso, en un ambiente confortable y limpio, que garantiza la seguridad para los usuarios, los trabajadores y demás grupos de interés.

3.4.5 SISTEMAS DE INFORMACIÓN

PROCARDIO CARIBE IPS S.A.S., cuenta con un sistema integral que permite obtener y ofrecer información de manera oportuna, continua, eficiente, segura, eficaz y en tiempo real de los datos obtenidos en la prestación de los servicios de salud, manteniendo informado a los usuarios, clientes y demás grupos de interés, sobre los diferentes indicadores en la prestación de nuestros servicios, deberes y derechos que permite la toma de decisiones para el mejoramiento continuo de nuestros procesos.

3.4.6 FINANCIERA

Desarrollar una eficiente gestión financiera que permita la obtención oportuna de recursos y la realización de inversiones de manera eficiente y transparente, consolidando un patrimonio solidó que logre la viabilidad y sostenibilidad económica de la institución a largo plazo.

3.5 NUESTROS CLIENTES

- Pacientes Particulares

Actualmente nos encontramos en negociación con diferentes entidades promotoras de salud (EPS) y de medicina Prepagada, para ofrecer atención en salud a los pacientes afiliados a estas entidades.

3.6 TALENTO HUMANO POR ÁREA

3.6.1 ÁREA ASISTENCIAL

Se cuenta con un equipo interdisciplinario, con estudios y experiencia certificada en las especializaciones ofertadas.

- Médico Especializado en Cardiología
- Médico Especializado en Cardiología Pediátrica
- Enfermera jefe
- Fisioterapeuta
- Electrofisiologo

3.6.2 ÁREA ADMINISTRATIVA

- Gerente general de la institución
- Asistente Administrativo
- Químico Farmaceutico

3.6.3 ÁREA DE CALIDAD

- Instrumentadora quirúrgica – con experiencia en verificación de condiciones de habilitación.

3.6.4 ÁREA CONTABLE Y FINANCIERA

- Contador

3.6.5 ÁREA DE APOYO LOGISTICO

- Contratista de mantenimiento de equipos biomédicos y de informática
- Servicios generales
- Vigilancia privada

3.7 UBICACION

Nuestra sede se encuentra ubicada en la calle 45 No 19 - 97

3.8 INFRAESTRUCTURA

CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA, cuenta con una amplia infraestructura, de fácil acceso, localizada en un sitio estratégico al norte de Barranquilla.

Dispone de una cómoda sala de espera, confortable y segura; pensada en brindar un servicio con la calidad que requieren nuestros usuarios.

Los consultorios, y en general todas las instalaciones, cumplen con los requisitos para el funcionamiento; en cuanto a higiene, orden y diseño. Pues para **CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA** lo más importante, es la seguridad del paciente y la calidad en la atención en los servicios de salud que brinda.

4 DEFINICIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Para efectos del presente Manual se debe tener en cuenta las definiciones incluidas en la norma NTC-ISO 9000: 2000 (“Sistema de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario”). Sin embargo, a continuación se detallan algunas definiciones que debido a su importancia la empresa ha decidido incluirlas en éste documento:

Instructivo: Documento que especifica como las personas debe realizar una tarea específica para prevenir defectos a la calidad.

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

Documento: Información y su medio de soporte.

Evidencia objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Acción correctiva: Una acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito y/o especificación del trabajo.

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Acción preventiva: Una acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

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

Sistema de gestión de la calidad: Sistema de control para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

Defecto: Incumplimiento de un requisito asociado a un caso previsto o especificado.

Reclamo: Incumplimiento de un requisito establecido o pactado con el paciente y/o cliente.

Queja: Observación que indica que no se está llevando a cabo eficientemente un proceso o servicio.

Objetivos de calidad: Algo ambicioso o pretendido relacionado con la calidad.

Organización: Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.

Infraestructura: Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

Satisfacción del cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

Cita no programada: Espacio de tiempo asignado para la atención médica que no ha sido reservado y que es asignado en el momento de la llegada del paciente sin cita programada.

Cita programada: Espacio de tiempo asignado para la atención médica y que ha sido reservado con anticipación ya sea telefónica o personalmente.

Diagnóstico: Estado presentado por el paciente después de ser examinado y/o evaluado por el especialista.

Ínterconsultas: Consultas realizadas por los especialistas para el centro médico.

SGC: Abreviatura de “Sistema de Gestión de la Calidad”.

LPA: Abreviatura de “Listado de Proveedores Aprobados”.

5 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

5.1 ALCANCE

Nuestro sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de la norma NTC-ISO 9001: 2000 y la Norma Básica de Acreditación en Salud y aplica a todas las actividades relacionadas con la prestación de los servicios de consulta externa en las especializaciones de Cardiología.

5.2 EXCLUSIONES

Los siguientes numerales se han excluido del Sistema de Gestión de la Calidad de la Organización debido a la naturaleza de la misma, métodos aplicados y servicios prestados; teniendo en cuenta lo establecido en el Numeral 1.2 de la Norma Técnica colombiana NT-ISO 9001:2000.

DISEÑO Y DESARROLLO. **CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA**hace la exclusión de este numeral ya que ningún servicio prestado es sometido a diseño.

5.3 DIRECTRICES DE LA ALTA GERENCIA

COMPROMISO GERENCIAL

La Gerencia de **CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA**está comprometida con la idea y la práctica de brindarles a sus pacientes y/o clientes internos y externos, un servicio con calidad y sentido humano que supere sus expectativas, soportados en un Sistema de Gestión de la Calidad elaborado bajo los estándares de la Norma ISO 9001-2000.

La organización asegura el cumplimiento de todos los requisitos establecidos, comunicando y haciendo partícipes a todo el grupo de trabajo de **CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA**sobre la importancia de satisfacer tanto los requisitos del paciente y/o cliente como los legales y reglamentarios.

La Gerencia asegura la disponibilidad de los recursos establecidos en el presupuesto de costos y gastos los cuales son utilizados en la prestación del servicio y talento humano requeridos con el fin de brindar un servicio con calidad.

5.4 PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD

La planificación de la calidad se ha desarrollado teniendo en cuenta los requisitos y necesidades de los pacientes y/o clientes, los cuales se ven reflejados en el nivel de satisfacción de los mismos.

La Gerencia asegura que se identifiquen y se dispongan los recursos necesarios para llevar a cabo:

- Los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- La Implantación y mantenimiento del Sistema.
- El mejoramiento continuo de los procesos del Sistema.

El proceso de Planificación Estratégica de la Calidad asegura que se establezcan y cumplan los objetivos de la calidad y que sean medibles y acordes con la política de calidad de la organización. También asegura la interacción de los procesos, incluyendo el compromiso de cumplir y mejorar continuamente su eficacia.

La Gerencia a través de la divulgación de su política de calidad establece las bases en la organización para el proceso de planificación estratégica de la calidad.

La Gerencia publica la política de calidad en el área de recepción, la cual se encuentra visible a todo el personal de **CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA**e igualmente hace entrega a cada integrante de la organización de esta información, para su divulgación. Durante las charlas de implementación de los procedimientos y las capacitaciones

realizadas como parte del proceso de entrenamiento para crear una cultura de calidad en el personal, se han realizado evaluaciones y se ha indagado sobre su entendimiento.

Los objetivos de calidad establecidos por la organización están enfocados directamente a dar cumplimiento a la política de calidad y por consiguiente al mejoramiento del servicio ofrecido en las diferentes áreas, y su adecuado seguimiento y la forma de medirlos nos muestran el desempeño en los diferentes procesos de la organización.

5.5 REPRESENTANTE DE LA GERENCIA

La Gerencia nombró al coordinador de Calidad como su representante dentro de la organización para dar cumplimiento a los siguientes requisitos y funciones establecidas por la Norma ISO 9001-2000:

- Divulgar por escrito a todo el personal de la organización la misión, visión, valores, principios y política de calidad.
- Establecer, implementar y mantener los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de la documentación y formatos del Sistema.
- Concientizar al personal de la organización de la importancia en mantener buenos niveles de satisfacción en los pacientes y/o clientes en todas las áreas.
- Entregar informes a la Gerencia sobre el desempeño del Sistema de Calidad en la organización.
- Presentar a la Gerencia necesidades de mejora para el buen funcionamiento del Sistema.
- Coordinar la planificación y ejecución de las auditorías internas de la calidad y dirigir las revisiones gerenciales.
- Coordinar el análisis de No-conformidades detectadas o establecidas y evaluar la necesidad de aplicar acciones correctivas, preventivas y de mejora.

5.6 REVISIÓN GERENCIAL

La Gerencia establece revisiones del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con las disposiciones de la Norma Internacional ISO 9001-2000 (Numeral 5.6), con el fin de

mantener su eficacia y asegurarse de que se cumplan los procesos y actividades para cumplir con los requisitos del paciente y/o cliente y asignar los recursos necesarios dependiendo del presupuesto anual para mantener el Sistema de Gestión de Calidad.

La Gerencia para llevar a cabo estas revisiones cuenta un formato llamado informe de revisión gerencial donde se establece la metodología para la consideración de cada uno de los procesos, además estas revisiones se efectuaran semestralmente o cuantas veces la gerencia lo considere. La Gerencia puede modificar el cronograma de revisiones cuando lo crea necesario.

La Gerencia estableció un Comité de Calidad con los coordinadores de cada área, el cual se reúne por lo menos 1 vez al trimestre con el objeto de llevar a cabo revisiones a cada proceso y al mismo tiempo asignar responsable a las actividades estipuladas, de igual forma brinda apoyo a las quejas y reclamos y no conformidades generadas. Todas estas actividades se soportan en la caracterización de procesos de planeación y revisión del SGC.

Los integrantes del Comité de Calidad realizaron la escogencia de un líder y secretaria, los cuales se encargan de:

Comunicar a los integrantes del Comité de Calidad la fecha y hora a realizar las reuniones.

- Elaborar, entregar y comunicar el orden del día.
- Verificar el cumplimiento de asistencia de todos los integrantes del Comité de Calidad.
- Realizar seguimiento de las actividades estipuladas a realizar.
- Aprobar las acciones de mejora derivadas de los resultados.
- Realizar el Acta de la Reunión.

Los integrantes del comité se encargan de:

- Asistir puntualmente a las reuniones estipuladas.
- Presentar informes de seguimiento de cada proceso y sustentarlos.
- Aportar información, acciones de mejora y resultados.

6 IDENTIFICACIÓN, SECUENCIA, INTERACCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS DE LA ORGANIZACIÓN

A continuación, se muestran los procesos identificados en **CARDIOSUR BARRANQUILLA LTDA**, así como la descripción de sus características fundamentales tales como: objeto, alcance, responsable, participantes, documentos y registros, entradas y salidas, proveedores y clientes, actividades, documentos, recursos, requisitos a cumplir y las comunicaciones críticas.

6.1 RED DE PROCESOS

Mapa de Procesos.