

CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS EN CASA VETERINARIA SALUDCAN

**JEIMY LILIBETH BOLAÑOS CASTRO
LEIDY JOHANNA ORTEGA CALPA**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
DIPLOMADO EN IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD ISO
9001:2008
SAN JUAN DE PASTO
2012**

CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS EN CASA VETERINARIA SALUDCAN

**JEIMY LILIBETH BOLAÑOS CASTRO
LEIDY JOHANNA ORTEGA CALPA**

**Trabajo de grado modalidad Diplomado, presentado como requisito parcial para
optar al título de Administradora de Empresas**

**Asesor:
Esp. WILLIAM PANTOJA**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
DIPLOMADO EN IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD ISO
9001:2008
SAN JUAN DE PASTO
2012**

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo son responsabilidad exclusiva del autor.

Artículo 1^{ro} del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación:

Firma del Presidente de tesis

Firma del jurado

Firma del jurado

San Juan de Pasto, Febrero de 2012

RESUMEN

La creación de valor en las organizaciones de la economía actual está basada cada vez más en la consideración de actividades y activos cuyo origen se fundamenta en el conocimiento científico y técnico así como en una naturaleza intelectual o intangible, al margen de los tradicionales, es por esto que se mira la aplicación de la calidad a las empresas, como una estrategia de evolución y cambio continuo que traerá mejoras individuales y empresariales; ya que El Sistema Integrado de Gestión de Calidad con normas ISO 9000 en Nariño, es un tema llamativo para este departamento, en vista a que el comportamiento de este proceso se ve reflejado en los resultados que todos quieren obtener.

ABSTRACT

Creating value in organizations of today's economy is increasingly based on the consideration of activities and assets whose origin is based on scientific and technical knowledge as well as an intellectual or intangible nature, apart from the traditional is this one looks the implementation of quality companies as a strategy of continuous change and evolution that will bring individual and business improvements, as the Integrated quality Management ISO 9000 in Nariño, is a striking theme for this department, in view of the behavior of this process is reflected in the results we all want to get.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	9
1. GENERALIDADES (TEMA DE ESTUDIO)	10
1.1 DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO	10
1.2 GENERACIÓN IDEA CENTRAL	10
1.3 DEFINICIÓN DEL TEMA	11
2. PROBLEMA DE ESTUDIO.....	12
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
2.3 SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA	12
3. OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
4. MARCO REFERENCIAL	14
4.1 MARCO TEÓRICO.....	14
4.1.1. Teorías de Gestión de Calidad.	14
4.2 MARCO HISTÓRICO	24
4.3 MARCO CONTEXTUAL	27
4.4 MARCO NORMATIVO	27
5. ASPECTOS METODOLOGÍCOS	30
5.1 TIPO DE ESTUDIO	30
5.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	30
5.3 FUENTES Y TECNICAS DE INFORMACION	31
5.4 PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE INFORME FINAL	31

6.	JUSTIFICACIÓN	32
6.1.	JUSTIFICACIÓN TEORICA.....	32
6.2.	JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	32
7.	DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO	33
8.	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.....	35
9.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	42
10.	CARACTERIZACION DE PROCESOS	47
11.	PROGRAMACIÓN DE AUDITORIA. PLANIFICACIÓN DE AUDITORIA	81
12.	PLAN DE MEJORAMIENTO.	89
	CONCLUSIONES Y RECOMENACIONES.....	101
	BIBLIOGRAFÍA	102
	NETGRAFIA.....	103
	ANEXOS	104

INTRODUCCIÓN

Un Sistema de Gestión de la Calidad es una forma de trabajar, mediante la cual una organización asegura la satisfacción de las necesidades de sus clientes. Para lo cual planifica, mantiene y mejora continuamente el desempeño de sus procesos, bajo un esquema de eficiencia y eficacia que le permite lograr ventajas competitivas. El desarrollo y supervivencia de muchas organizaciones está condicionada a la necesidad de ofertar productos y servicios con la máxima calidad, convirtiéndose ésta en un factor básico de la estrategia que alinea el comportamiento de la organización. No sólo a nivel empresarial se ha convertido en un requisito indispensable para competir sino también, las propias Administraciones Públicas, están siendo conscientes de la importancia de la gestión y mejora continua de la calidad.

Es por esto que el presente trabajo, en calidad de diplomado con tema central “el sistema integral de gestión de calidad”, a través de un análisis amplio y una profundización en el dinamismo que maneja la calidad en virtud de los procesos y procedimientos de la clínica veterinaria Saludcan.

Puesto que las mascotas y los animales tienen una enorme importancia en la vida de las personas; ellos siempre han sobrevivido y progresado junto a la raza humana. En el mundo moderno las mascotas se han convertido en parte integral de la vida humana, con el avance en el conocimiento de la sociedad, está claro que el tener una mascota implica responsabilidad; por esto es primordial en la actualidad brindar bienestar y contar con una excelente calidad en la atención en salud de estos animales.

Por tal motivo el desarrollo de este trabajo tiene como objetivo principal diseñar el sistema de gestión de calidad para Casa veterinaria Saludcan, el cual contribuirá en un futuro a conseguir la certificación del centro veterinario, para este caso en particular solo se realizara la caracterización y documentación de sus procesos y procedimientos clínicos, acompañado de un respectivo plan de mejoramiento continuo y el programa de auditoria, con lo cual se pretende fomentar la seguridad y confianza del cliente y del centro médico veterinario, procurando crear una mejora continua en la atención al cliente y en todos los servicios que presta, al mismo tiempo que va a motivar y concientizar a todo el personal, desde el gerente hasta el servicio de peluquería, creando un clima de compromiso y esfuerzo conjunto.

1. GENERALIDADES (TEMA DE ESTUDIO)

1.1 DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

Los sistemas de gestión de calidad, recoge aportaciones que provienen especialmente del ámbito de la calidad total, de todo lo relacionado con normas y teorías que a través del tiempo han tenido su surgimiento y evolución, por lo cual es importante de la literatura del marketing de servicios se recurre al campo de la teoría y normas de la Calidad, para realizar así un estudio más amplio y dinámico. El desarrollo teórico que ha servido de base a la investigación empírica en calidad total dentro de la dirección de empresas ha nacido a partir del monográfico sobre calidad total publicado el año 1994 en *Academy of Management Review* de algunos artículos posteriores de gran interés (Wruck y Jensen, 1994; Hackman y Wageman, 1995; Powell, 1995; Lengnick-Hall, 1996; Reed, Lemack y Montgomery, 1996)¹. LA CALIDAD TOTAL" es una actitud Y UNA MANERA DE VIVIR. Muchas empresas dicen producir u ofrecer productos y servicios "de calidad total" única y superior. La expresión "calidad total" es una nueva "etiqueta corporativa," que todo el mundo quiere y aprecia, Pero, del "dicho al hecho hay mucho trecho"; es más fácil hablar que lograr "productos y servicios de calidad total única y superior."

Teniendo en cuenta el estado de las empresas y su carrera contra el tiempo por innovar y adaptarse al cambio, la cultura de nuestra empresa debe reconocer y promover estándares de calidad total en todas y cada una de sus procesos y acciones cotidianas, y no solamente en la publicidad. Ya que los activos intangibles son los más valiosos y es en estos, en los que se deben fijar las miradas en busca de aprovechar al máximo los recursos que la tecnología nos brinda para aprender y ser mejores en lo que hacemos.

Además de todo lo anterior, para que eso mismo se sostenga, tenemos que involucrarnos seriamente en un compromiso de mejoramiento continuo. Cuando dejamos de mejorar, comenzamos a decaer. No nos podemos detener. No nos podemos dar ese lujo. Vivir es avanzar; vivir es crecer. Siempre tenemos potenciales y talentos a desarrollar. Y, si no los desarrollamos, esos mismos potenciales y talentos desaprovechados nos afectan, consciente o inconscientemente, haciéndonos retroceder.

1.2 GENERACIÓN IDEA CENTRAL

La idea central de este trabajo, es profundizar y analizar acerca del SISTEMA INTEGRAL DE GESTION DE CALIDAD, su implementación y como las empresas pueden obtener la certificación del mismo.

¹ WRUCK, Karen H., JENSEN Michael C.. "Science, Specific Knowledge, and Total Quality Management." *Journal of Accounting & Economics* 18, no. 3 (November 1994): 247-287. Obtenido de: <http://drfd.hbs.edu/fit/public/facultyInfo.do;jsessionid=KfLILvYbvZzhB6rkNYxbh92m8Mnyxp0CGwqvmPWXJSDBKPGTH2Kn!528537621!815275569?faInfo=pub&facl=6484>. (Consultado 7/04/2011/9:10 pm)

1.3 DEFINICIÓN DEL TEMA

La presente opción de grado en modalidad de diplomado tiene como temática central:

“Sistema de Gestión de la Calidad (SIGC) ISO 9001 2008”

2. PROBLEMA DE ESTUDIO

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día la calidad se ha convertido, en la base de los procesos y la característica de los resultados, ya que las empresas están buscando mantenerse a la vanguardia y competir con lo mejor para ser los mejores, es por esto que se considera a La Calidad como aquella manera de ser mejores de una manera segura y con pasos firmes, los sistemas de gestión de calidad ofrecen a través de sus normas y requerimientos los medios para que cualquier empresa ya sea grande o pequeña tenga la oportunidad de aplicarlos y llevarlos a la práctica y así poder certificarse. Es por esto que se busca realizar un análisis detallado acerca de SIGC en busca de determinar las oportunidades para las empresas regionales y la futura solución a la baja calidad en producción y prestación de servicios de nuestros empresarios Nariñenses.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué es la Norma de Calidad ISO 9001 y cuáles son sus aspectos más trascendentales?

2.3 SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA

¿Qué son las SIGC y Cuáles son sus características?

¿Cuál es el uso y aprovechamiento del SIGC teniendo en cuenta la norma ISO 9001:2008?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar la caracterización de los procesos basado en la norma ISO 9001:2008 para Casa Veterinaria Saludcan especialista en pequeños animales.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar el diagnostico general del centro veterinario.
- Formular el plan y direccionamiento estratégico.
- Diseñar la caracterización y documentación de los procesos y procedimientos.
- Diseñar el plan y programa de auditoria.
- Establecer un plan de mejoramiento continuo.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1.1. Teorías de Gestión de Calidad. Con el fin de brindar un sustento teórico que sirva de soporte para dar respuesta a los interrogantes formulados en este trabajo, se hará una descripción teórica de la calidad, del sistema de Gestión de Calidad y Norma ISO 9001: y de los modelos o proceso que se aplican dentro de este.

- *W. EDWARDS DEMING*, nació el 14 de octubre de 1900 en Wyoming, Estados Unidos, estudio física y matemáticas en la universidad de Wyoming, en Yale recibió su PH en física. Trabajo en la planta de Hawthorne, hacia la década de 1980 contribuyo en dar forma a una nueva teoría para la gestión de las organizaciones. La aportación más importante fueron sus famosos 14 principios para transformar la gestión de las organizaciones, que permiten entender cómo funcionan las cosas y que es lo que proporciona la calidad a las organizaciones. Estos principios ayudan a evaluar y autoevaluar la actuación de la dirección de cualquier organización de productos y servicios; asimismo, es posible determinar si se está haciendo lo adecuado para permanecer en el negocio, proteger a los inversionistas y conservar los puestos de trabajo.² Estos 14 principios fueron nombrados así:

1. Crear constancia en el propósito de mejorar el producto y servicio.
2. Adoptar la nueva filosofía.
3. Dejar de depender de la inspección de todos los productos, como una forma de asegurar la calidad, ya que esto no lo garantiza.
4. Acabar con la práctica de hacer negocio solo con base en el precio.
5. Mejorar constantemente el sistema de producción y servicio.
6. Implantar la formación (instituir la capacitación en el trabajo)
7. Adoptar el nuevo estilo de liderazgo.
8. Desechar el miedo.
9. Eliminar las barreras organizacionales que impiden trabajar en equipo para lograr la mejora continua.
10. Eliminar lemas, exhortos y metas para la mano de obra
11. Eliminar las cuotas numéricas para la mano de obra. / Fundamentar el accionar de la dirección con base en planes y proyectos y no en metas numéricas.
12. Eliminar las barreras que privan a la gente de su derecho a estar orgullosa de su trabajo.
13. Estimular la educación y el auto mejora de todo el mundo.
14. Generar un plan de acción para la transformación.³

JOSEPH M. JURAN, El doctor Juran nació en 1904 en la ciudad de Braila, se graduó como ingeniero eléctrico en la universidad de Minnesota. Juran enfatiza la responsabilidad de la administración para mejorar el cumplimiento de las necesidades de los clientes. Una de sus aportaciones clave es lo que se conoce como la trilogía de la

² Humberto Gutiérrez Pulido, CALIDAD TOTAL Y PRODUCTIVIDAD SEGUNDA EDICION, Mc Graw Hill. Pág. (35-36).

³ Humberto Gutiérrez Pulido, CALIDAD TOTAL Y PRODUCTIVIDAD SEGUNDA EDICION, Mc Graw Hill. p. (37-49).

calidad, que es un esquema de administración funcional cruzada, que se compone de tres procesos administrativos: planear, controlar y mejorar.⁴

Trilogía de Juran

También desarrolló la "trilogía de Juran," un enfoque de la gestión de que se compone de tres procesos de gestión: la planificación, el control de la calidad y la mejora de la calidad.

Juran propone 10 medidas para la mejora de la calidad:

- Crear conciencia de la necesidad y oportunidad de mejorar
- Establezca metas para que la mejora
- Crear planes para alcanzar los objetivos
- Proporcionar capacitación
- Llevar a cabo proyectos para resolver problemas
- Informe sobre el progreso
- Dar un reconocimiento para el éxito
- Comunicar los resultados
- Llevar la cuenta
- Mantener el impulso⁵

KAOURO ISHIKAWA, nació en Japón (1915-1989), era un filósofo japonés de la administración de empresas, es verdaderamente experto en el control de calidad, cuyo aporte fue la implementación de sistemas de calidad adecuados al valor del proceso en la empresa, el sistema de calidad de este teórico incluía dos tipos: gerencial y evolutivo. Se le considera el padre del análisis científico de las causas de problemas en procesos industriales, dando nombre al diagrama Ishikawa, cuyos gráficos agrupan por categorías todas las causas de los problemas.

Fue el primer autor que intentó destacar las diferencias entre los estilos de administración japoneses y occidentales. Su hipótesis principal fue que diferentes características culturales en ambas sociedades fueron claves en el éxito japonés en calidad. Puso especial atención en el desarrollo del uso de métodos estadísticos prácticos y accesibles para la industria. En 1943 desarrollo el primer diagrama para asesorar a un grupo de ingenieros de una industria japonesa. El Diagrama de Causa-Efecto se utiliza como una herramienta sistemática para encontrar, seleccionar y documentar las causas de la variación de la calidad en la producción, y organizar la relación entre ellas. De acuerdo con Ishikawa, el control de calidad en Japón se caracteriza por la participación de todos, desde los altos directivos hasta los empleados de más bajo rango, más que por los métodos estadísticos de estudio.

⁴ Humberto Gutiérrez Pulido, CALIDAD TOTAL Y PRODUCTIVIDAD SEGUNDA EDICION, Mc Graw Hill. Pág. (54).

⁵ Juran, Joseph M. (2004), *Architect of Quality: The Autobiography of Dr. Joseph M. Juran* (1 edición), New York City: McGraw-Hill, p. 261–275, ISBN 9780071426107, OCLC 52877405

Ishikawa definió la filosofía administrativa que se encuentra detrás de la calidad, los elementos de los sistemas de calidad y lo que él denomina, las "siete herramientas básicas de la administración de la calidad", donde se le considera una fuerte inclinación hacia las técnicas estadísticas. También fue el encargado de desarrollar el proceso de auditoría utilizado para determinar si se selecciona una empresa para recibir el Premio Deming, la solución de problemas con base en equipos.⁶

Las 7 herramientas básicas para la administración de la calidad de Kaouro Ishikawa son:

1. Gráficas de control (implican la frecuencia utilizada en el proceso, así como las variables y los defectos que atribuyen).
2. Histogramas (visión gráfica de las variables).
3. Análisis Pareto (clasificación de problemas, identificación y resolución).
4. Análisis de causa y efecto o Diagrama de Ishikawa (busca el factor principal de los problemas a analizar).
5. Diagramas de dispersión (definición de relaciones).
6. Gráficas de control (medición y control de la variación).

PHILIP B. CROSBY, Philip Crosby nació en Wheeling, Virginia el 18 de junio de 1926. Entre su participación en la Segunda Guerra Mundial y Corea, Philip Crosby comenzó su trabajo como profesional de la calidad en 1952 en una escuela médica. La carrera de Philip Crosby comenzó en una planta de fabricación en línea donde decidió que su meta sería enseñar administración en la cual previniendo problemas sería más provechoso que ser bueno en solucionarlos.

LOS CATORCE PASOS HACIA EL "CERO DEFECTOS" DE CROSBY

En los años 60's Philp B. Crosby, propuso un programa de catorce pasos tendiente a lograr la meta de "cero defectos". El programa de Crosby planteaba la posibilidad de lograr la perfección mediante la motivación de los trabajadores por parte de la dirección de la organización, dándole un gran peso a las relaciones humanas en el trabajo.

Estos catorce pasos son los siguientes:

- 1.- Compromiso de la dirección: la alta dirección debe definir y comprometerse en una política de mejora de la calidad.
- 2.- Equipos de mejora de la calidad: se formarán equipos de mejora mediante los representantes de cada departamento.
- 3.- Medidas de la calidad: se deben reunir datos y estadísticas para analizar las tendencias y los problemas en el funcionamiento de la organización.

⁶ Humberto Gutiérrez Pulido, CALIDAD TOTAL Y PRODUCTIVIDAD SEGUNDA EDICION, Mc Graw Hill. Pág. (57-58).

- 4.- El coste de la calidad: es el coste de hacer las cosas mal y de no hacerlo bien a la primera.
- 5.- Tener conciencia de la calidad: se adiestrará a toda la organización enseñando el coste de la no calidad con el objetivo de evitarlo.
- 6.- Acción correctiva: se emprenderán medidas correctoras sobre posibles desviaciones.
- 7.- Planificación cero defectos: se definirá un programa de actuación con el objetivo de prevenir errores en lo sucesivo.
- 8.- Capacitación del supervisor: la dirección recibirá preparación sobre cómo elaborar y ejecutar el programa de mejora.
- 9.- Día de cero defectos: se considera la fecha en que la organización experimenta un cambio real en su funcionamiento.
- 10.- Establecer las metas: se fijan los objetivos para reducir errores.
- 11.- Eliminación de la causa error: se elimina lo que impida el cumplimiento del programa de actuación error cero.
- 12.- Reconocimiento: se determinarán recompensas para aquellos que cumplan las metas establecidas.
- 13.- Consejos de calidad: se pretende unir a todos los trabajadores mediante la comunicación.
- 14.- Empezar de nuevo: la mejora de la calidad es un ciclo continuo que no termina nunca.⁷

GENICHI TAGUCHI (1924), Entre sus publicaciones destacan Introduction to Quality Engineering, Systems of Experimental Design, Robust Engineering y The Mahalanobis-Taguchi System. Ha recibido el Premio Deming en cuatro ocasiones por sus aportaciones sobre calidad. En 1989 le es concedida la medalla con banda púrpura al avance tecnológico y económico por el Emperador Akihito. La contribución más importante del Dr. Taguchi, ha sido la aplicación de la estadística y la ingeniería para la reducción de costos y mejora de la calidad en el diseño de productos y los procesos de fabricación. En sus métodos emplean la experimentación a pequeña escala con la finalidad de reducir la variación y descubrir diseños robustos y baratos para la fabricación en serie. Las aplicaciones más avanzadas de los Métodos Taguchi, permiten desarrollar tecnología flexible para el diseño y fabricación de familias de productos de alta calidad, reduciendo los tiempos de investigación, desarrollo y entrega del diseño.

⁷ Humberto Gutiérrez Pulido, CALIDAD TOTAL Y PRODUCTIVIDAD SEGUNDA EDICION, Mc Graw Hill. Pág. (58).

SHIGEO SHINGO (1909-1990), Nació en Japón en 1909, Shigeo Shingo tal vez no es tan conocido en Occidente como Ishikawa y Taguchi, aunque la incidencia de su trabajo, especialmente en Japón, ha sido inmensa. Shingo había sido un firme defensor de la aplicación del control estadístico de procesos desde que tuvo sus primeras nociones de él. Gradualmente, a medida que fue realizando más proyectos con los sistemas poka-yoke, su entusiasmo por el Control Estadísticos de Procesos se desvaneció. La mejora a partir de los métodos estadísticos proviene de la detección y medición de los defectos y de una reacción ante ellos; sus métodos evitan los defectos. Además, los métodos estadísticos utilizan técnicas de muestreo; sus métodos poka-yoke permiten realizar una inspección del 100% y hacen que la medición sea innecesaria.⁸

Norma ISO.⁹

La globalización económica conduce a la estandarización de los procesos productivos, generando que cualquier compañía deseosa de participar en el mercado mundial, cumpla con los estándares y además cuente con la certificación

ISO.

La primera pregunta que debemos enfrentar es ¿Qué son las normas ISO? Las normas ISO se definen como un conjunto de normas de aseguramiento de la calidad, las cuales han sido formuladas por la Comunidad Europea. El acrónimo ISO representa lo que se conoce como la International Organization for Standardization (IOS). Considerando la tendencia a la estandarización global que propone dicha organización, es que se le asigna la sigla ISO, vocablo que proviene del griego "ISO" que en castellano significa "igual". La International Organization for Standardization nace en el año 1946 en Ginebra (Suiza), posterior a la segunda Guerra Mundial. Este organismo cumple una misión en particular: promover el desarrollo de normas internacionales en el ámbito de fabricación, comercio y comunicación (en éste punto se exceptúan la rama eléctrica y electrónica), las cuales se crean a partir de consensos voluntarios. El principal objetivo es estandarizar las normas a nivel de producción y seguridad para Empresas y Entidades a nivel internacional. Adicional a lo anterior, debemos destacar que las normas ISO fueron redactadas también con el objetivo de que los controles eficientes no dan nacimiento a la calidad de un producto, sino más bien de un proceso productivo y de soportes que funcionen de manera eficiente.

Normas ISO 9001:2008.

La Organización Internacional de Normalización (International Standards Organization) es una organización que desarrolla diversos tipos de normas. La norma 9001:2008 se refiere a una serie de criterios que definen un sistema de garantía de calidad. La norma específica los requisitos para el sistema. Los criterios han sido determinados por un grupo

⁸ <http://www.monografias.com/trabajos11/primdep/primdep.shtml>

⁹ Humberto Gutiérrez Pulido, CALIDAD TOTAL Y PRODUCTIVIDAD SEGUNDA EDICION, Mc Graw Hill. Pág. (67-72).

internacional de profesionales del área de negocios y calidad. Estos criterios son fundamentales para contar con óptimas prácticas comerciales, como por ejemplo:

- Establecer metas de calidad
- Garantizar que los requerimientos del cliente se entiendan y satisfagan
- Capacitar a los empleados
- Controlar los procesos de producción
- Recurrir a proveedores que puedan ofrecer un producto de calidad
- Corregir los problemas y garantizar que no vuelvan a ocurrir.

Una vez puesto en práctica el sistema de calidad, un Registrador hará una auditoria de la empresa. Si se cumplen todos los criterios, la empresa recibirá su registro de calidad ISO 9001. La adopción de un sistema de gestión de la calidad debería ser una decisión estratégica de la organización. El diseño y la implementación del sistema de gestión de la calidad de una organización están influenciados por diferentes necesidades, objetivos particulares, los productos suministrados, los procesos empleados y el tamaño y estructura de la organización. No es el propósito de esta Norma Internacional proporcionar uniformidad en la estructura de los sistemas de gestión de la calidad o en la documentación.

Los requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados en esta Norma Internacional son complementarios a los requisitos para los productos. Esta Norma Internacional pueden utilizarla partes internas y externas, incluyendo organismos de certificación, para evaluar la capacidad de la organización para cumplir los requisitos del cliente, los reglamentarios y los propios de la organización.

Beneficios internos de implementar un Sistema de Gestión de Calidad.

- Enfoque claro hacia el cliente y orientación a los procesos dentro de la organización.
- Mayor compromiso de la gerencia con la calidad y mejor toma de decisiones.
- Responsabilidades y autoridades definidas claramente dentro de la organización.
- Condiciones de trabajo mejoradas para los empleados.
- Aumento de la motivación por parte de los empleados.
- Informe de Diagnóstico SGC - SERVIU VIII REGIÓN

Reducción del Costo por fallas internas (menores costos por reproceso, rechazos, etc.) y fallas externas (menos devoluciones de los clientes, reemplazos, etc.).

- La mejora continua de los procesos de la organización en su conjunto. 30 Beneficios externos de implementar un Sistema de Gestión de Calidad.
- Los clientes tienen más confianza en que obtendrán productos conformes a sus requisitos, lo que a su vez redundará en mayor satisfacción del cliente.
- Publicidad más agresiva al poder presentar a los clientes las ventajas de relacionar con una organización que gestiona la calidad de sus procesos, productos y servicios.
- Más confianza en que los productos y servicios de la organización cumplen los requisitos reglamentarios pertinentes y los propios del cliente.

PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE CALIDAD.

- Enfoque al cliente: las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de ellos, satisfacer sus requisitos y en esforzarse en exceder las expectativas.
- Liderazgo: los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deben crear y mantener un ambiente de trabajo interno, en el cual el personal puede llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- Participación del personal: el personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- Enfoque de proceso: un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- Enfoque de sistema a la gestión: identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia de una organización en el logro de sus objetivos.
- Mejoramiento continuo: la mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
- Enfoque de toma de decisiones basada en hechos: las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Objetivos de las ISO 9000

Proporcionar elementos para que una organización pueda lograr la calidad del producto o servicio, a la vez que mantenerla en el tiempo, de manera que las necesidades del cliente sean satisfechas permanentemente, permitiéndole a la empresa reducir costos de calidad, aumentar la productividad, y destacarse o sobresalir frente a la competencia. Proporcionar a los clientes o usuarios la seguridad de que el producto o los servicios tienen la calidad deseada, concertada, pactada o contratada. Proporcionar a la dirección de la empresa la seguridad de que se obtiene la calidad deseada. Establecer las directrices, mediante las cuales la organización, puede seleccionar y utilizar las normas.

Familia ISO 9000

NORMA	AÑO	CONTENIDO
8402	1986	Gestión y aseguramiento de la calidad
9000	1987	Sistema de calidad
9000-1	1987	Norma para la gestión y aseguramiento de la calidad - Parte 1
9000-2	1993	Norma para la gestión y aseguramiento de la calidad - Parte 2
9000-3	1991	Norma para la gestión y aseguramiento de la calidad - Parte 3
9000-4	1993	Norma para la gestión y aseguramiento de la calidad - Parte 4
9001	1987	Sistema de calidad
9002	1987	Sistema de calidad
9003	1987	Sistema de calidad
9004-1	1987	Gestión de la calidad y elementos del sistema de calidad - Parte 1
9004-2	1991	Gestión de la calidad y elementos del sistema de calidad - Parte 2
9004-3	1993	Gestión de la calidad y elementos del sistema de calidad - Parte 3
9004-4	1993	Gestión de la calidad y elementos del sistema de calidad - Parte 4
9004-5	PC	Gestión de la calidad y elementos del sistema de calidad - Parte 5
9004-6	PT	Gestión de la calidad y elementos del sistema de calidad - Parte 6
9004-7	PNI	Gestión de la calidad y elementos del sistema de calidad - Parte 7
9004-8	NP	Gestión de la calidad y elementos del sistema de calidad - Parte 8
PC = Proyecto de comité ; PT = Proyecto de trabajo		
10011-1	1990	Lineamientos para auditar sistemas de calidad- Parte 1
10011-2	1991	Lineamientos para auditar sistemas de calidad- Parte 2
10011-3	1991	Lineamientos para auditar sistemas de calidad- Parte 3
10012-1	PT	Requerimiento de aseguramiento para equipos de medición
10013	PNI	Lineamientos para la elaboración de manuales de calidad
10014	PT	Aspectos económicos de la calidad
10015	NP	Educación continua y lineamientos para la capacitación

FUENTE: Disponible en
internet:www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/27/ISO.htm

- La norma ISO 9000 contiene las directrices para seleccionar y utilizar las normas para el aseguramiento de la calidad, es decir, es la que permite seleccionar un modelo de aseguramiento de calidad, entre las que se describen las ISO 9001/9002/9003.
- La norma ISO 9004. Establece directrices relativas a los factores técnicos, administrativos y humanos que afectan a la calidad del producto, es decir, establece directrices para la gestión de la calidad.
- La norma ISO 9004-2 establece directrices relativas a los factores técnicos, administrativos y humanos que afectan a la calidad de los servicios, es decir, se refiere especialmente a los servicios.
- Las normas ISO 9001/9002/9003 establecen requisitos de determinan que elementos tienen que comprender los sistemas de calidad, pero no es el propósito imponer uniformidad en los sistemas de calidad. Son genéricas e independientes de cualquier industria o sector económico concreto.

La norma ISO 9001, es un método de trabajo, que se considera tan bueno, que es el mejor para mejorar la calidad y satisfacción de cara al consumidor. La versión actual, es del año 2008, ISO 9001:2008, ha sido adoptada como modelo a seguir para obtener la certificación de calidad, y es a lo que tiende, y debe de aspirar toda empresa competitiva, que quiera permanecer y sobrevivir en el exigente mercado actual.

La norma ISO 9001, mejora los aspectos organizativos de una empresa, que es un grupo social formada por individuos que interaccionan. Sin calidad técnica no es posible producir en el competitivo mercado presente y una mala organización, genera un producto de deficiente calidad que no sigue las especificaciones de la dirección.

- ISO principios de la norma de calidad.

Estos sencillos principios, se consideran básicos en cualquier empresa que quiera perdurar en el mercado, aunque no se quiera obtener la certificación. Los 8 principios básicos de la norma ISO 9001 y de gestión de la calidad son:

- Organización enfocada al cliente
- Liderazgo
- Participación de todo el personal
- Enfoque basado en procesos
- Enfoque del sistema hacia la gestión
- La mejora continua
- Enfoque objetivo hacia la toma de decisiones
- Relaciones mutuamente benéficas con los proveedores.¹⁰

- Elaboración del sistema de Calidad

La parte más visible más visible de un sistema de calidad es su documentación. En la figura 1. Pirámide de la Documentación del Sistema de Gestión de Calidad, la documentación requerida está representada como tres niveles bien establecidos, siendo el más crítico el manual de procedimientos. La afirmación de la política deberá redactarse

¹⁰Disponible en internet: www.buscarportal.com/articulos/ISO_9001_2008_gestion_Calidad.html

al inicio del proyecto. El manual de Calidad tiene como objetivo establecer una relación entre el sistema de calidad de la empresa y los requerimientos de la norma. La mayor parte del trabajo que se requiere surgirá a partir de la revisión. El nivel inferior de la documentación lo integran los registros que se llevan del sistema.¹¹

Figura 1. Pirámide de la documentación del sistema de Gestión de Calidad¹²



Enfoque de sistemas de gestión de Calidad.

Un enfoque para desarrollar e implementar un sistema de gestión de la Calidad comprende diferentes etapas tales como:

- Determinar las necesidades y expectativas de los clientes y otras partes interesadas
- Establecer la política y objetivos de calidad de la organización
- Determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de la calidad
- Determinar y proporcionar los recursos necesarios para el logro de los objetivos de la calidad
- Establecer los métodos para medir la eficacia y eficiencia de cada proceso
- Aplicar estas medidas para determinar la eficacia y eficiencia de cada proceso
- Determinar los medios para prevenir no conformidades y eliminar sus causas
- Establecer y aplicar un proceso para la mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

¹¹ VOEHL, Frank, Peter, ASHTON, David. ISO 9000: Guía de instrumentación. Bogotá: Mc Graw Hill. México, 1999. P.73.

¹² Disponible en internet: www.buscarportal.com/articulos/ISO_9001_2008_gestion_Calidad.html

- *Enfoque Basados en Procesos.*

Como primer paso para plantear la manera de abordar el enfoque basado en procesos en un Sistema de Gestión de la Calidad, conviene hacer una reflexión acerca de cómo la norma ISO 9001:2000 establece las estructuras para llevarlo a cabo.

La propia norma ISO 9001:2000 “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”, establece, dentro de su apartado de introducción, la promoción de la adopción de un enfoque basado en procesos en un Sistema de Gestión de la Calidad para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Según esta norma, cuando se adopta este enfoque, se enfatiza la importancia de:

- a) Comprender y cumplir con los requisitos.
- b) Considerar los procesos en términos que aporten valor.
- c) Obtener los resultados del desempeño y eficacia del proceso.
- d) Mejorar continuamente los procesos con base en mediciones objetivas.

El énfasis del enfoque basado en procesos por estos aspectos sirve de punto de partida para justificar la estructura de la propia norma y para trasladar este enfoque a los requisitos de manera particular. De hecho, la trascendencia del enfoque basado en procesos en la norma es tan evidente que los propios contenidos se estructuran con este enfoque, lo que permite a su vez concebir y entender los requisitos de la norma vinculados entre sí.

4.2 MARCO HISTÓRICO¹³

La Real Academia Española de la Lengua define Calidad como “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor”

Aunque suele decirse que es un concepto moderno (siglo XX), desde que el hombre es hombre, se aprecia una preocupación por el trabajo bien hecho. Siempre ha existido un concepto intuitivo de la calidad. Desde el significado inicial de calidad, como atributos del producto, hasta el actual, aplicado a todas las actividades de la empresa, y por lo tanto a su gestión (por eso se le está llamando "Total"), se ha recorrido un largo camino.

Merece la pena conocer este recorrido histórico para comprender mejor y de forma más profunda su verdadero significado, y también para poder evaluar la situación de nuestra empresa en relación con esta evolución. La evolución del concepto de calidad en el siglo XX ha sido muy dinámica. Se ha ido acomodando a la evolución de la industria, habiéndose desarrollado diversas teorías, conceptos y técnicas, hasta llegar a lo que hoy día se conoce como Calidad Total.

Estas teorías se han desarrollado principalmente en los países más avanzados y emprendedores como Estados Unidos y Japón, siendo en este último donde se inició la

¹³ <http://www.normas9000.com/ISO-9000-guia-de-iniciacion-gratis.html>.

implantación en las empresas de la Calidad Total, su cultura y sus técnicas y herramientas. Ha habido diferentes corrientes y autores en estos países que han ido aportando soluciones, nuevas ideas, etc. que han enriquecido los principios de calidad en su aplicación a los diferentes ámbitos de la empresa y las situaciones cambiantes del mercado. Entre estos autores destacan: Shewhart, Crosby, Deming, Juran, Ishikawa, Ohno, Taguchi, Imai y Suzaki.

Se mostrará la evolución que han experimentado los sistemas de gestión de calidad: control de la calidad, aseguramiento de la calidad y Calidad Total. Este proceso ha tenido lugar en paralelo a la evolución de los sistemas productivos y al concepto de calidad.

Evolución Histórica del Concepto de Calidad.

ETAPA	CONCEPTO	FINALIDAD
ARTESANAL	Hacer las cosas bien independientemente del coste o esfuerzo necesario Para ello.	Satisfacer al cliente. • Satisfacer al artesano, por el trabajo bien hecho • Crear un producto único.
REVOLUCION INDUSTRIAL	Hacer muchas cosas no importando que sean de calidad (Se identifica Producción con Calidad).	Satisfacer una gran demanda de bienes. • Obtener beneficios.
SEGUNDA GUERRA MUNDIAL		Garantizar la disponibilidad de un Armamento eficaz en la cantidad y el momento preciso.
POSGUERRA (JAPON)	Hacer las cosas bien a la Primera	Minimizar costes mediante la Calidad • Satisfacer al cliente • Ser competitivo
POSTGUERRA(RESTO DEL MUNDO)	Producir, cuanto más mejor	Satisfacer la gran demanda de bienes causada por la guerra
CONTROL DE CALIDAD	Satisfacer la gran demanda de bienes causada por la guerra	Satisfacer las necesidades Técnicas del producto.
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Sistemas y Procedimientos de la organización para evitar que se produzcan bienes defectuosos.	Satisfacer al cliente. • Prevenir errores. • Reducir costes. • Ser competitivo.
CALIDAD TOTAL	Teoría de la administración empresarial centrada en la Permanente satisfacción de las expectativas del cliente.	Satisfacer tanto al cliente externo como interno. • Ser altamente competitivo. • Mejora Continua.

<p>MODELO DE EXCELENCIA</p>	<p>No sólo gestionar la calidad, sino desarrollar la calidad de la gestión</p>	<p>Asegurar la sustentabilidad de las organizaciones en el tiempo a través de la satisfacción de todos los involucrados, o partes interesadas, en su éxito: Accionistas, dueños o mandantes; trabajadores; proveedores; clientes y la comunidad.</p>
-----------------------------	--	--

La gente piensa que la calidad es un fenómeno actual, y que las empresas han descubierto lo que significa ya en el siglo XXI. Esto no es en absoluto cierto. Ya en la edad media existe constancia de artesanos que fueron condenados a ser puestos en la picota por vender un alimento en mal estado¹⁴, y es que la calidad era un tema muy importante en aquella época, dada la escasez de productos que existía. Los alimentos eran escasos, y los bienes de consumo muy caros, al tener que ser fabricados de forma totalmente artesanal. Por tanto, desperdiciar alguno de estos recursos era considerado un delito grave.

Si bien, es cierto que es a partir de principios del siglo XX cuando se empieza a formar lo que hoy conocemos por gestión de la calidad, sobre todo a raíz del desarrollo de la fabricación en serie.

A comienzos de siglo, Frederick W. Taylor (1856-1915), desarrolló una serie de métodos destinados a aumentar la eficiencia en la producción, en los que se consideraba a los trabajadores poco más que como máquinas con manos. Esta forma de gestión, conocida como Taylorismo, ha estado vigente durante gran parte de este siglo, y aunque está muy alejada de las ideas actuales sobre calidad, fue una primera aproximación a la mejora del proceso productivo.

En 1931, Walter E. Shewart (1891-1967), saca a la luz su trabajo *Economic Control of Quality of Manufactured Products*, precursor de la aplicación de la estadística a la calidad. Este trabajo es aprovechado por otros estudiosos de la época como base de posteriores desarrollos en el mundo de la gestión de la calidad. Además, se da la coincidencia de que el ejército de los Estados Unidos decide aplicar muchas de sus ideas para la fabricación en serie de maquinaria de guerra.

A raíz del final de la guerra, los japoneses se interesan por las ideas de Shewart, Deming, Juran y otros, que preconizan los primeros pasos de la gestión de la calidad moderna. Éstos, ante el rechazo de la industria americana a aplicar sus ideas, deciden trabajar en Japón, obteniendo los resultados que todos conocemos. El impacto de sus ideas fue tal, que en la actualidad, el premio más importante en el ámbito de la gestión de la calidad lleva el nombre de uno de ellos, es el premio Deming.

¹⁴E. Rickert, "Chaucer's world". (Consultado: 29/04/2011/8:17 Pm)

A partir de finales de los años 70, la industria occidental se da cuenta de la desventaja que sufre respecto a los productores japoneses, y empieza a imitar sus filosofías de gestión, sobre todo a raíz de un cambio de actitud de los consumidores, que cada vez se decantan más por productos de elevada calidad a precio competitivo. Es paradójico pensar que estas ideas partieran de científicos americanos, pero que su industria se mostrara reticente a aplicarlas. Es a partir de estos años cuando se empieza a hablar de aseguramiento de la calidad en las empresas, y cuando surgen las primeras normas que regulan la gestión de la calidad.

En la actualidad, y una vez que parece que la industria occidental ha conseguido reducir en gran medida la desventaja respecto a la japonesa, surgen nuevos modelos o paradigmas relacionados con la gestión de la calidad. Las normas ISO 9000 son de obligado cumplimiento en un gran número de sectores industriales, y aparecen nuevos modelos de gestión como el de Excelencia Empresarial de la EFQM o el Baldrige de los Estados Unidos. El cliente es consciente de que la calidad es un importante factor diferenciador, y cada vez exige más a los fabricantes.¹⁵

4.3 MARCO CONTEXTUAL

Si observamos a nuestro alrededor, las empresas de nuestra región están rodeadas de muchas falencias que no han permitido mostrar todo el potencial que tenemos los Nariñenses en cuanto a la administración y control de nuestros negocios y los de aquellos empresarios que depositan su confianza en nosotros; es importante destacar que no todos los empresarios caen en este error pero en su mayoría hemos adoptado malos procesos lo cual no nos está arrojando los mejores resultados. El presente trabajo con respecto a la profundización del tema de Calidad, se puede decir que esté, se abarca tanto en un contexto social, cultural, político, económico, ambiental y académico, ya que los diferentes estudios e investigaciones demuestran que su aplicación adaptada al medio puede generar grandes resultados y es por esto que se pretende traer al medio la aplicación correcta y controlada de estos cambios como lo es la calidad total y los planes de mejoramiento para las micro empresas de la región donde el aporte personal con compromiso y dedicación hará que se vayan forjando las bases para el cambio continuo y la sistematización de los procesos, llevándonos a crear una cultura de calidad total.

4.4 MARCO NORMATIVO¹⁶

ISO 9000 designa un conjunto de normas sobre calidad y gestión continua de calidad, establecidas por la Organización Internacional de Normalización (ISO). Se pueden aplicar en cualquier tipo de organización o actividad orientada a la producción de bienes o servicios. Las normas recogen tanto el contenido mínimo como las guías y herramientas

¹⁵ROJAS RAMOS, Daniel. Obtenido de: http://www.wikilearning.com/curso_gratis/teorias_de_calidad-la_calidad_total_como_estrategia_de_competitividad_para_las_empresas_mexica/11500-2. (Consultado: 19/04/2011/8:13 Pm)

¹⁶VILLAMIL, Jesús Alberto. Análisis institucional del Sistema Nacional de Calidad en Colombia. Departamento nacional de planeación, pág. 11-34

específicas de implantación, como los métodos de auditoría. El ISO 9000 especifica la manera en que una organización opera, sus estándares de calidad, tiempos de entrega y niveles de servicio. Existen más de 20 elementos en los estándares de este ISO que se relacionan con la manera en que los sistemas operan.

Su implantación, aunque supone un duro trabajo, ofrece numerosas ventajas para las empresas, entre las que se cuentan con:

- Estandarizar las actividades del personal que trabaja dentro de la organización por medio de la documentación
- Incrementar la satisfacción del cliente
- Medir y monitorizar el desempeño de los procesos
- Disminuir re-procesos
- Incrementar la eficacia y/o eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos
- Mejorar continuamente en los procesos, productos, eficacia, etc.
- Reducir las incidencias de producción o prestación de servicios

La normatividad que rige al presente plan de trabajo en modalidad de: “Diplomado, en Sistema Integrado de Gestión de Calidad”, se menciona a continuación:

- Decreto 2269 del 1993. “Por el cual se reconoce la competencia técnica y la idoneidad de los organismos de certificación e inspección, laboratorios de ensayo y metrología para que lleven a cabo evaluaciones de conformidad”.
- Ley de industria 21/ 1992 y el real decreto 2200/95. “mediante el cual un organismo autorizado reconoce formalmente que una organización es competente para la realización para una determinada actividad de evaluación de conformidad
- Decreto 2153 de 1992, “El cual le atribuye a la SIC la función de acreditar y supervisar los organismos de certificación, laboratorios de pruebas de ensayo y de certificación que hagan parte del Sistema Nacional de Calidad”.
- Constitución política de Colombia de 1991, “establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio creado bajo la dirección, coordinación y control del estado” Resolución 0003557 del 19 de noviembre 2003 “Designa a ICONTEC como Entidad acreditadora para el Sistema Único de Acreditación
- Decreto 2289 de 1993, “La Normalización Técnica En Colombia Seria Adelantado Por: Concejo Nacional De Normas Y Calidades, El Organismo Nacional De Normalización, Las Unidades Sectoriales De Normalización, Las Resientes Entidades Gubernamentales Con Funciones De Normalización”.
- Artículo 39 del decreto 2152 de 1992, “oficializar las normas técnicas, aprobar el programa anual de normalización técnica y control de calidades cuando este deba comprometerse como tal en las reglamentaciones de las disposiciones que deban expedirse”.
- Decreto 2269 del 2003, “determina a ICONTEC con la función de elaboración, adopción, y publicación de las normas Técnicas nacionales y de la adopción como tales de las normas adoptadas por otros entes”.

- Decreto 4110/2004, “Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública” Consultado¹⁷
- Decreto 4488/2009, “por el cual se aprueba la estructura de la Administradora Colombiana de Pensiones, Comprensiones, se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones.”

¹⁷ Normatividad institucional del Sistema Nacional de Calidad en Colombia. Departamento nacional de planeación, pág. 12-44. Obtenido de : http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/N_admon/obj/pdf/Plan_estrategico_institucional/decreto_4110_2004_calidad.pdf, (consultado:28/04/2011: 12:34)

5. ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se utilizara en este trabajo es cualitativo, entendido este como: Un estudio cualitativo es el proceso de planificación, recolección y análisis de información "blanda" sobre las opiniones, percepciones, creencias y actitudes del mercado (consumidores) hacia el servicio prestado en sus diferentes procesos por la empresa "casa veterinaria salud can".

Cuando hablamos de información "blanda" nos referimos a datos que no tienen ninguna representatividad estadística en sus resultados, es decir, un estudio cualitativo brinda información no cuantitativa (llamada también información "dura").

Los estudios cualitativos se caracterizan a) por la riqueza de información que brinda al usuario, debido a la diversidad de informantes que incluye en el proceso de recopilación de datos y, sobre todo, b) por la profundidad de las preguntas.¹⁸

El nivel de conocimiento científico que se utiliza en este trabajo es de tipo Descriptivo, presente en la segunda etapa de madurez (investigación propiamente dicha), ya que este "es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, se describe el órgano u objeto a estudiar."¹⁹

Además el modelo de investigación que se utiliza en este trabajo es formativo, entendido como "La investigación formativa que alude a la dinámica de la relación entre el conocimiento y los procesos académicos. Esto es, reconocimiento de que el proceso de aprendizaje es un proceso de construcción del conocimiento, que la enseñanza debe ser objeto de reflexión sistemática sobre la base de la vinculación entre teoría y experiencia pedagógica y que el docente debe estar comprometido también en el proceso de construcción y sistematización del saber."²⁰

5.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

El método de investigación seleccionado es el inductivo- deductivo, en el cual mediante la inducción se obtiene una ley a partir de las observaciones y medidas de los fenómenos naturales, y por medio de la deducción se obtienen consecuencias lógicas de una teoría. Además el método elegido permite por un lado el inducir razonar, que nos lleva más allá de lo evidente, así mismo el deducir nos lleva de lo complejo a lo simple, constituyéndose ambos en una forma de inferencia.

¹⁸ HERNÁNDEZ, Roberto; FERNANDEZ, Carlos; BAPTISTA, Pilar. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, Cuarta edición. Iztapalapa - México, 2006. Pág.5

¹⁹ *Ibid.*, Pág.11

²⁰ *Ibid.*, Pág.13

5.3 FUENTES Y TECNICAS DE INFORMACION

Fuentes primarias. Para este trabajo la utilización de fuentes primarias no se da en cuanto se estudiara normas instituidas y con muchas fuentes para consultar y profundizar.

Fuentes secundarias. También se utilizaron fuentes secundarias en un 100%; entre las cuales están:

- Revistas convencionales (científicas o técnicas)
- Libros (obras literarias, tesis y reportes de investigación)
- Revistas científicas
- encuestas
- Informes de investigación
- Patentes (potadoras de información científico- técnica)
- Centros de navegación (Internet)
- Artículos de revistas
- Manuales
- Diccionarios (generales, especializados)
- Enciclopedias
- Revistas de resúmenes
- Bases de datos bibliográficas (catálogos de bibliotecas, bases de datos referenciales y texto completo)
- Monografías

Fuentes Terciarias. Las fuentes terciarias son muy poco aplicadas pero se ha tomado asesoría de docentes, entrevista y opiniones de expertos.

5.4 PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE INFORME FINAL

Para la presentación de este trabajo se tiene en cuenta las Normas ICONTEC, conformado por una estructura y contenido organizado, claro y conciso donde se da a conocer las características generales del tema central de estudio como es el sistema Integral de Calidad.

La sustentación se hará en una presentación en power point, donde se resumirá todo lo analizado y profundizado del tema de estudio mediante texto, cuadros, y algunos gráficos.

6. JUSTIFICACIÓN

6.1. JUSTIFICACIÓN TEORICA

La Calidad Total proporciona una concepción global que fomenta la Mejora Continua en la organización y la involucración de todos sus miembros, centrándose en la satisfacción tanto del cliente interno como del externos, es por esto que es importante desarrollar este tema y enfocarlo a su futura aplicación en la región, atrayendo la generación de conocimiento y ante todo su aprovechamiento para el desarrollo de nuestra gente y así las personas podamos tener más oportunidades que serán peleadas pero con altos estándares de calidad humana e intelectual.

6.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Hoy en día en Colombia se ha comenzado una gran labor de gestión empresarial basada en mejorar la calidad dentro de las organizaciones, puesto que es necesario cumplir con estándares de calidad para lograr entrar a competir en un mercado cada vez más exigente; para esto se debe buscar la mejora continua, la satisfacción de los clientes, la estandarización y control de los procesos.

Partiendo desde esta afirmación se puede decir que el diseño del sistema de gestión de calidad para Saludcan ayudaría a mejorar el servicio que ofrece a sus pacientes y lograr una diferenciación en el mismo; teniendo como punto de partida las normas exigidas por secretaria de vigilancia y control y en especial la norma técnica de calidad ISO 9001:2008, con la cual se busca incorporar al servicio de medicina veterinaria, mayores conocimientos y nuevas herramientas para disponer de estándares, normas, indicadores de calidad, procesos y resultados que permitan desarrollar, comparar y facilitar la planificación de la calidad y su buena gestión. Puesto que casi todas las formas de trabajo que tiene el centro veterinario están establecidas pero no por escrito, están en la mente de los veterinarios o colaboradores que trabajan en la misma. Sin embargo, es de gran importancia para los propietarios del centro médico veterinario que las personas se desempeñen sin estar ellos presentes en todo momento, por lo que es conveniente establecer métodos de trabajo normalizados y estandarizados con funciones y responsabilidades específicas para cada dependencia en el centro veterinario y así éste funcione de manera ordenada y sistemática.

Por tal razón es indispensable para el centro médico veterinario contar en todas sus áreas con estandarización y documentación de los procesos, creando mayor eficiencia, eficacia y efectividad de los servicios prestados por los profesionales produciendo calidad asistencial lo que dará como resultado calidad humana y calidad técnica permitiendo establecer la diferencia en el mercado veterinario. Un sistema de gestión de la calidad asegura que un centro veterinario cumpla con sus propios requisitos y objetivos relacionados con la satisfacción del cliente y su seguridad, y con el medio ambiente, los cuales a su vez deberán generar un impacto en términos de calidad del servicio

7. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

Casa Veterinaria Salud Can

Para determinar el diagnóstico de la clínica veterinaria Saludcan se utilizaron las siguientes tres herramientas:

- Una entrevista al representante legal con el objetivo de conocer aspectos de la empresa.
- Una encuesta dirigida a todo el personal que labora dentro de la clínica con el fin de contrastar la información recibida en la entrevista realizada al representante legal de la misma.
- Una encuesta dirigida a los clientes para saber el nivel de satisfacción que tienen con respecto al servicio que ofrece Saludcan.
- La aplicación de la lista de verificación de la situación actual de la empresa en lo concerniente a la norma técnica de calidad ISO 9001:2008.

Y de las cuales con la información recopilada se llegaron a las siguientes conclusiones.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Los hallazgos encontrados en este aspecto indican que existe la formulación de una misión, visión, objetivos y políticas de la empresa, no obstante, dicho direccionamiento no es de total conocimiento por parte de los colaboradores, solo lo conoce el representante legal quien fue el que lo elaboro, por otra parte se puede observar que la formulación de la misión y visión no son las más adecuadas puesto que son muy extensas y desfasadas, por lo tanto la medida más adecuada es realizar un restructuración del direccionamiento estratégico de la clínica veterinaria que sean acordes a su situación y también teniendo en cuenta lo que pretenden lograr en un futuro, además de su respectiva socialización con los trabajadores de la misma.

ASPECTO FINANCIERO

En lo concerniente al aspecto financiero se encontraron algunos aspectos que no son favorables para la empresa, puesto que en varias ocasiones algunos de los propietarios de las mascotas que han sido atendidas se han negado a pagar los servicios recibidos, por otra parte no hay la suficiente disponibilidad de dinero para cubrir los costos de inversión que desea realizar para el mejor equipamiento de la clínica.

TALENTO HUMANO

El personal que labora en Saludcan, dentro de las encuestas y algunas conversaciones que se han sostenido con ellos han manifestado tener buenas relaciones laborales, lo cual

permite mantener un excelente clima laboral y el desarrollo del trabajo en equipo, como también el estar dentro de la clínica les ha permitido tener una mejor calidad de vida y en cierta medida desarrollarse personalmente, puesto que en la clínica existe un constante proceso de capacitación.

SATISFACCION DEL CLIENTE

En este aspecto los clientes de Saludcan en las encuestas que se realizaron por primera vez, tanto vía telefónica y personalmente exteriorizaron la satisfacción con respecto a los servicios y la atención recibida por parte del personal de la clínica, sin embargo, hay situaciones que se pueden mejorar, tales como el proceso de facturación y asignación de turnos.

CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA NTC ISO 9001:2008

Al aplicar el formato de verificación sobre el cumplimiento de los requisitos de la norma, se encontró que en términos generales la clínica tiene algunos documentos y lineamientos que guían la organización, no obstante, no tienen ningún aplicativo referente al Sistema de Gestión de Calidad, por lo cual se debe levantar la información y realizar el debido diseño de sistema de gestión.

Además no tiene claramente establecidos los principios estratégicos para la empresa, lo que demuestra que el tipo de administración es empírico. De igual manera se puede decir que las personas que laboran dentro del centro desconocen la norma de gestión de calidad lo que lo hace vulnerable, sin embargo se muestran muy interesadas en conocer y ceñirse a los parámetros de la norma y colaborar para que el proyecto salga adelante

8. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

CONOCIMIENTO DE CASA VETERINARIA SALUDCAN

Salud can es una empresa dedicada a la prestación de servicios para mascotas caninos y felinos como lo es consulta, hospitalización, cirugía, radiología, ecografía, estética canina y pet shop o comercialización de productos para mascotas.

La empresa tiene una estructura vertical en la cual puede identificarse un nivel directivo, donde está el Gerente y propietarios de la empresa, luego se encuentra el nivel Administrativo, en el cual se ubican los cargos de Secretaria Auxiliar Contable y enfermeros, y el tercer nivel lo constituye el área operativa de mantenimiento.

Hacia el año 2012 con las instalaciones ubicadas en la CRA 31 C No. 21-45/ LAS CUADRAS Asume la Gerencia el señor José Luis Díaz Pantoja, hombre de múltiples virtudes, actitud positivista y con sentido humano; que ha hecho de Casa Veterinaria Salud can empresa de reconocimiento municipal comprometido con sus clientes y la comunidad en general.

Casa Veterinaria Salud can, es una empresa Nariñense que durante su trayectoria ha logrado superar las exigencias del mercado y conscientes de que las empresas no pueden especializarse en un sólo servicio o producto, ha aumentado e innovado su gama de servicios y productos y al mismo tiempo ha capacitado al personal para incrementar su idoneidad en el cargo; convirtiéndose en una empresa perceptiva al cambio y al mejoramiento continuo, donde cada persona conserva su calidad humana y la aplica en la labor que desempeña a diario.

CONOCIMIENTO DEL MERCADO DE CASA VETERINARIA SALUD CAN

La amplia trayectoria de Casa Veterinaria Salud can en la prestación de servicios de salud y estética para animales, le ha permitido alcanzar importantes avances que le han llevado a atender la demanda regional, mercados que actualmente están siendo atendidos con servicios y productos de calidad; los cuales son de gran aceptación por estar acordes con las tendencias y preferencias del mercado.

En general, la empresa tiene como mercado objetivo no sólo la ciudad de Pasto, sino que también tiene cabida en el mercado departamental aunque no con alta participación en este último.

En resumen, el mercado de la empresa son todas aquellas personas interesadas en obtener sus servicios y productos ocasional o frecuentemente.

PLANIFICACIÓN DEL PROCESO.

Debido a que el tamaño de la empresa en términos de personal, es muy reducido, no se hace viable conformar los diferentes equipos para el proceso, por lo cual es conveniente que se conforme un equipo integral y transversal, es decir, que abarque a todos los

empleados en un solo grupo; esto significa que este equipo hará las funciones de todo el proceso y no de manera especializada.

Esto tiene sus ventajas y desventajas. La principal ventaja es la reducción en tiempo y costos para el proceso, mientras que su desventaja es que al no haber especialización de las actividades, éstas pueden no realizarse de la manera más óptima.

DIAGNÓSTICO INTERNO

DEFINICIÓN DE LAS CAPACIDADES Y VARIABLES A ANALIZAR.

Se han definido tres capacidades que caracterizan a Casa Veterinaria Salud can, en su excelente desempeño y eficiente desarrollo de su actividad económica.

Capacidad directiva, financiera y de mercadeo dentro de las cuales se encuentran las siguientes variables: calidad del servicio, precios asequibles, talento humano calificado, medicinas y productos de calidad, buen clima laboral, pioneros en el mercado local, buena atención al usuario, capacitación continua; todas las anteriores variables consideradas como fortalezas que la empresa posee en el momento, por otra parte también se identificaron variables que se consideran debilidades de la empresa en el momento y son: no cuenta con una organización administrativa visible, falta de direccionamiento estratégico, deficiente manejo de la estructura organizacional, no cuenta con instalaciones adecuadas, no tiene una buena disponibilidad financiera.

Las cuales reflejas sus puntajes en la siguiente matriz de evaluación de factores internos (MEFI).

SALUDCAN				
Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)				
				Puntuaciones
	Factores Internos Clave	Ponderación	Clasificación	Ponderadas
	Fortalezas			
1	Calidad del servicio	0,10	4	0,40
2	Precios asequibles	0,11	4	0,44
3	Talento humano calificado	0,08	4	0,32
5	Medicinas y productos de calidad	0,05	3	0,15
6	Buen clima laboral	0,06	3	0,18
7	Pioneros en el mercado local	0,07	4	0,28
8	Buena atención a los usuarios	0,09	3	0,27
9	Capacitación continua	0,04	4	0,16
	Debilidades			
8	No cuenta con una organización administrativa visible (organigrama)	0,05	2	0,10
9	Falta de direccionamiento estratégico	0,09	1	0,09
10	Deficiente manejo de la estructura organizacional.	0,06	2	0,12
11	No cuenta con instalaciones adecuadas	0,09	2	0,18
12	No tiene una buena disponibilidad financiera	0,11	1	0,11
	Total	1		2,8

El valor 2.8, matemáticamente, significa que el peso o importancia de las fortalezas es mayor que el peso o importancia de las debilidades. En el caso de Casa Veterinaria Salud can, las habilidades internas favorables, es decir, sus fortalezas más significativas son la calidad del servicio, precios asequibles, talento humano calificado, medicinas y productos de calidad, buen clima laboral, pioneros en el mercado local, buena atención al usuario, capacitación continua.

Mientras que sus debilidades más significativas son que no cuenta con una organización administrativa visible, falta de direccionamiento estratégico, deficiente manejo de la estructura organizacional, no cuenta con instalaciones adecuadas, no tiene una buena disponibilidad financiera.

DIAGNÓSTICO EXTERNO

DEFINICIÓN DE LOS ENTORNOS Y VARIABLES A ANALIZAR.

Se han definido tres entornos que inciden significativamente en el desempeño de Casa Veterinaria Salud can

El primero es el entorno económico, que a su vez tiene cinco factores que lo componen, que son el nivel de las tasas de interés y el ingreso per cápita, el nivel de inflación, el crecimiento económico de la región y el nivel de empleo.

El segundo entorno es el entorno cultural, que sólo está conformado por dos variables que son los hábitos de consumo y estilos de vida y el crecimiento demográfico.

Por último, está el entorno competitivo. Este entorno está conformado por tres variables que son: Acciones y orientaciones de la competencia, barreras de entrada a la industria y ventajas con los proveedores.

DESCRIPCION DEL COMPORTAMIENTO E IMPACTO DE LAS VARIABLES

ENTORNO ECONÓMICO

Nivel de las tasas de interés: el impacto de esta variable no ha sido considerado de gran importancia, ya que las tasas en este año se mantuvieron y crearon una tendencia a la baja, es por esto que los créditos no se vieron afectados, por el contrario fue un punto a favor para la empresa, es por esto que se considera como un impacto menor para la normal actividad de la empresa.

Ingreso per cápita: a pesar del problema generado por las pirámides en la ciudad hace algunos años, las personas en esta zona del país, se han sabido desempeñar en diferentes oficios y se han dado sus medios para obtener ingresos que les permita satisfacer sus necesidades, es por esto que la gente ha mantenido un ingreso per cápita suficiente y justo como para obtener servicios y productos de alguna forma suntuosos para sus mascotas; por ende el comportamiento de esta variable no ha ejercido un gran impacto en las ventas de la empresa, es mas se ha considerado que su reacción ante la situación económica ha sido positiva en relación a la situación económica de la región.

Nivel de inflación: al igual que las tasas de interés, los precios a nivel nacional se han mantenido con una tendencia a la baja, lo cual ha permitido que la empresa obtenga mayores beneficios, y es por esto que se considera que esta variable es una oportunidad menor.

Crecimiento económico: el impacto de esta variable hacia la normal consecución de la actividad de la empresa es menor, ya que la región ha logrado mantenerse estable en cuanto a la actividad económica en general, y es por esto que se considera que su impacto no ha logrado afectar en una proporción mayor a la empresa.

Nivel de empleo: a pesar de la situación nacional de desempleo, en la región esta variable no ha afectado en gran proporción a esta empresa, ya que las personas han logrado salir adelante y encontrar oficios que les permitan mantener un ingreso per cápita suficiente para suplir necesidades básicas y algunas suntuarias, dependiendo de la capacidad de cada familia, es por esto que su impacto dentro de la organización ha sido bajo, considerada como una amenaza menor.

ENTORNO CULTURAL

Hábitos de consumo y estilos de vida: Teniendo en cuenta que los productos y servicios que ofrece CASA VETERINARIA SALUDCAN, en su mayoría son para satisfacer necesidades básicas de los animales, se puede analizar que la población Nariñense y en general ven estas necesidades como básicas y es por esto que esta variable ofrece una oportunidad menor presentando un impacto menor a la empresa en la mayor parte del año. Por otra parte es importante tener en cuenta que en nuestra región el impacto de la tecnología no ha creado un boom tan fuerte como para que la gente se interese por estos equipos que brindan comodidad y por el contrario nuestra gente por lo general maneja un estilo de vida pacífico y se va acomodando de acuerdo a las capacidades adquisitivas de cada familia.

Crecimiento demográfico: esta variable no presenta un impacto alto para la empresa ya que el crecimiento poblacional, no ha incidido en la actividad normal de la empresa en forma directa, además la variación de las entradas económicas para la familia no ha hecho que la empresa se vea afectada con la disminución de consumo por los clientes, por el contrario a pesar del incremento poblacional la asistencia por las personas a la casa veterinaria se ha mantenido constante sin afectar significativamente su actividad económica.

ENTORNO COMPETITIVO

Acciones y orientaciones de la competencia: sea competencia directa o indirecta, no ha logrado afectar en gran magnitud a CASA VETERINARIA SALUD CAN, ya que sus estrategias y acciones hacia el mercado no alcanzan la participación que la casa veterinaria ha logrado a través del tiempo y de su compromiso con la región, es por esto que esta variable se considera como una amenaza menor, trayendo un impacto menor a el normal desarrollo de la actividad económica de la misma.

Barreras de entrada al mercado: para la empresa, esta variable no ha traído grandes contratiempos ya que su incidencia ha sido menor al igual que su impacto, esto se debe en gran parte a que este mercado tiene una amplia dimensión para que los empresarios

puedan extender sus líneas de productos y servicios y así no se vean limitados a la hora de buscar nuevos mercados o decidan ampliar su portafolio de productos y servicios.

Ventajas con los proveedores: esta es una de las pocas variables que presentan una oportunidad mayor y esto se debe a que el gerente de la empresa, ha logrado crear muy buenas relaciones con los proveedores, es por esto que el impacto de esta variable es mayor y le beneficia en gran proporción a la empresa creando ventaja competitiva frente a la competencia, ya que su obtención de crédito es fácil y oportuna.

CLASIFICACION DE LAS VARIABLES.

La clasificación entre amenaza y oportunidad mayor o menor y el impacto de las variables en la empresa se muestra en la siguiente tabla:

Así por ejemplo, la variable ingreso per cápita para Casa Veterinaria Salud can es una amenaza mayor de impacto mayor.

PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

FACTORES EXTERNOS	OPORTUNIDAD		AMENAZA		IMPACTO	
	Mayor	Menor	Mayor	Menor	Mayor	Menor
Entorno Económico						
Nivel de tasas de interés		X				X
Ingreso per cápita.			X		X	
Nivel de inflación		X				X
Crecimiento económico de la región				X		
Nivel de empleo				X		X
Entorno cultural						
Hábitos de consumo y estilos de vida		X				X
Crecimiento demográfico		X				X
Entorno Competitivo						
Acciones y orientaciones de la competencia				X		X
Barreras de entrada al mercado				X		X
Ventajas con los proveedores	X				X	

MEFE

FACTORES EXTERNOS CLAVES	POND	CALIF	RESULTADO PONDERADO
Nivel de tasas de interés	0.06	3	0.18
Ingreso per cápita	0.15	1	0.15
Hábitos de consumo y estilos de vida	0.1	3	0.3
Acciones y orientaciones de la competencia	0.15	2	0.3
Barreras de entrada al mercado	0.1	2	0.2
Ventajas con los proveedores	0.15	4	0.6
Nivel de empleo	0.07	2	0.14
Crecimiento demográfico	0.05	3	0.15
Crecimiento económico de la región	0.1	2	0.2
Nivel de inflación	0.07	3	0.21
TOTAL	1		2.43

El valor 2.43, matemáticamente, significa que el peso o importancia de las amenazas es mayor que el peso o importancia de las oportunidades. En el caso de Casa Veterinaria Salud Can, las condiciones externas favorables es decir sus oportunidades más representativas son las ventajas con los proveedores, el bajo nivel de inflación, los hábitos de consumo y el nivel de las tasas de interés. Por otra parte las amenazas más latentes para la empresa son el bajo ingreso per cápita y nivel de crecimiento económico, las bajas barreras de entrada a la industria, las acciones y orientaciones de la competencia.

MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO

CASA VETERINARIA SALUDCAN

Matriz de perfil competitivo

	Factores Claves del Éxito	Peso Relativo	Empresa		Empresa		Empresa	
			SALUDCAN		CLINICA VETRINARA UDENAR		SABUESOS	
			Calf.	Calif. Pond.	Calf.	Calif. Pond.	Calf.	Calif. Pond.
1	Calidad del servicio	0,18	4,0	0,7	4	0,7	3,0	0,5
2	Personal Calificado	0,10	4,0	0,4	4	0,4	4,0	0,4
3	Disponibilidad Financiera	0,15	2,0	0,3	4	0,6	2,0	0,3
4	Buena Atencion al Usuario	0,10	3,0	0,3	3	0,3	3,0	0,3
5	Precios asequibles para usuarios	0,20	4,0	0,8	3	0,6	3,0	0,6
6	Instalaciones Adecuadas	0,09	1,0	0,1	4	0,4	1,0	0,1
7	Participacion en el mercado	0,08	4,0	0,3	3	0,2	3,0	0,2
8	Lealtad del cliente	0,10	2,0	0,2	2	0,2	1,0	0,1
	Total	1,00		3,13	27,0	3,42		2,6

Se han definido ocho factores de éxito; para los cuales la empresa Casa Veterinaria Salud can, se encuentra por debajo de uno de sus dos principales competidores y por encima otro, que directa o indirectamente compiten en el sector. Se debe analizar qué Casa Veterinaria Salud Can supera considerablemente a esta última empresa, está muy por encima de dicho grupo, en cuanto a los factores de éxito analizados. Por otra parte, la Universidad de Nariño, principal competidor de Casa Veterinaria Salud Can, lo superan, pero no de manera abismal. Lo cual indica que la empresa representa una competencia significativa para el sector.

9. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.



MISION

Casa Veterinaria SALUDCAN, es una empresa orientada a velar por el bienestar de cada mascota a través de un servicio con gran calidez humana y calidad técnica, cumpliendo con los más altos estándares de calidad, contando con un talento humano capacitado, los cuales a través de una constante búsqueda de la satisfacción del cliente permiten asegurar un servicio diferenciado e innovador.



VISION

Casa Veterinaria SALUDCAN, Para el año 2017 buscara consolidarse como la empresa líder en la prestación de los diferentes servicios de nuestro portafolio para su mascota, mediante la constante innovación de procesos y servicios que incrementen la cuota de participación en el mercado, creciendo rentablemente y logrando el mejor desarrollo y bienestar para nuestros inversionistas y trabajadores.



POLITICA DE CALIDAD

La política de calidad de la empresa “Casa Veterinaria SALUDCAN” está orientada a satisfacer las necesidades y expectativas de toda la empresa y de nuestros clientes, así como los requisitos legales y reglamentarios que le son de aplicación, teniendo como objetivo principal el cumplimiento de nuestros procesos misionales de manera optima, teniendo en cuenta la mejora continua de nuestros procesos, cuidar del medio ambiente y un amplio conocimiento del personal de los principios que rigen la empresa y capacidad de saber delegar lo que no se puede resolver.



OBJETIVOS DE CALIDAD

- Garantizar el funcionamiento y mejora del sistema de gestión de Calidad a través del manejo y análisis de la información de todos los procesos, incluyendo la resolución de inquietudes, quejas y reclamos de los Clientes.
- Establecer directrices y planes de trabajo para el alcance de las metas y de los demás procesos que permitan la rentabilidad constante, aumentado nuestra cobertura y disminuyendo nuestras debilidades en el mercado.
- Proporcionar bienestar y desarrollo profesional al personal generando un ambiente adecuado para el buen funcionamiento del sistema organizacional.
-



ETICA PROFESIONAL

Partiendo de una base en la cual una sólida formación como médicos, nos asegura estar brindando un servicio eficiente en la solución de los problemas médico quirúrgicos de nuestros pacientes, el hecho de reconocer que hay aún mucho por aprender, nos abre la oportunidad de seguir formándonos y continuar ganando entrenamiento en las distintas ramas de las variadas especialidades dentro de la medicina en mascotas, entonces, la ciudadanía debe saber que la salud de sus mascotas están en manos de buenos profesionales, que si bien no saben todo lo que hay que saber en el inmenso mundo de la medicina veterinaria, tienen conocimientos muy claros de cómo manejar las dolencias medico-quirúrgicas mas comunes de sus pacientes y el criterio lo suficientemente amplio para reconocer cuando es necesario el apoyo de otros profesionales, con mayor experiencia, mejor entrenamiento o mejor equipados, de manera que el bienestar del paciente se vea salvaguardado, por encima de absurdos criterios de egoísmo o autosuficiencia o vanidad que mucho mal causarían a la salud de nuestros pacientes, sus mascotas.

Cada paciente es evaluado íntegra y metódicamente, en cada examen físico que se realiza, muchos de ellos vienen de haber sido atendidos por otros colegas, no es nuestro trabajo criticar lo que se pudo o no haber hecho con anterioridad, es nuestro trabajo servir de la mejor manera a cada uno de los pacientes que atendemos, desde el momento que son recibidos como tales.

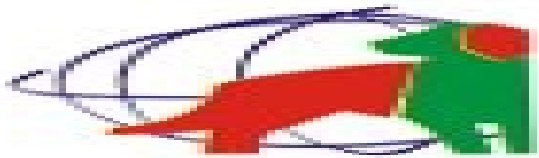


VALORES

- Respeto por nuestros pacientes y sus propietarios.
- Ser responsables como profesionales en el área de la salud.
- Ser honestos en nuestro diagnóstico y tratamiento.
- Cumplimiento de cada uno de nuestros objetivos para generar confianza y fidelidad con nuestra clínica.
- El compromiso de ser cada día mejores y satisfacer las expectativas de nuestros pacientes.
- Ética profesional.
- Trabajo en equipo.
- Laboriosidad.

PRINCIPIOS

- Calidad en la prestación de nuestros servicios en manos de personal calificado.
- Enfocar todos nuestros recursos humanos y técnicos para el bienestar del paciente.



SALUDCAN
CASA VETERINARIA
CRA 31C N° 21 - 42 / LAS CIUDADES
TEL: 758 23 87 / 314 546 / 4607 / 398 560 0463




10. CARACTERIZACION DE PROCESOS



**CLINICA VETERINARIA
SALUCAN**

PROCESO ESTRATEGICO

 <p>CASA VETRINARIA SALUDCAN</p>	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN	CODIGO: SGC-PE-01
	PROCESO: PLANEACION ESTRATEGICA	PAGINA: 1 a 2
		VERSION: 1
		VIGENTE A PARTIR DE: 2012-02-01

1. OBJETIVO: Establecer los propósitos y planes para articular armónicamente los parámetros establecidos en la norma ISO 9001:2008 y la gestión administrativa de la clínica.

2. ALCANCE: Desde la realización del diagnóstico de la empresa hasta el desarrollo posibles acciones correctivas pertinentes.

3. RESPONSABLE: Líder del proceso

4. a PROVEEDORES	4. b INSUMOS
Equipo consultor	Diagnostico
Representante legal	Direccionamiento Estratégico
Finanzas	Presupuesto
Competencia y clientes	Información del entorno

5. a RESULTADOS	5. b. QUIEN RECIBE LAS SALIDAS
Plan de Acción	Líder del proceso
Indicadores	Líder del proceso

6. REQUISITOS LEGALES

NTC ISO 9001:2008
5.1 - 5.2 - 5.4.2 - 8.2.3 - 8.5.2 - 8.5.3


7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR

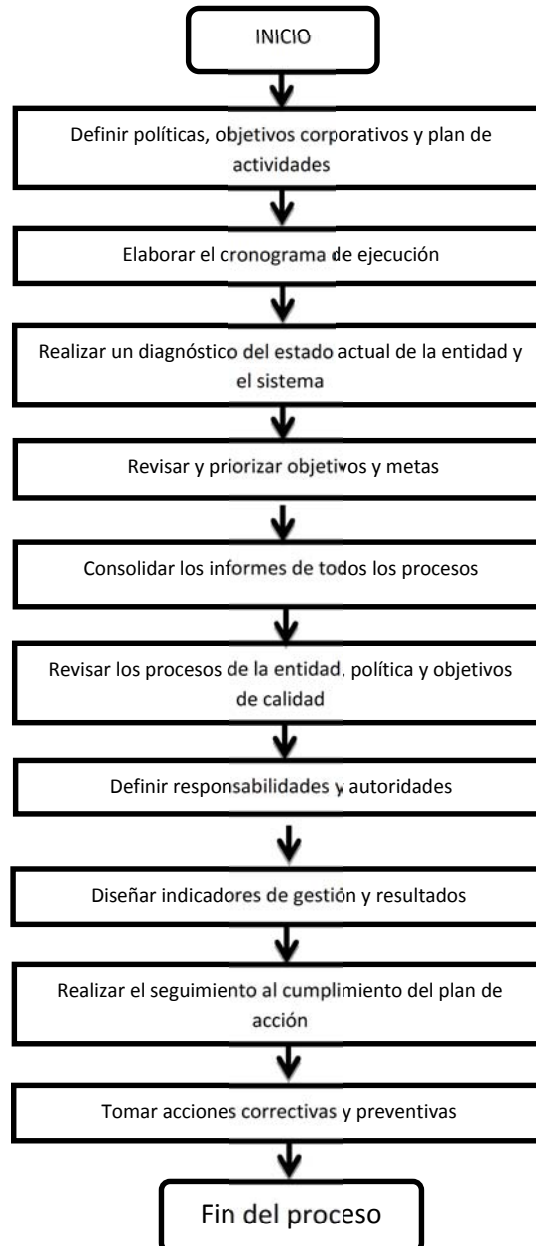
FORMATO DE DIAGNOSTICO SEGÚN ISO 9001:2008
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

8. REGISTROS QUE SE DEBEN GENERAR

PLAN DE ACCION

9. a NOMBRE DEL INDICADOR	9. b FORMULA	9. c FRECUENCIA
1. EFICACIA DE LA GESTION	$\frac{\text{Metas alcanzadas}}{\text{Metas Propuestas}} \times 100$	SEMESTRAL

 CASA VETRINARIA SALUDCAN	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN	CODIGO: SGC-PE-01
	PROCESO: PLANEACION ESTRATEGICA	PAGINA: 1 a 2
		VERSION: 1
		VIGENTE A PARTIR DE: 2012-02-01




CARACTERIZACION DE PROCESOS



**CLINICA VETERINARIA
SALUCAN**

PROCESOS MISIONALES

 CLINICA VETERINARIA Saludcan	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN PROCESO: CIRUGIA	Código: s
		Código: SGC-PM-02
		Versión: 1
		Vigente a partir de: 201

1. OBJETIVO: Estandarizar las actividades requeridas en la intervención quirúrgica veterinaria, con el fin de garantizar la correcta aplicabilidad del procedimiento, la salud del paciente y la satisfacción del cliente

2. ALCANCE: Desde la realización de exámenes preoperatorios practicados a la mascota, hasta la salida del paciente de la clínica.

3. RESPONSABLE: Equipo de Cirugía

4. a PROVEEDORES	4. b INSUMOS
Laboratorio clínico	Resultados de Exámenes
Impomedical, REGARM	Instrumentos de cirugía
Impomedical	Implementos de cirugía(indumentaria del equipo)
REGARM	Medicamentos y suero

5. a RESULTADOS	5. b. QUIEN RECIBE LAS SALIDAS
Acta de consentimiento informado	Clínica Veterinaria
Cirugía culminada	Paciente
Satisfacción del cliente	Cliente

6. REQUISITOS LEGALES

Ley 073 del 8 de octubre de 1985: "Por la cual se dictan normas para el ejercicio de las profesiones de medicina veterinaria y zootecnia, de medicina veterinaria y de zootecnia."

Decreto 1122 del 10 de junio de 1988: "Por el cual se reglamenta la ley 073 de 1985

Ley 576 del 15 de febrero de 2000: "Por la cual se expide el Código de Ética para el ejercicio de las profesiones de medicina veterinaria y zootecnia.

Decreto 2257 de 1986

NTC ISO 9001:2008

7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR

HISTORIA CLINICA

ORDEN MEDICA

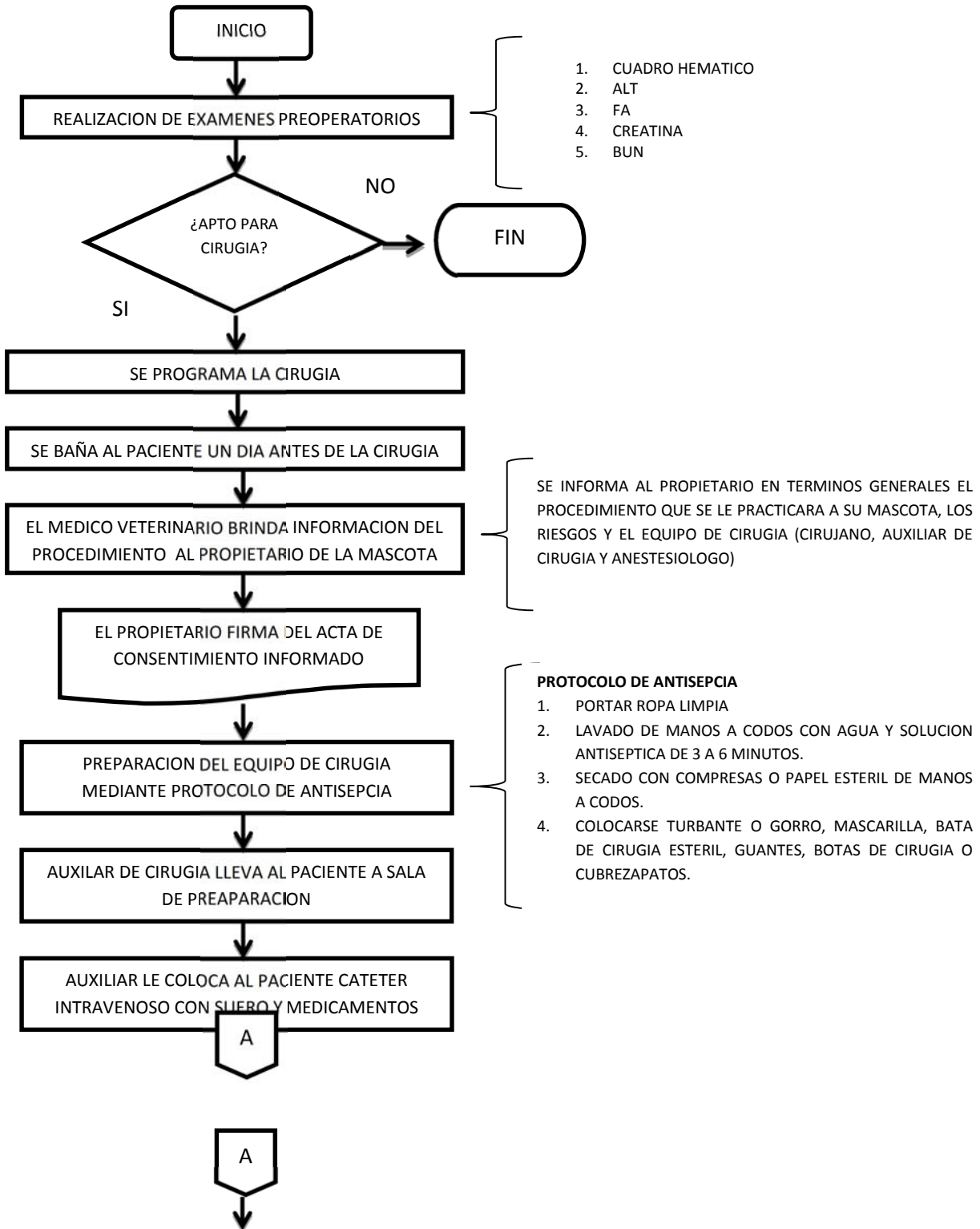
INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES

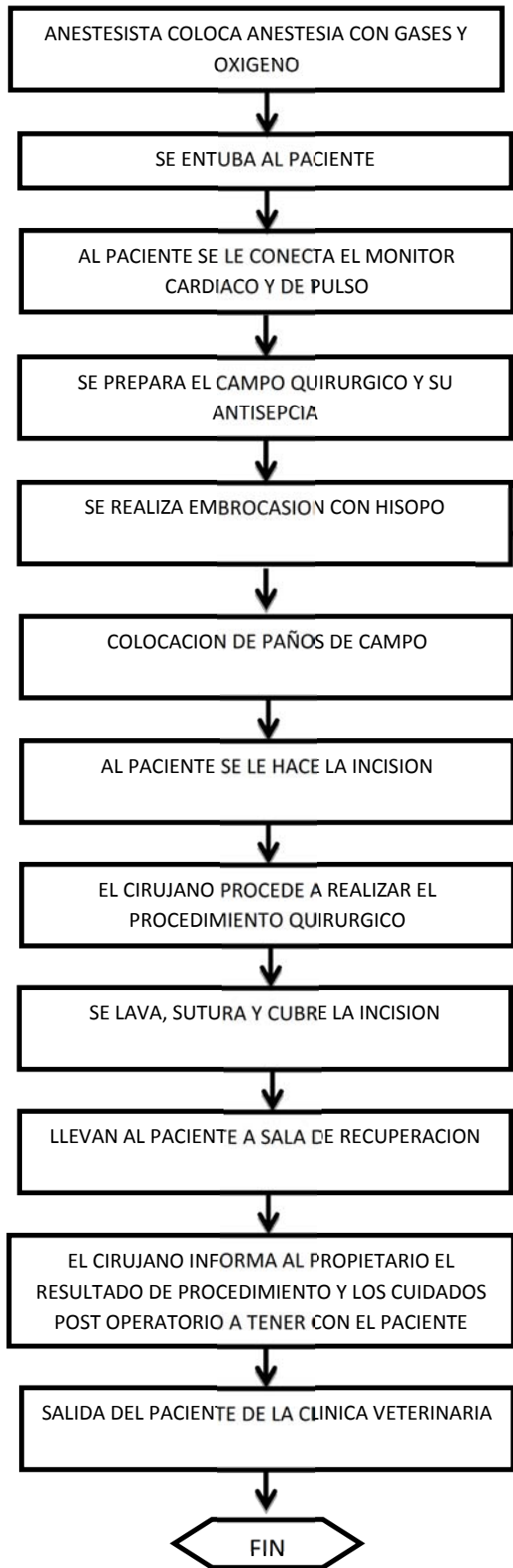
ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

8. REGISTROS QUE SE DEBEN GENERAR

REGISTRO DE CIRUGIA

9. a NOMBRE DEL INDICADOR	9. b FORMULA	9. c FRECUENCIA
% de Cirugías exitosas	(No cirugías exitosas/Total cirugías)*100	Trimestral





SE RASURA 20 CM ALREDEDOR DEL SITIO DE LA INCISION, PARA GENERAR UN CAMPO ESTERIL, EL PELO SUELTO ES ELIMINADO CON ASPIRADORA. EL SITIO DE LA INCISION RECIBE HIGIENE GENERAL CON SOLUCION ANTISEPTICA

EMBROCACIÓN:
 ES REALIZADA POR EL AYUDANTE DE CIRUJANO O POR EL CIRUJANO, SE REALIZA CON GASA, QUE SE DOBLA AL MEDIO PLEGANDO LOS LATERALES Y LUEGO LO DOBLAMOS POR LA MITAD TOMÁNDOLO CON UNA PINZA DE PREHENSIÓN LA QUE SE DESCARTARÁ UNA VEZ TERMINADA LA MANIOBRA, LA GASA NO DEBE DESHILACHARSE. SE PUEDE EMBEBER EL HISOPO, SUMERGIÉNDOLO HASTA LA MITAD EN UN RECIPIENTE, GENERALMENTE FRASCOS DE BOCA ANCHA CON EL ANTISÉPTICO, O UN CIRCULANTE VIERTI EL ANTISÉPTICO SOBRE EL HISOPO SIN TOCARLO.

 <p>CASA VETERINARIA SALUDCAN</p>	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN	CODIGO: SGC-PM-06
	PROCESO: HOSPITALIZACION	PAGINA: 1 a 2
		VERSION: 1
		VIGENTE A PARTIR DE: 2012-02-01

1. OBJETIVO: Estandarizar el proceso de asistencia medica hospitalaria con el fin de mantener y mejorar la salud de las mascotas.

2. ALCANCE: desde que ingresa el paciente hasta su salida de la clínica

3. RESPONSABLE: Veterinario Radiólogo

4. a PROVEEDORES	4. b INSUMOS
IMPORMEDICAL Y REGARM	CATETER INTRAVENOSO
AGRIFARMA Y CENTRO AGOPECUARIO DE NARIÑO	MEDICAMENTOS Y SUERO
ALIMENTOS POLAR	CONCENTRADO

5. a RESULTADOS	5. b. QUIEN RECIBE LAS SALIDAS
Satisfacción del cliente	Cliente

6. REQUISITOS LEGALES

NORMA ISO 9001:2008

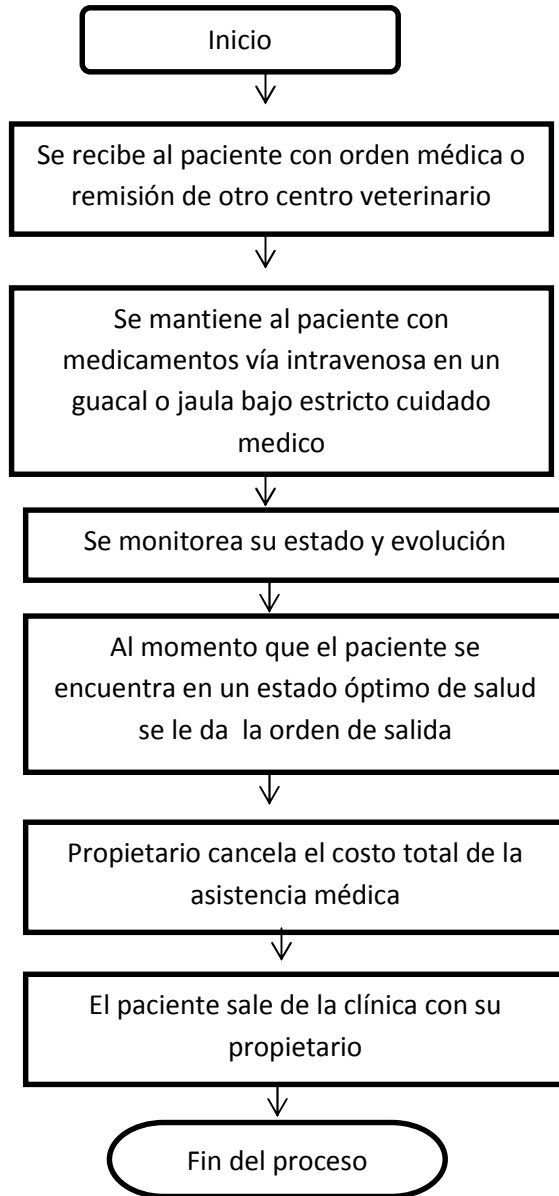
7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR

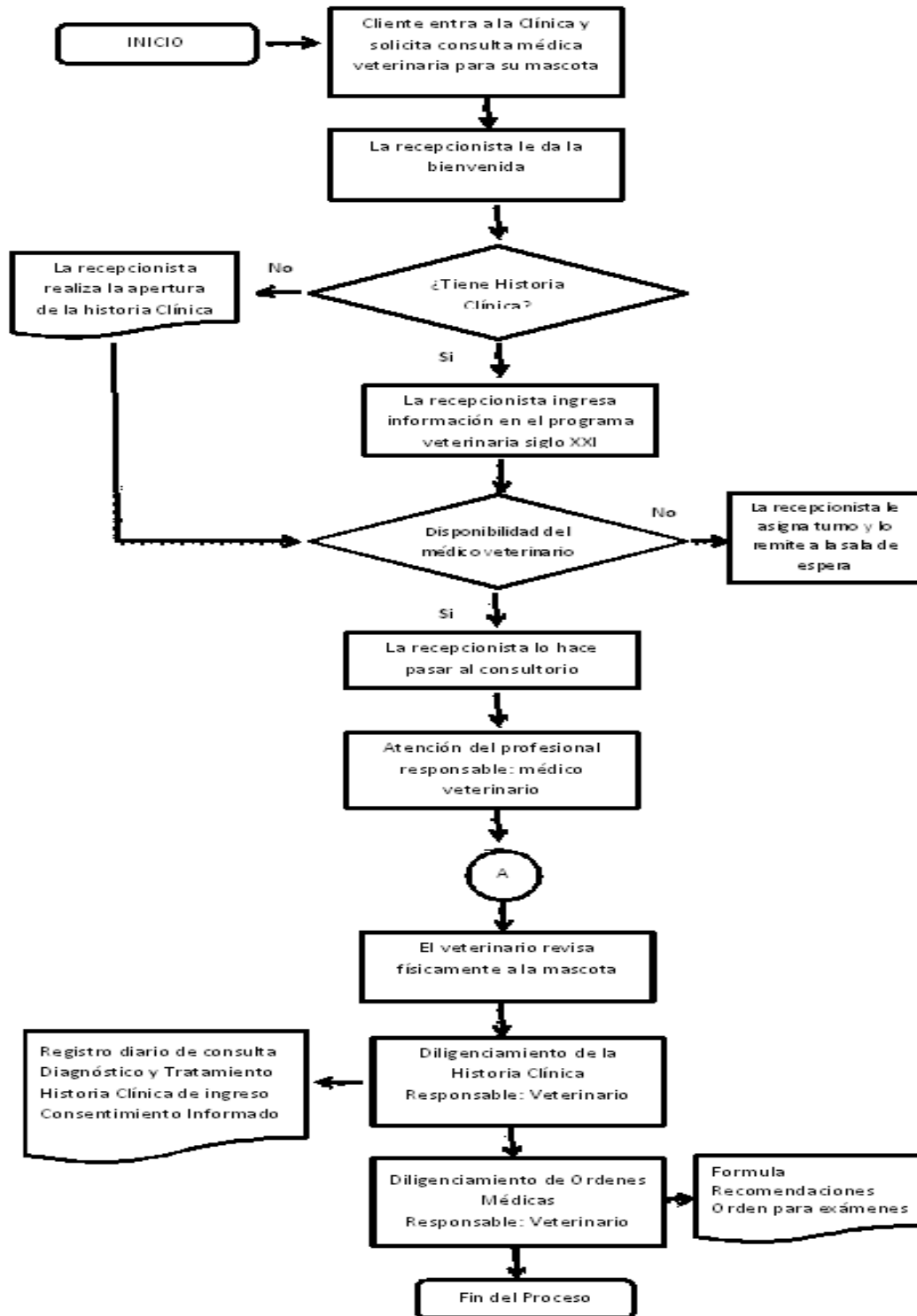
HISTORIA CLINICA
ORDEN MEDICA
FORMULA MEDICA


8. REGISTROS QUE SE DEBEN GENERAR

REGISTRO DE EVOLUCION

9. a NOMBRE DEL INDICADOR	9. b FORMULA	9. c FRECUENCIA
INGRESOS POTENCIALES : Número de ingresos que podrían haberse evitado o que se han ahorrado con las estancias evitables/ahorradas (Según proceda para cada GRD).	$\text{EST. EVIT} = \frac{\text{-----}}{\text{EM E}}$	EST.EVIT: total de estancias evitables. EM E: estancia media del estándar Nota: calculado para cada GRD y para el total de altas procesadas <p style="text-align: center;">TRIMESTRAL</p>





 CLINICA VETERINARIA Saludcan	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN PROCESO: CONSULTA MEDICA VETERINARIA	Código: SGC-PM-01
		Página: 1 a 2
		Versión: 1
		Vigente a partir de: 2012-02-01

1. OBJETIVO: Estandarizar las actividades requeridas en la atención médica veterinaria que se le brinda tanto a perros como gatos, de tal manera que garantice la satisfacción de los clientes

2. ALCANCE: El proceso inicia con la bienvenida que se la da al cliente, hasta que sale de la consulta con su respectivo diagnóstico y tratamiento.

3. RESPONSABLE: Médico Veterinario

4. a PROVEEDORES	4. b INSUMOS
RECEPCIONISTA	Solicitud del servicio de consulta veterinaria
IMPORMEDICAL	Equipos y elementos para consulta

5. a RESULTADOS	5. b. QUIEN RECIBE LAS SALIDAS
TRATAMIENTO	PACIENTE (PERRO O GATO)
FORMULA MEDICA	PROPIETARIO

6. REQUISITOS LEGALES

Ley 073 del 8 de octubre de 1985: "Por la cual se dictan normas para el ejercicio de las profesiones de medicina veterinaria y zootecnia, de medicina veterinaria y de zootecnia."

Decreto 1122 del 10 de junio de 1988: "Por el cual se reglamenta la ley 073 de 1985

Ley 576 del 15 de febrero de 2000: "Por la cual se expide el Código de Ética para el ejercicio de las profesiones de medicina veterinaria y zootecnia.

Decreto 2257 de 1986

NTC ISO 9001:2008

7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR

HISTORIA CLINICA

FORMULA

ORDEN PARA EXAMENES

8. REGISTROS QUE SE DEBEN GENERAR

REGISTRO DIARIO DE CONSULTA

9. a NOMBRE DEL INDICADOR	9. b FORMULA	9. c FRECUENCIA
Porcentaje de Atención	$(\text{No de pacientes atendidos} / \text{Total pacientes}) * 100$	mensual
Satisfacción del cliente	Encuesta	Semestral




CARACTERIZACION DE PROCESOS



**CLINICA VETERINARIA
SALUCAN**

PROCESOS DE APOYO

 CLINICA VETERINARIA Saludcan	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN PROCESO: LABORATORIO CLINICO	Código: SGC-PM-03
		Página: 1 a 2
		Versión: 1
		Vigente a partir de: 2012-02-01

1. OBJETIVO: Estandarizar las actividades dentro del laboratorio de manera que permita su regulación y control.

2. ALCANCE: Comprende las fases de pre análisis, fase de análisis y fase post análisis.

3. RESPONSABLE: Encargado de laboratorio

4. a PROVEEDORES	4. b INSUMOS
Hospital Departamental	REACTIVOS
	EQUIPOS

5. a RESULTADOS	5. b. QUIEN RECIBE LAS SALIDAS
Informe de resultados	Cliente potencial (propietario)

6. REQUISITOS LEGALES

NTC ISO 17025: 1999

NTC ISO 9001: 2008

7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR

HISTORIA CLINICA

ORDEN PARA EXAMENES

8. REGISTROS QUE SE DEBEN GENERAR

Registro INFORME DE RESULTADOS

9. a NOMBRE DEL INDICADOR	9. b FORMULA	9. c FRECUENCIA
Porcentaje de Atención	No de resultados entregados	Mensual
Satisfacción del cliente	Encuesta	Semestral



CLINICA VETERINARIA
Saludcan

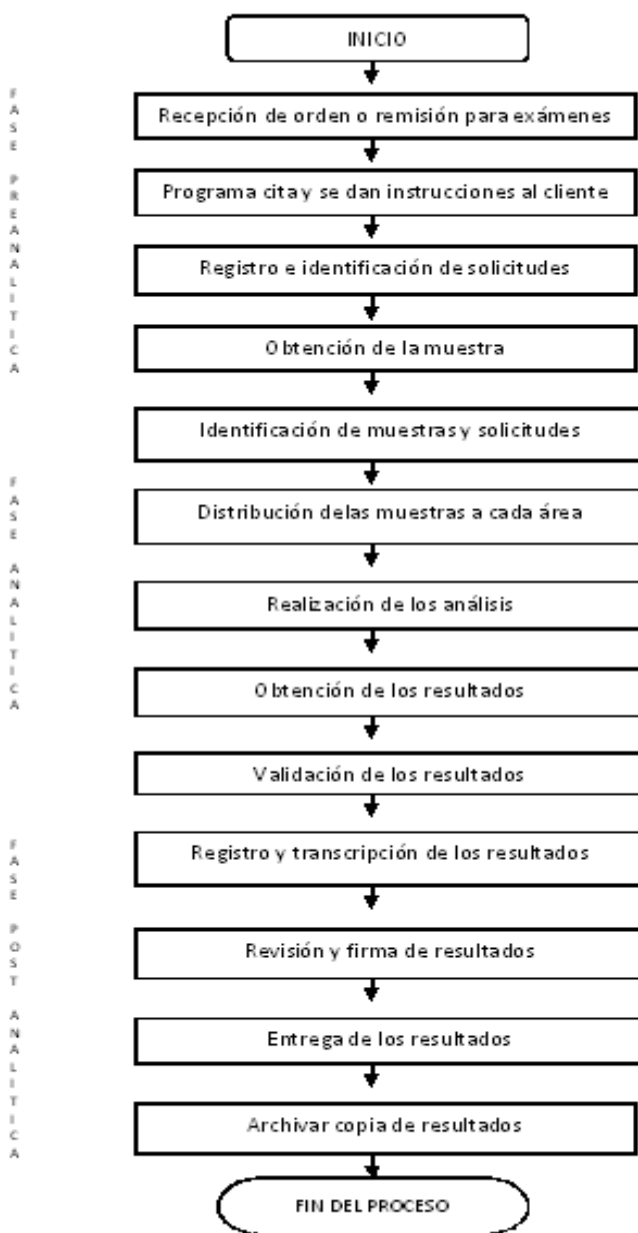
CLINICA VETERINARIA SALUDCAN PROCESO: LABORATORIO CLINICO

Código: SGC- PM-03

Página: 1 a 2

Versión: 1

Vigente a partir de: 2012-02-01



 CASA VETRINARIA SALUDCAN	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN	CODIGO: SGC-PM-04
	PROCESO: ECOGRAFIA	PAGINA: 1 a 2
		VERSION: 1
		VIGENTE A PARTIR DE: 2012-02-01

1. OBJETIVO: Establecer una estandarización del proceso de ecografía para prestar un servicio integral donde el cliente no se incomode con el examen y que además obtengan resultados claros y completos sobre su estado.

2. ALCANCE: Desde el momento que se realiza la solicitud del examen hasta la entrega del informe de resultados.

3. RESPONSABLE: veterinario ecógrafo

4. a PROVEEDORES	4. b INSUMOS
	ECOGRAFO
IMPORMEDICAL	GEL
	RASURADORA

5. a RESULTADOS	5. b. QUIEN RECIBE LAS SALIDAS
INFORME DE ECOGRAFIA	EL Cliente potencial (propietario)
SATISFACCION DEL CLIENTE	Paciente

6. REQUISITOS LEGALES

Ley 073 del 8 de octubre de 1985: "Por la cual se dictan normas para el ejercicio de las profesiones de medicina veterinaria y zootecnia, de medicina veterinaria y de zootecnia."

Decreto 1122 del 10 de junio de 1988: "Por el cual se reglamenta la ley 073 de 1985"

Ley 576 del 15 de febrero de 2000: "Por la cual se expide el Código de Ética para el ejercicio de las profesiones de medicina veterinaria y zootecnia."

Decreto 2257 de 1986

NTC ISO 9001:2008

7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR

HISTORIA CLINICA

ORDEN MEDICA

INFORME DE RESULTADOS DE EXAMENES

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

8. REGISTROS QUE SE DEBEN GENERAR

REGISTRO DE CIRUGIA

9. a NOMBRE DEL INDICADOR	9. b FORMULA	9. c FRECUENCIA
Ecografía Ambulatoria	Total de estudios simples o contrastados efectuados en el periodo / total de beneficiarios bajo cobertura	=Pract /Ben/Semestre



CASA VETERINARIA
SALUDCAN

CLINICA VETERINARIA SALUDCAN

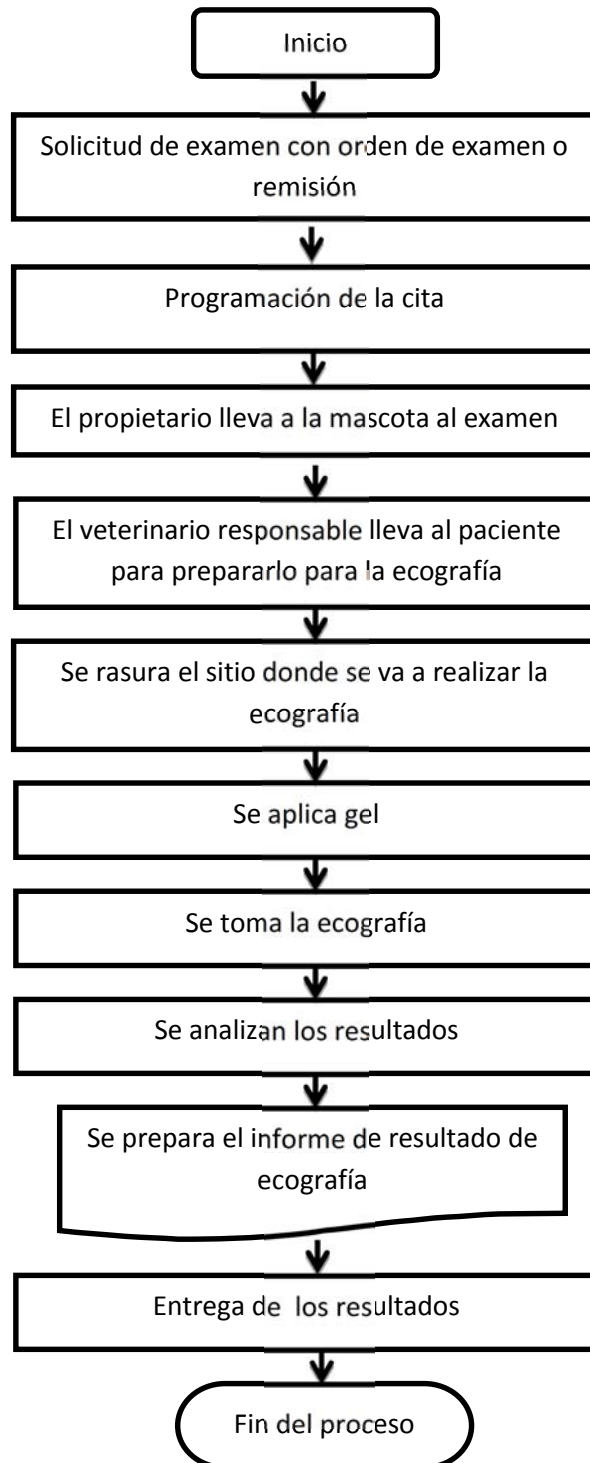
PROCESO: ECOGRAFIA


CODIGO: SGC-PM-04

PAGINA: 1 a 2

VERSION: 1

VIGENTE A PARTIR DE: 2012-02-01



 <p>CASA VETRINARIA SALUDCAN</p>	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN	CODIGO: SGC-PM-05
	PROCESO: RADIOLOGIA	PAGINA: 1 a 2
		VERSION: 1
		VIGENTE A PARTIR DE: 2012-02-01

1. OBJETIVO: Establecer una estandarización del proceso de Radiología, para prestar un servicio integral generando imágenes del interior del cuerpo de los animales, mediante diferentes agentes físicos (rayos X, ultrasonidos campos magnéticos, etc.) y de utilizar estas imágenes para el diagnóstico y, en menor medida, para el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades.

2. ALCANCE: Desde el momento que se realiza la solicitud del examen hasta la entrega del informe de resultados.

3. RESPONSABLE: Veterinario Radiólogo

4. a PROVEEDORES	4. b INSUMOS
	Equipo de radiología
	Chaleco de plomo
	Orden para examen

5. a RESULTADOS	5. b. QUIEN RECIBE LAS SALIDAS
Acta de consentimiento informado	Clínica Veterinaria
Cirugía culminada	Paciente
Satisfacción del cliente	Cliente

6. REQUISITOS LEGALES

Resolución 9031 de 1990 por la cual se regula el funcionamiento y operación de equipos de Rayos X
NTC ISO 9001:2008

7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR

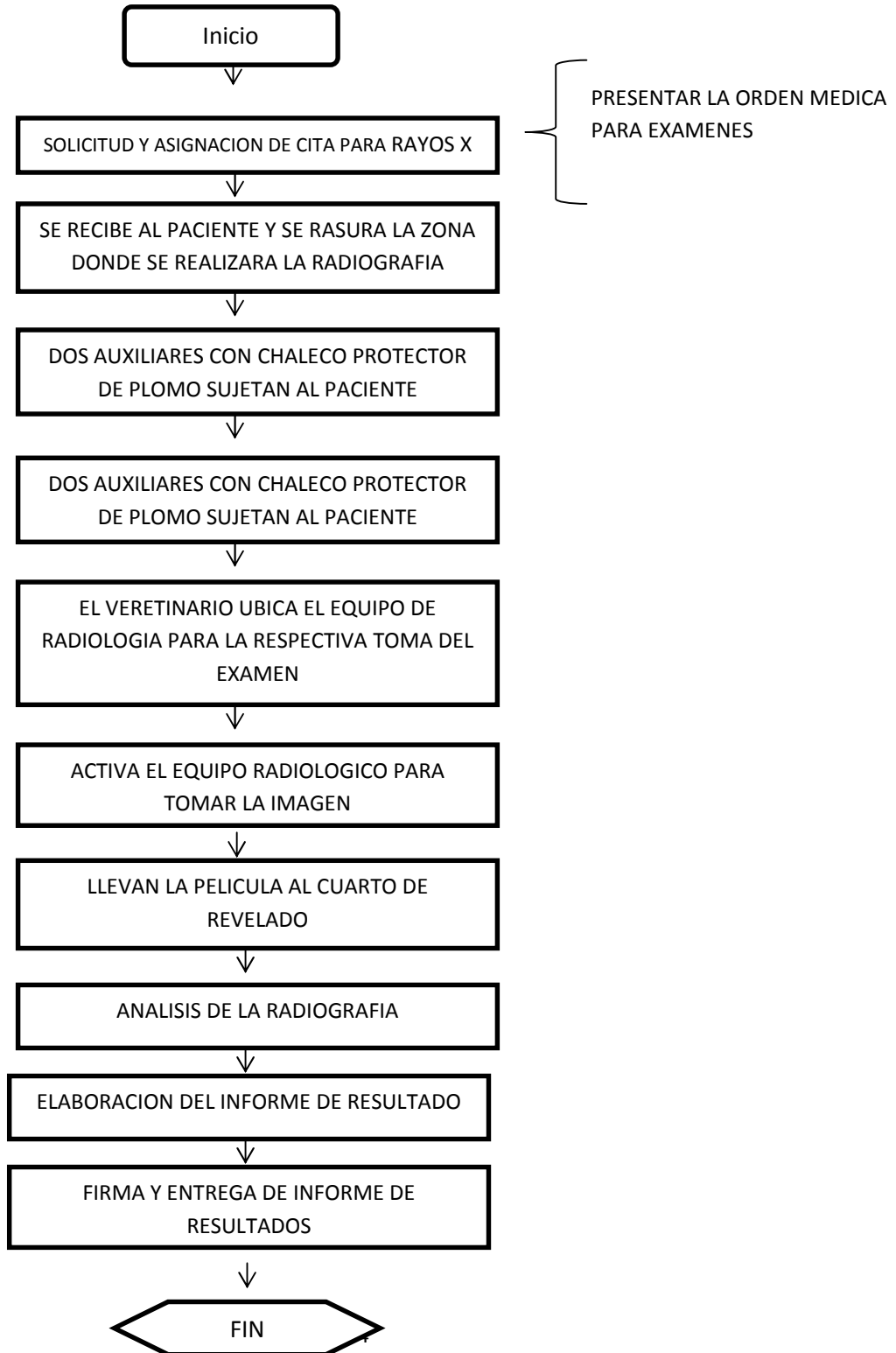
HISTORIA CLINICA
ORDEN MEDICA


8. REGISTROS QUE SE DEBEN GENERAR

INFORME DE RESULTADOS

9. a NOMBRE DEL INDICADOR	9. b FORMULA	9. c FRECUENCIA
% UTILIZACION DEL SERVICIO	No DE EXAMENES RADIGRAFICOS PRACTICADOS/ TOTAL PACIENTES	MENSUAL

 <p>CASA VETRINARIA SALUDCAN</p>	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN	CODIGO: SGC-PM-05
	PROCESO: RADIOLOGIA	PAGINA: 1 a 2
		VERSION: 1
		VIGENTE A PARTIR DE: 2012-02-01



 <p>CASA VETERINARIA SALUDCAN</p>	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN	CODIGO: SGC-PM-07
	PROCESO: ESTETICA CANINA	PAGINA: 1 a 2
		VERSION: 1
		VIGENTE A PARTIR DE: 2012-02-01

1. OBJETIVO: Estandarizar el proceso de estética canina permitiendo brindar a las mascotas un momento de relajación, de modo que el aseo y la estética ofrecida garantice la tranquilidad de las mascotas y a la vez la plena satisfacción de sus propietarios con el servicio prestado.

2. ALCANCE: Desde el momento que se genera la solicitud de la cita hasta que la mascota sale del proceso de estética canina.

3. RESPONSABLE: Peluquero

4. a PROVEEDORES	4. b INSUMOS
	Tijeras, rasuradora y secador
	Cepillo
	Jabón y shampoo

5. a RESULTADOS	5. b. QUIEN RECIBE LAS SALIDAS
Informe de posibles lesiones	Clínica Veterinaria
Higienización y mejor presentación de mascota	Paciente
Satisfacción del cliente	Cliente

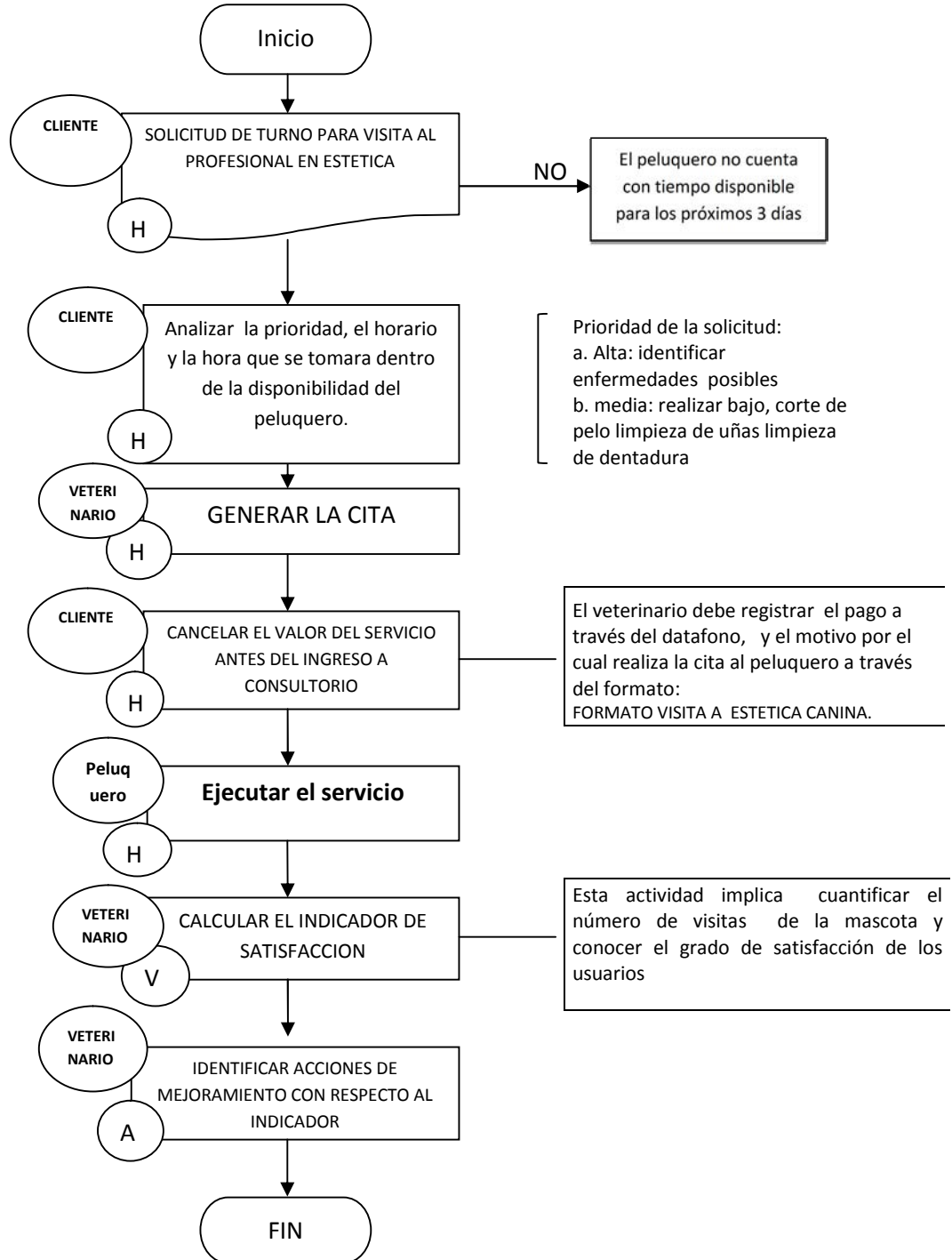
7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR

INFORME DE POSIBLES LESIONES

8. REGISTROS QUE SE DEBEN GENERAR

REGISTRO DE CIRUGIA

9. a NOMBRE DEL INDICADOR	9. b FORMULA	9. c FRECUENCIA
PORCENTAJE DE ATENCION	$(\text{No DE MASCOTAS ATENDIDAS} / \text{No DE SOLICITUDES DE ATENCION}) * 100$	MENSUAL



 <p>CASA VETRINARIA SALUDCAN</p>	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN	
		CODIGO: SGC-PM-08
		PAGINA: 1 a 2
	PROCESO: PET SHOP O VENTA DE ACCESORIOS Y PRODUCTOS	VERSION: 1
		VIGENTE A PARTIR DE: 2012-02-01



1. OBJETIVO: Establecer una estandarización en el proceso de venta de accesorios y concentrados caninos y felinos de tal manera que se ofrezca a los clientes productos de excelente calidad para su alimentación y estética.

2. ALCANCE: Desde el momento que el cliente realiza el pedido hasta el momento de la entrega del accesorio o concentrado.

3. RESPONSABLE: ENCARGADO DE VENTAS (RECEPCIONISTA)

4. a PROVEEDORES	4. b INSUMOS
DISTRIMASCOTAS	ACCESORIOS
ALIMENTOS POLAR	ALIMENTOS
LA HACIENDA, REGARM, IMPORMEDICAL	MEDICAMENTOS

5. a RESULTADOS	5. b. QUIEN RECIBE LAS SALIDAS
Satisfacción del cliente	Cliente

6. REQUISITOS LEGALES

REGISTRO INVIMA

7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR

ORDEN DE PEDIDO

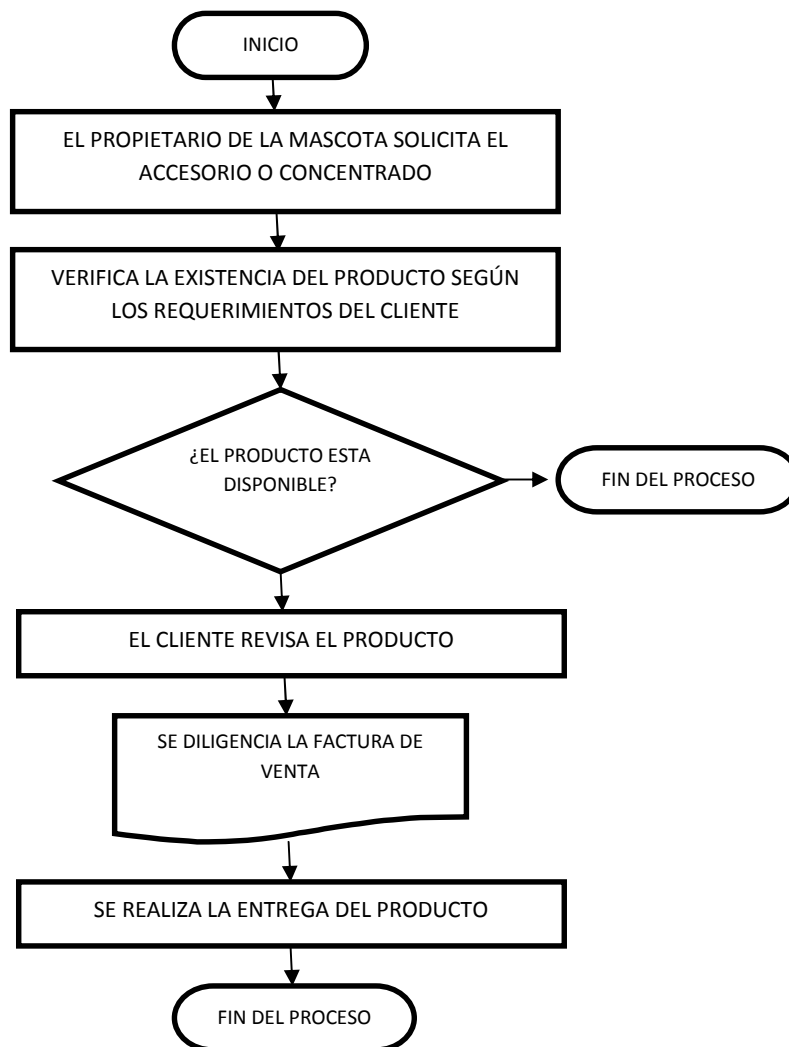
8. REGISTROS QUE SE DEBEN GENERAR


FACTURA DE VENTA

9. a NOMBRE DEL INDICADOR	9. b FORMULA	9. c FRECUENCIA
% VENTAS	(No de productos vendidos/ stock de inventario)	mensual



 <p>CASA VETRINARIA SALUDCAN</p>	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN	CODIGO: SGC-PM-08
	PROCESO: PET SHOP O VENTA DE ACCESORIOS Y PRODUCTOS	PAGINA: 1 a 2
		VERSION: 1
		VIGENTE A PARTIR DE: 2012-02-01



 CASA VETRINARIA SALUDCAN	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN	CODIGO: SGC-PA-01
	PROCESO: COMPRAS	PAGINA: 1 a 2 VERSION: 1 VIGENTE A PARTIR DE: 2012-02-01

1. OBJETIVO: Establecer un estándar en el proceso de compras con el fin de tener un control y medición del mismo de tal manera que garantice la excelencia de los productos.

2. ALCANCE: desde la necesidad de compra hasta la evaluación de los proveedores

3. RESPONSABLE: Líder del proceso compras

4. a PROVEEDORES	4. b INSUMOS
Equipo consultor	Selección de Proveedores
Responsable de compras	Control de inventarios

5. a RESULTADOS	5. b. QUIEN RECIBE LAS SALIDAS
Compra de concentrados y accesorios	Responsable de compras
Recepción y revisión de mercancía	Responsable de compras
Evaluación de proveedores	Responsable compras

6. REQUISITOS LEGALES

NTC ISO 9001:2008

Licencia de laboratorios

Registro de almacenes que comercializan medicamentos veterinarios o plaguicidas agrícolas (Resolución ICA 1023/1997);

7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR

| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

8. REGISTROS QUE SE DEBEN GENERAR

ORDEN DE COMPRA SGC- FR-02

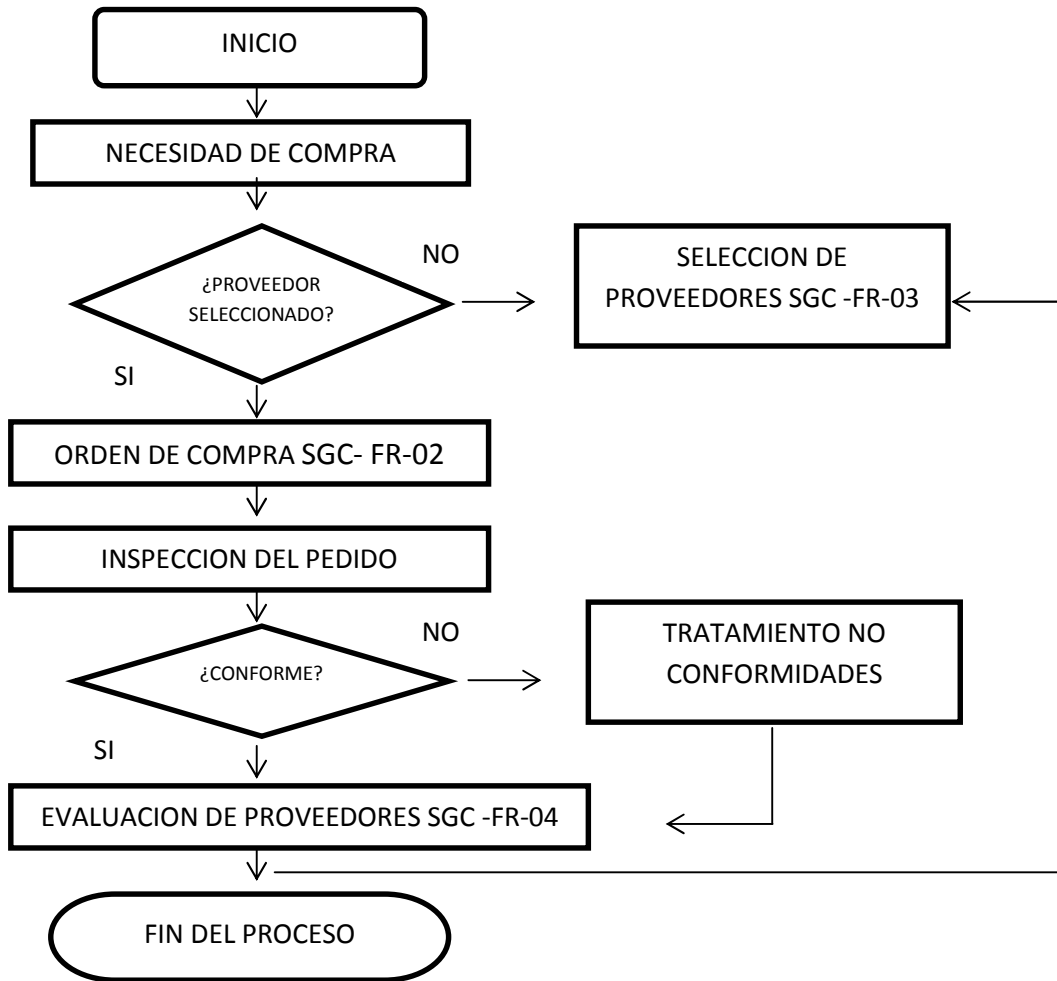
EVALUACION DE PROVEEDORES SGC -FR-04


FACTURA DE COMPRA

SELECCION DE PROVEEDORES SGC -FR-03

9. a NOMBRE DEL INDICADOR	9. b FORMULA	9. c FRECUENCIA
Nivel de Cumplimiento de Proveedores	$\frac{\text{Pedidos Recibidos Fuera de Tiempo} \times 100}{\text{Total Pedidos Recibidos}}$	Trimestral
Calidad de los Pedidos Generados	$\frac{\text{Productos Generados sin Problemas}}{\text{Total de pedidos generados}} \times 100$	Trimestral

 <p>CASA VETRINARIA SALUDCAN</p>	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN	CODIGO: SGC-PA-01
	PROCESO: COMPRAS	PAGINA: 1 a 2
		VERSION: 1
		VIGENTE A PARTIR DE: 2012-02-01



 <p>CASA VETRINARIA SALUDCAN</p>	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN	CODIGO: SGC-PA-02
	PROCESO: MANTENIMIENTO	PAGINA: 1 a 2
		VERSION: 1
		VIGENTE A PARTIR DE: 2012-02-01

1. OBJETIVO: Mantener en buen funcionamiento los equipos de modo que permitan mostrar la exactitud requerida y garantice la confiabilidad de los ensayos y/o calibraciones y demás servicios donde intervengan.

2. ALCANCE: Desde que se realiza la solicitud de mantenimiento del equipo hasta que se identifica acciones de mejoramiento con respecto al indicador.

3. RESPONSABLE: TECNICO DE MANTENIMIENTO

4. a PROVEEDORES	4. b INSUMOS
Técnicos de laboratorios (responsables de equipos)	Solicitud del servicio de mantenimiento

5. a RESULTADOS	5. b. QUIEN RECIBE LAS SALIDAS
Mantenimiento correctivo y/o preventivo de los equipos de laboratorio	Técnicos de Laboratorios (Responsables de Equipos)

6. REQUISITOS LEGALES

NTC ISO 9001:2008

5.1 - 5.2 - 5.4.2 - 8.2.3 - 8.5.2 - 8.5.3

7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR

Certificaciones de garantía de equipos

8. REGISTROS QUE SE DEBEN GENERAR

Inventario de equipos de laboratorio

Hoja de vida equipo

Ingreso – inspección de equipos

Solicitud de servicio de mantenimiento

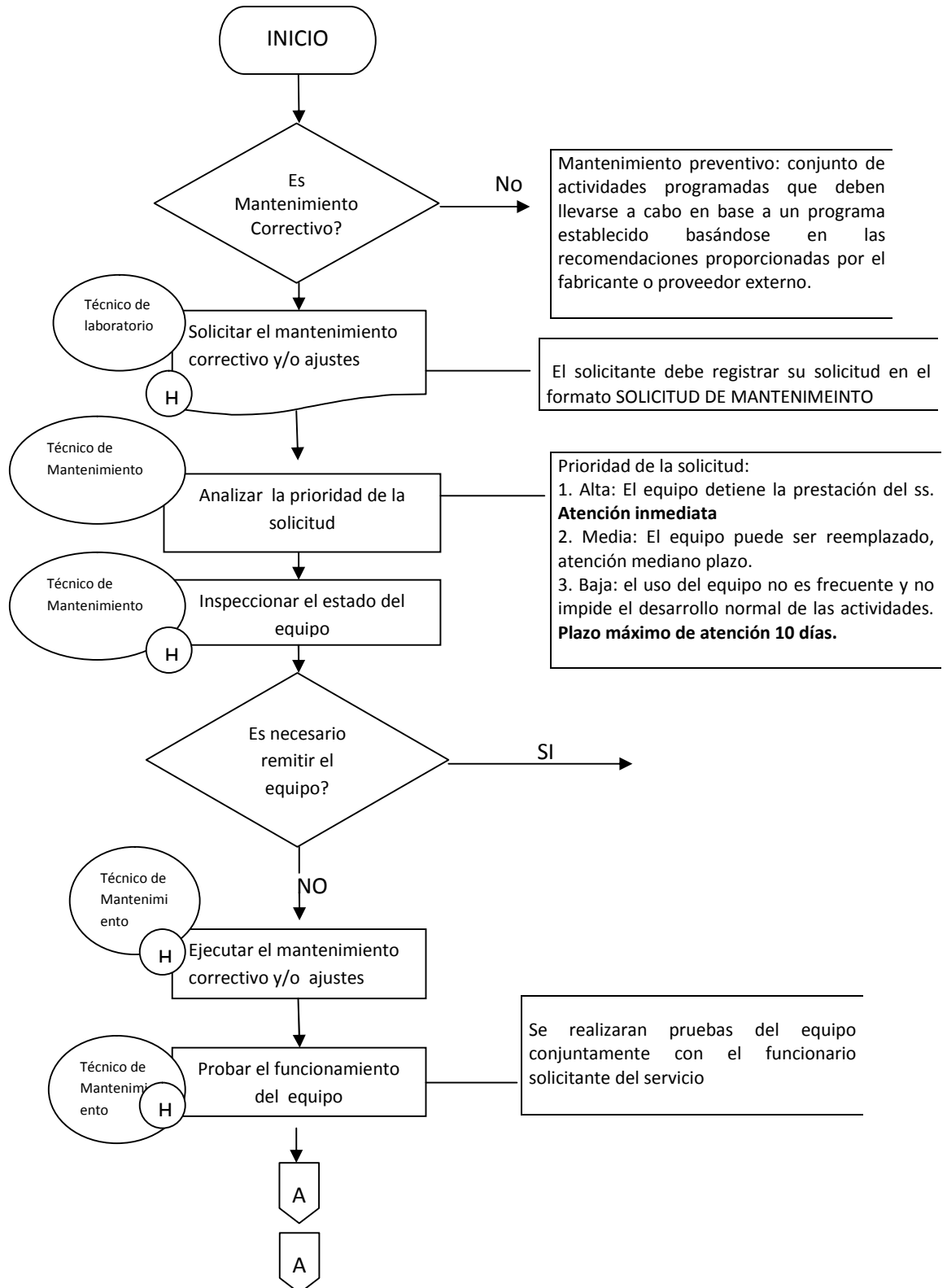
Mantenimiento y calibración de equipos

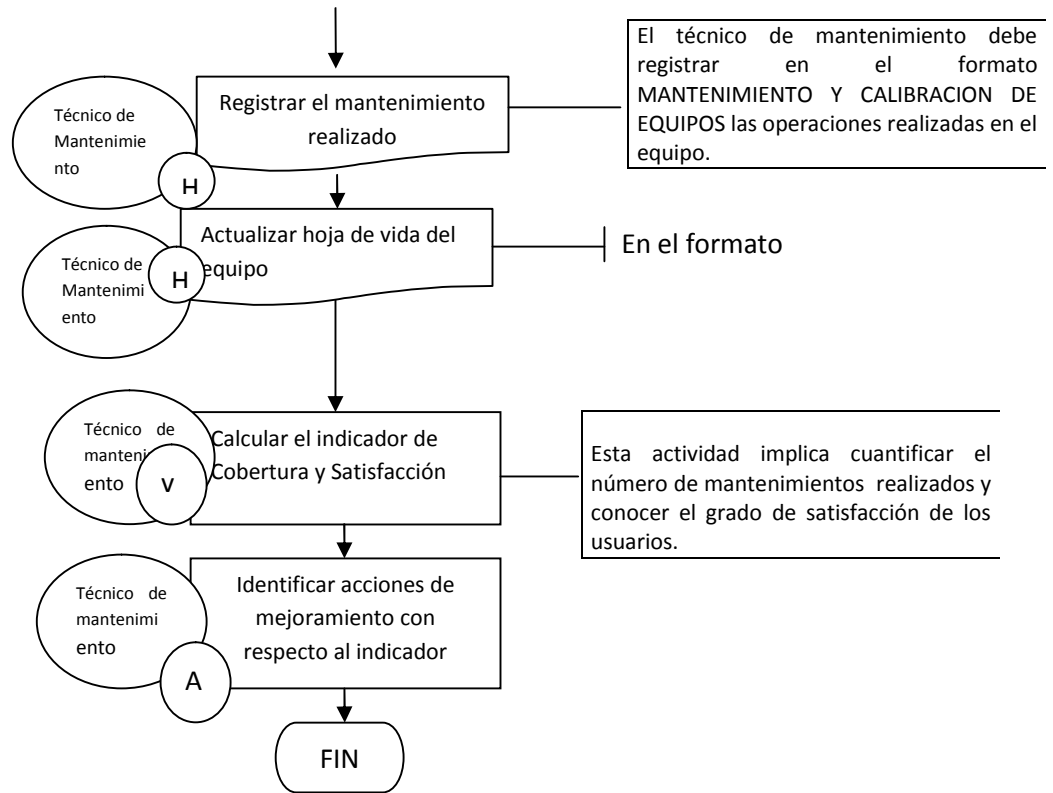
Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos


Control y uso de equipos

Formato de remisión

9. a NOMBRE DEL INDICADOR	9. b FORMULA	9. c FRECUENCIA
Cobertura	Sumatoria de mantenimientos correctivos Sumatoria de mantenimientos preventivos	SEMESTRAL
Satisfacción del cliente	Encuesta	SEMESTRAL






 Clínica veterinaria Salud can	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: SGC-PC-02
	TIPO DE PROCESO: EVALUACION Y CONTROL	PÁGINA: 1 DE 2
		VIGENTE A PARTIR DE: 2012-02-01

OBJETIVO	Verificar que las actividades que realizan los procesos de Salud can cumplan las disposiciones legales y reglamentarias que les competen, buscando contribuir al mejoramiento continuo de la clínica.
ALCANCE	Desde la identificación del Plan Estratégico hasta la evaluación final de los mismos y la implementación de acciones correctiva y preventivas.
RESPONSABLE DEL PROCESO	Control Interno

RECURSOS		
HUMANOS	FISICOS	FINANCIEROS
Representante de la Dirección o Legal, Control Interno	Hardware, Software, Infraestructura física Computadores, Dotación básica escritorios, archivadores, impresora.	Presupuesto aprobado por Saludcan.
REQUISITOS		
LEGALES	NTC-ISO 9001:2008	
<ul style="list-style-type: none"> • NTC-ISO 9000 Sistema de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario. (Este documento no es obligatorio, puede ser usado como referencia). • NTC-ISO 19025 Directrices para la auditoria medioambiental y de la calidad. • NTC-ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de Calidad. 	4.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.2, 5.3, 5.4.1, 5.4.2, 5.5.1, 5.5.3, 8.2.2, 8.2.3, 8.4 , 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3	

	ENTRADA		ACTIVIDADES	SALIDA	RECEPTOR
Direccionamiento Estratégico	Plan Estratégico	P	Definir y planificar el Programas de Auditoria.	Programa de Auditoria	Direccionamiento Estratégico
	Directrices de la Alta Dirección.		Planificar la ejecución de las auditorias	Comunicación de Auditoria programada	Todos los procesos
Todos los procesos	Documentación de todos los procesos	H	Ejecutar auditorias	Informes de Auditoria (Recomendaciones para la mejora de los procesos)	Direccionamiento Estratégico
Todos los procesos	Solicitud de acompañamiento de observadores		Realizar acompañamientos de observadores a las actividades solicitadas	Acompañamiento de observadores a las actividades de los procesos	Todos los procesos
Todos los procesos	Solicitud/necesidad de asesoría		Brindar asesorías sobre decisiones y acciones de los procesos	Asesoría sobre decisiones y acciones de los procesos	Todos los procesos
Todos los procesos	Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2008		Evaluar el mecanismo de control interno de la clínica	Fomentar el autocontrol y autoevaluación de los procesos	Todos los procesos
Direccionamiento Estratégico	Políticas de Administración de Riesgos		Evaluar los controles de los procesos y realizar sugerencias sobre los mismos	Minimizar la ocurrencia de riesgos	Todos los procesos
Todos los procesos	Mapa de Riesgos				
clientes		V	Recibir y tramitar las quejas, reclamos y sugerencias que se deriven del sistema de atención.	Remisión de la petición, queja, reclamo y sugerencia al proceso competente	Todos los procesos
Todos los procesos	Queja, Reclamo, Sugerencia				
Todos los procesos	Mejora continua	V	Realizar seguimiento a las recomendaciones presentadas en los informes	Seguimiento a los Informe s de Auditorias	Procesos auditados
Direccionamiento Estratégico	Documentación de todos los procesos		Realizar seguimiento a los indicadores	Informe de Gestión del Proceso	Direccionamiento Estratégico
	Plan Estratégico				

 Clínica veterinaria Saludcan	PROCESO: CONTROL INTERNO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: SGC-PC-02
	TIPO DE PROCESO: EVALUACION Y CONTROL	PÁGINA: 1 DE 2
		VIGENTE A PARTIR DE: 2012-02-01

Todos los procesos	Queja, Reclamo, Sugerencia		Realizar seguimiento y verificar que las quejas, reclamos y sugerencias sean resueltas en los términos establecidos para ello	Queja, reclamo, sugerencia resuelto	Todos los procesos
Gestión de Calidad Control Interno	Directrices para el mejoramiento continuo	A	Realizar acciones preventivas y correctivas sobre las evaluaciones del proceso.	Planes de mejoramiento	Control Interno Gestión de Calidad

DOCUMENTOS SOPORTE	REGISTROS	PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO	INDICADORES	
			TIPO	DESCRIPCIÓN
Procedimiento para la evaluación del Sistema de Control Interno Procedimiento para auditorías de seguimiento a los planes de acción institucionales y de mejoramiento Procedimiento para el acompañamiento y asesorías de Control Interno Procedimiento de atención al ciudadano y mejoramiento continuo	Informes de Auditoría Oficios Documentación recolectada en el transcurso de la Auditoría Actas de acompañamiento Formato Atención al Ciudadano	Informes entregados a los entes de control. Informes de auditoría. Seguimiento permanente al plan de auditorías y su cronograma. Seguimiento a través del aplicativo creado para ello de las quejas, reclamos y sugerencias.	EFICACIA	% De cumplimiento del programa de auditorías % De quejas, reclamos y sugerencias resueltas
			EFICIENCIA	Eficiencia en la ejecución de las auditorías
			EFFECTIVIDAD	Impacto de las recomendaciones realizadas % de cumplimiento de la autogestión y autocontrol

PUNTOS DE CONTROL	RIESGOS
Pronunciamientos basados en el principio de transparencia con sustentación y valor probatorio. Seguimiento a la ejecución del cronograma de auditorías. Mantener un archivo adecuado de la información, tener copias de seguridad. Fomentar la cultura del autocontrol Seguimiento y verificación a las quejas, reclamos y sugerencias	Inadecuados pronunciamientos en las evaluaciones Presentación de informes de manera inoportuna Incumplimiento del cronograma de auditorías Pérdida o deterioro de la información Carencia de la cultura del autocontrol Incumplimiento a los términos para resolver las quejas, reclamos y sugerencias



Clínica veterinaria
Saludcan

CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD

CÓDIGO: SGC-PC-01

**VIGENTE A PARTIR DE:
2012-02-01**

VERSIÓN: 1

PÁGINA 1 DE 4

OBJETIVO	Direccionar las diversas actividades de seguimiento, medición, análisis y mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad de la Clínica Veterinaria Saludcan, asegurando la conformidad del servicio.
ALCANCE	Este proceso aplica a todas las actividades del SGC y va desde la planificación hasta la realización de los cambios de la documentación del S.G.C, su implementación, control de registros, la ejecución y cierre de acciones correctivas y preventivas y control adecuado del producto no conforme.
RESPONSABLE DEL PROCESO	Representante de la Dirección Comité Coordinador de Calidad

RECURSOS		
HUMANOS	FISICOS	FINANCIEROS
Representante de la Dirección o Legal, líder de calidad.	Hardware, Software, Infraestructura física Computadores	Presupuesto aprobado por Saludcan.

REQUISITOS	
LEGALES	NTC-ISO 9001:2008
<ul style="list-style-type: none"> • NTC-ISO 9000 Sistema de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario. (Este documento no es obligatorio, puede ser usado como referencia). • NTC-ISO 19025 Directrices para la auditoria medioambiental y de la calidad. • NTC-ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de Calidad. 	4.1, 4.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.5.1, 5.5.3, 6.1, 8.1, 8.2.2, 8.5, 8.2.3, 8.4, 8.5



CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD

ENTRADAS		ACTIVIDADES		SALIDAS	
PROVEEDOR	ENTRADA			SALIDAS	CLIENTE
Proceso de Evaluación y seguimiento	Acciones de Mejoramiento de autoevaluación de control y Gestión. Matriz de riesgos. Resultados de Auditorías Internas (de Gestión y de Calidad). Informe de las auditorías internas de gestión. Informe de las auditorías internas de calidad. Informes de seguimiento a los planes de mejoramiento. Asesoría y Asistencia brindada. Creación de cultura (Capacitaciones, boletines informativos, mensajes institucionales, calendario programador).	PLANEAR		Plan de Auditoría Interna de gestión. Planes de Mejoramiento. Evidencias de la ejecución de las acciones de mejora. Solicitud de asesoría. Cumplimiento y cierre de los planes de acción de las auditorías internas de calidad. Desempeño de los procesos. Conformidad del Servicio. Cambio y recomendaciones para la mejora. Acciones de seguimiento de revisiones previas. Estado de acciones correctivas y preventivas (abiertas y cierre). Aprobación y control de documentos y registros. Informes de acciones	Proceso de Evaluación y seguimiento
		HACER			
Todos los procesos	El Sistema de Gestión de Calidad implementado. Requerimientos. Necesidades de creación o modificación de documentos. Entendimiento de la plataforma estratégica. Informes de indicadores y producto no conforme. Planes de mejoramiento y	Planeación de las reuniones anuales del Comité de Coordinación de calidad para revisar el SGC. Planeación del control de documentos de la Entidad. Planeación al control de registros. Planeación directrices para la toma de acciones correctivas y preventivas. Planeación de la identificación y tratamiento al producto no conforme. Revisión al Sistema de Gestión de Calidad, política, objetivos e indicadores, mediante la evaluación y análisis de los informes generados por el SGC, los datos generados por los clientes y los cambios que puedan afectar al sistema. Efectuar reuniones de mejoramiento continuo según los cambios a realizar al SGC. Realizar seguimiento al cumplimiento del procedimiento de acciones correctivas y preventivas del SGC.		Todos los procesos	



CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD

CÓDIGO: SGC-PC-01

**VIGENTE A PARTIR DE:
2012-02-01**

VERSIÓN: 1

PÁGINA 3 DE 4

ENTRADAS		ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTE	
PROVEEDOR	ENTRADA		SALIDAS	CLIENTE	
<p>Proceso de Direccionamiento Estratégico</p> <p>Talento Humano</p>	<p>Acciones correctivas, preventivas y de mejora.</p> <p>Plan estratégico de la empresa. Directrices.</p>	<p>Realizar los cambios (modificaciones) a la documentación que sea solicitada, así como la creación de documentos o eliminación de los mismos.</p> <p>Llevar a cabo los Comités de Coordinación de Calidad para la revisión periódica del SGC.</p>	<p>correctivas, preventivas y producto no conforme. Consolidado de registro de PNC</p>	<p>Proceso de Direccionamiento Estratégico</p> <p>Talento Humano</p>	
			VERIFICAR		<p>Cumplimiento de los objetivos estratégicos. Información y presentación para la revisión por la dirección. (todas las entradas según la norma NTC ISO 9001:2008)</p>
	<p>Personal seleccionado y capacitado.</p> <p>Planes y programas de capacitación.</p> <p>Bienestar social e incentivo y salud ocupacional.</p> <p>Colaborador nuevo con inducción en el cargo a desempeñar.</p> <p>Personal seleccionado e idóneo para el cargo.</p> <p>Colaborador motivado, capacitado y evaluado.</p> <p>Ambiente de trabajo adecuado.</p>	<p>Realizar control de los documentos y registros que hacen parte del SGC de la entidad.</p> <p>Realizar seguimiento a los planes de Acción, seguimientos y cierre de las acciones Preventivas y Correctivas.</p> <p>Realizar seguimiento al tratamiento del Producto No Conforme.</p>	<p>Necesidades de personal.</p> <p>Necesidades de capacitación y de Bienestar social e incentivos.</p> <p>Características de nuevos cargos.</p> <p>Soportes y novedades.</p> <p>Novedades de retiro.</p> <p>Solicitudes generales de infraestructura (correctivos o preventivos)</p> <p>Solicitud o entrega de documentos para el</p>		
			ACTUAR		<p>Características de nuevos cargos.</p> <p>Soportes y novedades.</p> <p>Novedades de retiro.</p>
			<p>Tomar acciones correctivas o preventivas para la mejora del SGC</p> <p>Realización de planes de mejora</p>		<p>Solicitudes generales de infraestructura (correctivos o preventivos)</p> <p>Solicitud o entrega de documentos para el</p>
					<p>Solicitudes generales de infraestructura (correctivos o preventivos)</p> <p>Solicitud o entrega de documentos para el</p>



CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD

CÓDIGO: SGC-PC-01
VIGENTE A PARTIR DE:
2012-02-01
VERSIÓN: 1
PÁGINA 4 DE 4


SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	
PARAMETROS DE CONTROL	INDICADOR
<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento a la toma de Acciones correctivas, preventivas, producto no conforme, control de documentos y registros. Seguimiento al desempeño del Sistema cada 2 meses. Mantener la continuidad del Comité coordinador de Calidad, el cual cumple una labor de apoyo, acompañamiento y control del Sistema de Gestión de Calidad. 	<p>Evaluación de la eficacia de las acciones correctivas: No. de Acciones Correctivas Cerradas con eficacia/No. de Acciones Correctivas levantadas</p> <p>Evaluación de la eficacia de las acciones preventivas: No. de Acciones Preventivas Cerradas con eficacia/No. de Acciones Preventivas detectadas</p>

DOCUMENTACIÓN SOPORTE	SISTEMAS DE INFORMACION
<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento de Acciones correctivas Procedimiento de Acciones preventivas Procedimiento de Control de producto no conforme Procedimiento de Control de registros Procedimiento de Control de documentos 	<ul style="list-style-type: none"> Cartelera Intranet o correo electrónico

VERSIÓN	VIGENCIA	IDENTIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS
01	01 de Febrero de 2012	VERSION INICIAL

REVISÓ	APROBÓ
	REPRESENTANTE DE LA DIRECCION

11. PROGRAMACIÓN DE AUDITORIA. PLANIFICACIÓN DE AUDITORIA

 <p>Casa veterinaria Salud Can</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</p> <p>PROGRAMA DE AUDITORÍAS DE CALIDAD</p>	Código: SGC-FR-2
		Página: 1 de 1
		Versión: 2
		Vigencia a partir de:

Objetivo del Programa: Medir el nivel de cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad dentro de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la casa veterinaria salud can.

Alcance del Programa: Todos los Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo de la casa veterinaria salud can.

Recursos:

- Equipo de Auditores Internos
- Papelería
- Software
- Hardware

Documentos de referencia:

- Manual de Calidad
- Normo grama
- Listados Maestros de Documentos Internos
- Listados Maestros de Documentos Externos
- Listados Maestros de Registros
- Normatividad aplicable a los Procesos
- NTC ISO/ IEC 17025: 2005 por la cual se establece los requisitos generales de competencia de laboratorios de ensayo y calibración.
- Norma ISO 9011:2008

PROCESOS	FECHAS Y HORA	RESPONSABLE
Proceso de planeación estratégica	2012/7/10	Equipo de Calidad
Proceso de cirugía	2012/7/10	Equipo de Calidad

Proceso de Consulta	2012/7/10	Equipo de calidad
Proceso de laboratorio clínico	2012/7/10	Equipo de Calidad
Proceso de radiología	2012/7/11	Equipo de Calidad
Proceso de estética canina	2012/7/11	Equipo de Calidad
Proceso de venta de productos para mascotas	2012/7/11	Equipo de Calidad
Proceso de ecografía	2012/7/11	Equipo de Calidad
Proceso de terapia respiratoria	2012/7/11	Equipo de Calidad
Proceso de mantenimiento	2012/7/11	Equipo de Calidad
Proceso de compras	2012/7/11	Equipo de Calidad
Proceso de gestión de calidad	2012/7/11	Equipo de Calidad

Observaciones: El presente Programa de Auditorías de Calidad depende del cumplimiento y apoyo de los responsables de las Auditorías, el Detalle de fechas y horas por Procesos, se deberá describir en los Planes de Auditoría. Además se aplicara normas que ayuden a conservar el medio ambiente (14050:2002) y la norma de residuos manejo y control de laboratorios NTC ISO/ IEC 17025: 2005 por la cual se establece los requisitos generales de competencia de laboratorios de ensayo y calibración.

	ELABORADO POR:	APROBADO POR:
CARGO:		
NOMBRE:		
FIRMA:		
FECHA:		

PLAN DE AUDITORIA ETAPA 1 DE SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD

EMPRESA:	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN						
Dirección:	CRA 31 C No. 21-45/ LAS CUADRAS						
Representante:	JOSE LUIS DIAZ PANTOJA	Fax:					
Cargo:		e-mail:	Tel:				
Alcance: Desde el inicio de cada proceso, hasta que se identifique acciones de mejoramiento con respecto al indicador							
CRITERIOS DE AUDITORIA: , ISO 9001:2008							
TIPO DE AUDITORÍA:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">ETAPA 1 X</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 30%;">AUDITORÍA INI <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 30%;">AUDITORÍA DE RENOVACIÓN</td> </tr> </table>			ETAPA 1 X	<input checked="" type="checkbox"/>	AUDITORÍA INI <input type="checkbox"/>	AUDITORÍA DE RENOVACIÓN
ETAPA 1 X	<input checked="" type="checkbox"/>	AUDITORÍA INI <input type="checkbox"/>	AUDITORÍA DE RENOVACIÓN				
Reunión de Apertura:	2012-07-10	Hora:	08:00 A.M.				
Reunión de Cierre:	2012-07-12	Hora:	04:00 P.M.				

Con un cordial saludo, me dirijo a usted para remitir la propuesta de Plan de Auditoría de la etapa 1 que se realizará en el Sistema de Gestión de la organización. Sírvase por favor indicar en la columna, el nombre y título de las personas que asistirán a cada reunión y enviarlo por favor a mi correo electrónico. Asimismo, para la sesión de apertura de la auditoría agradezco por favor invitar a las personas que la organización considere relevantes de las áreas a auditar.

En términos de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarnos el día de la visita y organizar el suministro de equipos de protección personal que sean necesarios.

La información que se obtenga por la realización de esta auditoría será tratada confidencialmente por el equipo de auditor y de por parte del ICONTEC. El lenguaje de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la Etapa 1 de la auditoría son:

- a. Verificar el proceso de la caracterización de los procesos que tiene la Clínica Veterinaria.
- b. Revisar la documentación del sistema de gestión de la organización y su adecuación a los criterios.
- c. Revisar el estado de la organización, su comprensión de los requisitos especificados, en particular en lo que concierne a, objetivos significativos de la NTC ISO 9001:2008.
- d. Reunir la información necesaria correspondiente al alcance de la caracterización de los procesos.
- e. Establecer el plan para la auditoría Etapa 2, si los resultados lo ameritan.

Nota 1: Para los sistemas de gestión como: ISO 9001:2008, se solicita por favor, que la organización tenga disponibles al iniciar la etapa 1 de auditoría la información relacionada con Mapa de procesos, la caracterización de los mismos para conocer la actualidad de los procesos, actividades e instalaciones relacionados con los mismos.

Auditor Líder:		Correo electrónico	
Fecha:			Celular:

ENTREVISTAS				
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	NOMBRE DE LAS PERSONAS AUDITADAS	NOMBRE DE LOS AUDITORES
2012/07/10	8:00 AM	Presentación de la empresa al grupo Auditor (recorrido por las instalaciones)	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/10	9:00 AM	Revisión del cumplimiento de los procesos estratégicos de la empresa (1. planeación estratégica)	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/10	11:00 AM	Receso		Equipo auditor
2012/07/10	11:30 AM	Análisis y revisión de Documentos y soportes	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/10	12:30 M	Receso		Equipo auditor
2012/07/10	2:00 PM	Revisión del cumplimiento de los procesos misionales de la empresa 2. Hospitalización)	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/10	3:00 PM	Análisis y revisión de Documentos y soportes	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/10	3:30	Revisión del cumplimiento de los procesos misionales de la empresa 3. Laboratorio)	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/10	4:30 PM	RECESO		Equipo auditor
2012/07/10	5:00 PM	Análisis y revisión de Documentos y soportes	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/10	5:30 PM	Realizar reunión de cierre del día	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/11	8:00 AM	Reinicio de auditoría (día 2 del proceso)	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/11	8:15 AM	Revisión del cumplimiento de los procesos misionales de la empresa 4. (consulta interna)	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/11	9:00: AM	Análisis y revisión de Documentos y soportes	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/11	9:30: AM	Revisión del cumplimiento de los procesos misionales de la empresa 5. (CIRUGIA)	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/11	10:30: AM	RECESO		Equipo auditor

2012/07/11	11:00 AM	Análisis y revisión de Documentos y soportes	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/11	11:30: AM	Revisión del cumplimiento de los procesos misionales de la empresa 6. (ECOGRAFIA)	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/11	12:30 AM	RECESO		Equipo auditor
2012/07/11	2:00 PM	Análisis y revisión de Documentos y soportes	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/11	2:30 PM	Revisión del cumplimiento de los procesos misionales de la empresa 7. (ESTETICA CANINA)	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/11	3:30 PM	Análisis y revisión de Documentos y soportes	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/11	4:00 PM	RECESO		Equipo auditor
2012/07/10	4:30 PM	Revisión del cumplimiento de los procesos misionales de la empresa 8. (TERAPIA RESPIRATORIA)	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/10	5:30 PM	Realizar reunión de cierre del día	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/12	8:00 AM	Reinicio de auditoría (día 3 del proceso)	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/12	8:15 AM	Revisión del cumplimiento de los procesos misionales de la empresa 9. (RADIOGRAFIA)	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/12	9:00: AM	Análisis y revisión de Documentos y soportes	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/12	9:30: AM	Revisión del cumplimiento de los procesos de apoyo de la empresa 10. (MANTENIMIENTO)	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/12	10:30: AM	RECESO		Equipo auditor
2012/07/12	11:00 AM	Análisis y revisión de Documentos y soportes	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/12	11:30: AM	Revisión del cumplimiento de los procesos misionales de la empresa 11. (COMPRAS)	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/12	12:30 AM	RECESO		Equipo auditor

2012/07/12	2:00 PM	Análisis y revisión de Documentos y soportes	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/12	2:30 PM	Revisión del cumplimiento de los procesos misionales de la empresa 12. (GESTION DE CALIDAD)	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/12	3:30 PM	Análisis y revisión de Documentos y soportes	José Luis (veterinario)	Equipo auditor
2012/07/12	4:00 PM	RECESO		Equipo auditor
2012/07/12	4:30 PM	Realizar reunión de cierre de auditoria	José Luis (veterinario)	Equipo auditor

OBSERVACIONES	La auditoria se realizara los días 10,11,12 de julio de 2012 en jornadas de 8:00 AM a 12:30 M y en la tarde de 2:00 PM a 5: 30 PM
---------------	---

RECIBIDO POR PARTE DEL AUDITADO	
---------------------------------	--



LISTA DE VERIFICACION

AÑO:	
AUDITORIA:	
HOJA No.:	

Preparó: _____

Fecha: _____

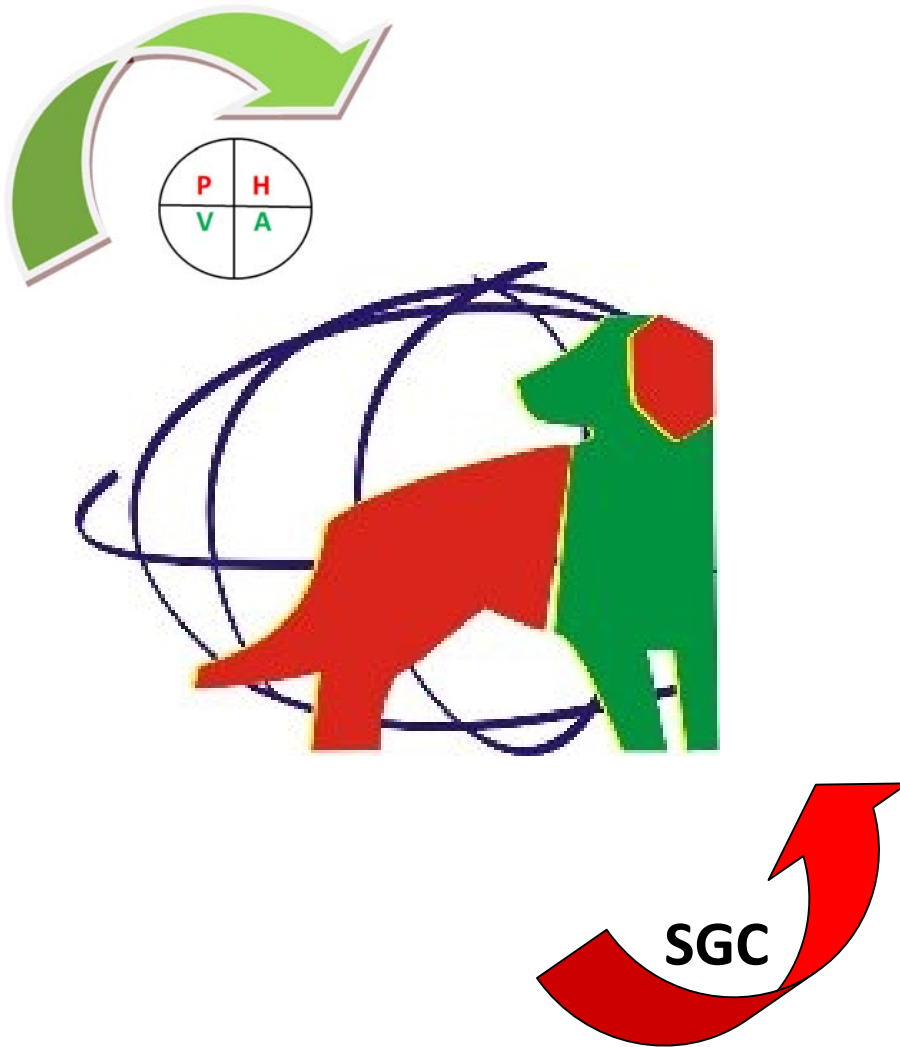
Auditoria No.			
	Proceso:	Auditores	
		Fecha	

No.	Asuntos a verificar en la auditoria	Relación de documentos auditados/personas entrevistadas	Evidencias encontradas/ notas de auditoria	c	NC	OB

12. PLAN DE MEJORAMIENTO.
CASA VETERINARIA SALUDCAN

PLAN DE MEJORAMIENTO

2012





PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

CASA VETERINARIA SALUDCAN

2012

PRESENTACION: Clínica veterinaria SALUDCAN, es una Empresa Privada localizada en el municipio de Pasto que presta servicio de salud canina y felina de primer nivel. Se rige por las normas y por las demás disposiciones vigentes en el país, está conformada por un servicio integrado en un solo centro médico, alcanzando una cobertura promedio del 50 % de la población, la cual está constituida por clientes ya vinculados a la clínica hace muchos años.

Para la implementación del SGC se tomará como referencia, las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y las guías básicas para la implementación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud.

OBJETIVOS

- Búsqueda de resultados que favorezcan a los usuarios y sus familias, logrando el óptimo equilibrio entre la satisfacción de las expectativas de los individuos y las necesidades de la sociedad.
- Convertirse en un Instrumento de evaluación y monitorización permanente que contribuya a garantizar la calidad dentro de los principios de mejoramiento continuo, para los procesos prioritarios definidos por la organización.
- Detectar necesidades y expectativas del usuario.
- Comparar la calidad observada con la calidad deseada, para posibles desviaciones y emitir conclusiones y recomendaciones que impacten los

estándares de calidad y que lleven a mejorar la salud de los usuarios a un costo razonable.

Utilizando el CICLO DEMING (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), la casa veterinaria se realizará acciones de planeación, dentro de las cuales se encuentran las acciones preventivas que son tomadas como el referente de calidad tales como: procesos, políticas, modelos, programas, identificación de necesidades y expectativas de los usuarios, normas internas y externas y Guías de manejo.

Las acciones del hacer, comprenderán la implantación de los procesos, el desarrollo de programas, y la ejecución de planes y proyectos, las cuales hacen parte de las actividades cotidianas del proceso de atención.

En el verificar se encontrarán las acciones de seguimiento, que son los mecanismos y estrategias de evaluación y análisis mediante los cuales se aplican los referenciales de calidad, para determinar el grado de conformidad de la institución con respecto a tales parámetros. Estas acciones incluyen las instancias en las cuales se identifican, localizan y cuantifican las brechas de desempeño y se definen las tareas a realizar para corregir las desviaciones detectadas.

En el actuar se encontrarán las acciones coyunturales como el diseño, aprobación y ejecución de planes de mejoramiento, y las correcciones e incentivos que la casa veterinaria genera y aplica luego de los procesos de verificación.

De manera similar, si las desviaciones detectadas no se intervienen, y si no se utiliza este aprendizaje como parte de un proceso de mejoramiento, no será posible cerrar el ciclo que conduce a niveles crecientes de calidad y autocontrol. Para que la empresa pueda responder ante los cambios que presenta su entorno y cumplir con los objetivos de la empresa, se implantara un plan de mejoramiento con la finalidad de detectar puntos débiles de casa veterinaria SALUD CAN y de esta manera atacar las debilidades y plantar posibles soluciones al problema.



PLAN DE MEJORAMIENTO CASA VETERINARIA SALUDCAN

FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO EN ATENCION AL CLIENTE PARA CASA VETERINARIA SALUDCAN

La formulación del plan de mejoramiento responde a las debilidades identificadas en la verificación de los estándares del proceso de atención al usuario y lo manifestado por los encuestados en relación a los atributos de calidad evaluados.

1. OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

1.1 GENERAL:

Incrementar el índice de satisfacción del usuario.

1.2 ESPECÍFICOS:

- Fortalecer el sistema de información y atención al usuario.
- Responder las quejas e inquietudes formuladas por los usuarios en relación al servicio de manera inmediata.
- Aumentar el porcentaje de satisfacción del usuario en lo relacionado a tiempo de espera, asignación de citas y atención oportuna y humanizada.
- Medir los niveles de satisfacción del usuario de manera periódica, mediante comparación de resultados en el cumplimiento de estándares.
- Establecer un procedimiento para asignar las citas.

HALLAZGO	ACCION DE MEJORAMIENTO (CORRECTIVA / PREVENTIVA)	OBJETIVO DE ACCION DE MEJORAMIENTO	PLAZO DE EJECUCION	RESPONSABLE
No existe un procedimiento de asignación de citas	Establecer un procedimiento de asignación de citas	Asignación de citas y tiempo de espera	1 mes	Líder de calidad y director de la clínica
Falta de un proceso de manejo de PQRS	Constituir el proceso de manejo de Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias	Creación de proceso de manejo de PQRS	1 mes	Líder de calidad y director de la clínica
Inexistencia de un sistema de información al usuario				Líder de calidad y director de la clínica
Carencia de una herramienta que permita conocer la satisfacción del cliente				Líder de calidad y director de la clínica

ATENCIÓN AL USUARIO					
SUBPROCESO: Recepción del usuario					
META A LOGRAR: Brindar información al 100% de los clientes potenciales que lo soliciten					
INDICADOR DE SEGUIMIENTO: Numero de usuarios informados sobre el total de usuarios que solicitan información durante el periodo por 100.					
QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	POR QUE	COMO
Sensibilizar	Líder de calidad	Durante	En	Existen un mínimo porcentaje de quejas por la inadecuada información que se brinda al usuario.	Talleres
Capacitar al personal profesional y auxiliar sobre el Tratamiento humanizado al usuario y garantía de la calidad.	Líder de calidad.	Durante laboral	En la clínica veterinaria	La información oportuna y veraz contribuye a la eficiencia del servicio.	Talleres

ATENCIÓN AL USUARIO					
SUBPROCESO: Nivel de satisfacción del usuario					
META A LOGRAR: Lograr el 90% de satisfacción del usuario					
INDICADOR DE SEGUIMIENTO: - índice de satisfacción del usuario Porcentaje de retención de clientes					
QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	POR QUE	COMO
Conocer el nivel de satisfacción de los clientes.	Todo el personal de la clínica veterinaria	Según cronograma de encuesta	En la clínica veterinaria	El cliente es un actor importante del sistema	Reuniones o asambleas
Medir el nivel de satisfacción semestralmente	Líder de calidad	Dos veces al año	En la clínica veterinaria	Es un indicador de calidad que garantiza la	Encuesta Entrevistas

ATENCIÓN AL USUARIO					
SUBPROCESO: Acceso al usuario					
META A LOGRAR: Brindar atención oportuna al 100% de los usuarios que lo soliciten					
INDICADOR DE SEGUIMIENTO: No. Citas asignadas / total citas solicitadas por 100. Promedio de tiempo en la asignación de las citas Procedimiento de asignación de citas ejecutado de acuerdo a lo planeado Tiempo de iniciación del tratamiento / total de pacientes atendidos por 100					
QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	POR QUE	COMO
Revisar y ajustar el procedimiento	Líder del Proceso	En el tiempo de administración	En la clínica veterinaria	Se están presentando fallas en el procedimiento que ocasiona demora	Ajustando
Ejecutar	Encargado	En horas laborables	En la clínica veterinaria	El tiempo de demora en la asignación de citas es uno de los motivos	Seguimiento

Elaborar el seguimiento al procedimiento establecido	Líder de calidad	Diariamente	En la clínica veterinaria	Es una debilidad empresarial que incide	Verificación
--	------------------	-------------	---------------------------	---	--------------

ESTRATEGIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Las estrategias formuladas son las siguientes:

Organizar una estructura funcional que oriente las acciones del proceso de atención al usuario.

- ✓ Brindar información a los clientes potenciales (Propietario de la mascota)
- ✓ Recepción y trámite de quejas e inquietudes
- ✓ Formular un modelo de evaluación de la gestión en la atención al usuario.

Ajustar el procedimiento para que los clientes accedan a las citas de una manera ágil y oportuna

La puesta en marcha de un plan educativo continuo que permita sensibilizar y capacitar al personal de la de la clínica en atención al cliente

ESTRATEGIA	CONROL	SEGUIMIENTO
<p data-bbox="402 296 574 321">ESTRATEGIA</p> <p data-bbox="253 373 667 491">Contar con un sistema de información para la asignación de las citas, el cual debe estar estandarizado</p> <p data-bbox="253 527 716 615">Se debe propender para que el usuario acceda a la cita por medio de teléfono o presencialmente.</p> <p data-bbox="253 653 699 770">Para la elaboración del procedimiento se debe tener en cuenta los siguientes criterios:</p> <ul data-bbox="253 810 699 1241" style="list-style-type: none"> - Posibilitar la cita con anticipación al día de la consulta, tanto directamente, como telefónicamente, - Distribuir las horas y cupos de atención según el número de horas disponibles del talento humano. - Analizar las causas de suspensión de la consulta para formular acciones de mejoramiento oportunas. 	<p data-bbox="727 359 1101 476">El control lo realizara el gerente de la veterinaria o la persona que el delegue.</p>	<p data-bbox="1144 327 1544 445">El servicio de atención al cliente a través de la persona responsable presentara un informe de gestión a la dirección, en el que se contemple:</p> <p data-bbox="1144 485 1528 573">Un informe mensual del trámite de resolución de quejas e inquietudes.</p> <p data-bbox="1144 615 1511 703">Organización y operatividad para la medición de la satisfacción del usuario.</p> <p data-bbox="1144 743 1503 800">Resultados de la evaluación del proceso de atención</p> <p data-bbox="1144 840 1536 928">La puesta en marcha de esta estrategia es inmediata y</p>

ESTRATEGIA	CONTROL	SEGUIMIENTO
<p>Disponer de un modelo para la medición de satisfacción del cliente de manera periódica que permita comparar los resultados pasados con los presentes.</p> <p>Esta medición de expectativas y percepción debe involucrar</p> <p>Los atributos a evaluar serán los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de información sobre el sistema - Conocimiento sobre los servicios que se ofrecen - calificación al servicio - Percepción sobre los beneficios recibidos - Nivel de satisfacción en esta - Dimensiones específicas del servicio como son ambiente, confiabilidad, comunicación, acceso, reactividad, trato digno, atención oportuna. 	<p>Los resultados obtenidos serán utilizados para la formulación de mejoras que apoye las decisiones de los actores</p> <p>Para evaluar se tendrá en cuenta en el análisis final los estándares de medición establecidos por la empresa</p>	<p>La oficina de calidad realizara el seguimiento en el cumplimiento de la estrategia, asumiendo</p> <p>Los resultados a obtener serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descripción de las expectativas acerca de la atención - Evaluar la satisfacción del usuario respecto de la - Identificar las dimensiones de la calidad de la atención <p>La evaluación de los resultados se determinara Semestralmente.</p>

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Los indicadores de seguimiento y evaluación se aplica a todo el proceso de atención al usuario, en donde la atención de quejas e inquietudes tiene una entrada y una salida, lo que permite medir el porcentaje de la atención y el porcentaje de las quejas resueltas o no.

Los indicadores de seguimiento son:

- Numero de usuarios que formulan quejas e inquietudes mensualmente
- Número de usuarios que solicitan información mensualmente
- Porcentaje de quejas resueltas
- Porcentaje de quejas no resueltas
- Numero de informes ejecutivos presentados a la dirección.
- Numero de encuestas de satisfacción del usuario realizadas semestralmente.
- Planes de mejoramiento propuestos

FORMULACIÓN DE UN MODELO DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD EN EL PROCESO DE ATENCIÓN AL USUARIO

El modelo de evaluación que se presenta integra dos criterios:

- La opinión que tienen los usuarios entorno a la atención recibida por parte de la empresa desde sus diferentes servicios.
- La revisión interna que hace la empresa de los procesos, realizando una mejora continua de los mismos.

CONCLUSIONES Y RECOMENACIONES

- El sistema de gestión de calidad ISO 9001:2008, representa una oportunidad de mejora en la gestión de las empresas Nariñenses a diferencia de la anterior versión de la norma; considerando que actualmente en nuestra región existen muchas empresas con sistemas de gestión netamente empíricos, convirtiéndose esta en la más grande dificultad para su éxito.
- Se observo que para obtener resultados favorables con la norma ISO 9001 es necesario que la dirección y el personal de la empresa se comprometa en la resolución de problemas, puesto que esto es lo que puede definir el éxito o poca conveniencia de las mejoras propuestas en la presente implementación.
- Es importante que en el momento en el que se decida implementar el SGC en la empresa se tenga en cuenta que la integración de este debe afrontarse no por adición, manteniendo estructuras similares en paralelo con lo que se viene desarrollando, sino integrando realmente y unificando políticas y criterios de actuación.
- La alta dirección debe ser consciente de la importancia de planear, hacer, verificar y actuar ya que es la misma aplicación del concepto de gestión y sus beneficios para que emprenda los proyectos de mejoramiento, mostrando los resultados de los objetivos y su total cumplimiento.
- Existe una alta competencia en el mercado de las casas y clínicas veterinarias, lo cual las obliga a mantener control sobre sus procesos y una mejora continua en su atención a los clientes.
- Aún las empresas medianas como Casa Veterinaria Salud can, objeto del presente trabajo, han incluido dentro de sus prioridades, la obtención de una certificación en calidad, lo cual se refleja en el apoyo prestado por las directivas para el desarrollo del presente trabajo.
- La obtención de una certificación, pone a la empresa en igualdad de condiciones frente a la competencia y le permitiría la penetración de nuevos mercados.

BIBLIOGRAFÍA

ANZOLA-MORALES Olga Lucia (2005). La investigación Formativa en los procesos de Investigación asumidos por la Universidad. *Reflexiones*.

HERNÁNDEZ, Roberto; FERNANDEZ, Carlos; BAPTISTA, Pilar. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, Cuarta edición. Iztapalapa - México, 2006.

HUMBERTO GUTIÉRREZ PULIDO, CALIDAD TOTAL Y PRODUCTIVIDAD SEGUNDA EDICION, MC GRAW HILL.

JURAN, JOSEPH M. (2004), *ARCHITECT OF QUALITY: THE AUTOBIOGRAPHY OF DR. JOSEPH M. JURAN* (1 EDICIÓN), NEW YORK CITY: MCGRAW-HILL, P. 261–275, ISBN 9780071426107, OCLC 52877405

PACHECO, Juan Carlos; CASTAÑEDA, Widberto; CAICEDO, Carlos Hernán. Indicadores Integrales de Gestión. Mc. Graw Hill. Colombia. 2002.

VOEHL, FRANK, PETER, ASHTON, DAVID. ISO 9000: GUÍA DE instrumentación. Bogotá: Mc Graw Hill. México, 1999.

NETGRAFIA

- ¹ [HTTP://WWW.MONOGRAFIAS.COM/TRABAJOS11/PRIMDEP/PRIMDEP.SHTM](http://www.monografias.com/trabajos11/primdep/primdep.shtm)
- LLORENS MONTES, F. J. (1996): «Procesos, Contenido y Efectividad de la Calidad Total: Una Aproximación desde la Dirección de Empresas», Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa, Vol. 5, N.º 3, 1996, pp. 163-180. Obtenido de: <http://www.ehu.es/cuadernosdegestion/documentos/222.pdf>. (Consultado 8/04/2011/7:8 Am)
- ROJAS RAMOS, Daniel. Hacia la Calidad Total. México. Obtenido de: http://www.wikilearning.com/curso_gratis/teorias_de_calidad-la_calidad_total_como_estrategia_de_competitividad_para_las_empresas_mexica/11500-2. (Consultado: 19/04/2011/3:10 Pm)
- Normatividad institucional del Sistema Nacional de Calidad en Colombia. Departamento nacional de planeación, pág. 12-44. Obtenido de : http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/N_admon/obj/pdf_Plan_estrategico_institucional/decreto_4110_2004_calidad.pdf, (consultado: 28/04/2011: 12:34)
- WIKIPEDIA. Enciclopedia libre. Obtenido de: http://es.wikipedia.org/wiki/ISO_9001#Estructura_de_ISO_9001:2008. (consultado:4/05/2011/10:45)

ANEXOS



CLINICA VETERINARIA
Saludcan

**CLINICA VETERINARIA SALUDCAN
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS**

Código:

Página:

Versión:

Vigente a partir de:

ESPECIFICACIONES TECNICAS

DETALLE	CARACTERÍSTICAS
NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
SERIE	
FABRICANTE Y LUGAR DE ORIGEN	
FECHA DE ADQUISICIÓN	
NOMBRE DE PROVEEDOR – DIRECCIÓN	
REQUISITOS E INDICACIONES DADAS POR EL FABRICANTE	
MANTENIMIENTO INDICADO POR EL FABRICANTE	
CALIBRACIÓN (TIPO Y PERIODICIDAD)	
GARANTÍA	FECHA DE INICIO: FECHA DE TERMINACIÓN:



CLINICA VETERINARIA
Saludcan

**CLINICA VETERINARIA SALUDCAN
CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIBRACION**

Código:

Página:

Versión:

Vigente a partir de:

CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIBRACION

AÑO: _____

NOMBRE DEL EQUIPO:

MARCA:

MODELO:

SERIE:

OBSERVACIONES:

CALIBRACION	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Descripción de en que consiste la actividad de calibración.													
	Descripción de en que consiste la actividad de mantenimiento preventivo.												



CLINICA VETERINARIA
Saludcan

**CLINICA VETERINARIA SALUDCAN
REGISTRO DE MANTENIMIENTO**

Código:

Página:

Versión:

Vigente a partir de:

NOMBRE DEL EQUIPO:					
MARCA:					
MODELO:					
SERIE:					
FECHA DE REALIZACIÓN DE (DD/MM/AAAA)			DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA	NOMBRE DEL PROFESIONAL O TÉCNICO	FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CALIBRACIÓN	MANTENIMIENTO CORRECTIVO			
			Descripción de en que consiste la actividad de mantenimiento preventivo.		
			Descripción de en que consiste la actividad de calibración.		



CLINICA VETERINARIA
Saludcan

CLINICA VETERINARIA SALUDCAN

Código:

Página:

Versión:

Vigente a partir de:

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

NOMBRE DE PRESTADOR O
RAZON SOCIAL

FECHA DE ELABORACION DE
LA HOJA DE VIDA

CODIGO DEL PRESTADOR

(DD-MM-AAAA)

(Código de inscripción ante la SDS) 11-001- XXXXXXXX-YY

DETALLE	CARACTERÍSTICAS
NOMBRE DEL EQUIPO	
TIPO DE EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
REFERENCIA	
SERIE	
FABRICANTE Y LUGAR DE ORIGEN	

FORMA DE ADQUISICIÓN	
NOMBRE DE PROVEEDOR – DIRECCIÓN	
COSTO DE ADQUISICIÓN	
COSTO DE REPOSICIÓN A 200X (AÑO VIGENTE)	
CARACTERÍSTICAS Y COMPONENTES DEL EQUIPO	
VOLTAJE	
REQUISITOS E INDICACIONES DADAS POR EL FABRICANTE	
MANTENIMIENTO INDICADO POR EL FABRICANTE	
CALIBRACIÓN (TIPO Y PERIODICIDAD)	
SERVICIO EN EL QUE SE ENCUENTRA UBICADO	
N° PLACA O CODIGO DE INVENTARIO	
GARANTÍA	FECHA DE INICIO: FECHA DE TERMINACION:



CLINICA VETERINARIA
Saludcan

CLINICA VETERINARIA SALUDCAN
INFORME DE RESULTADO DE ECOGRAFIA

Código:

Página:

Versión:

Vigente a partir de:

FECHA (AÑO/ MÊS/ DIA)

(DESCRIBIR EM QUE CONDICIONES SE REALIZO EL EXAMEN Y SI SE UTILIZARON TECNICAS ADICIONALES)

DR. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ECOGRAFO

 <p>CLINICA VETERINARIA Saludcan</p>	<h1>CLINICA VETERINARIA SALUDCAN</h1>	Código: _____
		Página: _____
		Versión: _____
		Vigente a partir de: _____

FORMATO DE SOLICITUD DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO

N° de Registro _____ NOMBRE E.S.M. : _____

Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Hora: _____ Sección: _____ Teléfono: _____

Códigos : Del equipo _____

Descripción Del equipo _____

Solicitante: _____ Prioridad _____

Irregularidades Observadas: _____

Entregado a: _____ Empresa externa _____

Técnico Ingeniero Nombre Empresa _____

Nombre Ing. _____

Evaluated por: _____

Recibido por: _____

Jefe del Servicio _____ Director del E.S.M. _____

MANUAL DE APLICACIÓN AL SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD PARA IDENTIFICAR LOS SERVICIOS O PRODUCTOS D ELA ORGANIZACIÓN

LISTA DE CHEQUEO DEL SGC								
ELEMENTOS DE SGC 9001	PREGUNTAS	VALORACION					OBSERVACIONES (1 Mínimo, 5Máximo)	DOCUMENTOS DE SOPORTE
		1	2	3	4	5		

4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD								
4.1 Requisitos generales	La Dirección ha estructurado su SGC bajo un enfoque de procesos, orientado hacia la mejora continua de su eficacia, bajo las directrices y requisitos de ISO 9001							
	<p>El enfoque de procesos del SGC ha tenido en cuenta:</p> <p>a. La identificación y determinación de la secuencia de los procesos</p> <p>b. El establecimiento de criterios y métodos para la operación y control de los procesos</p> <p>c. La asignación de recursos y la implementación efectiva del seguimiento y control</p> <p>d. La mejora continua de su eficacia.</p> <p>e. El control sobre los procesos subcontratados o delegados a terceros, dentro del ámbito del SGC.</p>							

<p>4.2 Requisitos de la documentación</p>	<p>La organización dispone de un manual de calidad en el que describe el SGC, su alcance y exclusiones, presenta la política de calidad, referencia los procedimientos y documentos de soporte, e ilustra la interacción entre los procesos.</p>							
	<p>Se han implementado de manera efectiva disposiciones (procedimientos), para el control de los documentos y de los registros.</p>							

5. RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN

5.1 Compromiso de la dirección	La alta dirección hace evidente su compromiso con el SGC, mediante su liderazgo y participación en la formulación y despliegue de la política y objetivos de calidad, en la revisión del SGC, al igual que en las comunicaciones a toda la organización en donde destaca la importancia de cumplir con los requisitos.								
5.2 Enfoque al cliente	La organización identifica las necesidades y expectativas de sus clientes de manera sistemática y regular								
	Asegura la organización que se han considerado los requisitos legales y reglamentarios								
5.3 Política de la calidad	La organización ha establecido y divulgado una política de calidad acorde con su naturaleza y características.								
	Las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas son entendidas y consideradas como punto de referencia para formular la política de calidad								
	La política calidad incluye un								
	compromiso formal con la mejora								

	continua y con el cumplimiento de los requisitos.						
	La política de calidad se revisa y actualiza, según las necesidades y dinámica de la organización.						
5.4 Planificación	Con el liderazgo de la alta dirección, se establecen y despliegan los objetivos de calidad, en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización.						
	Los objetivos están alineados con la política de calidad, y la traducen en metas medibles.						
	Los objetivos son desplegados a cada nivel, para asegurar la contribución individual para su logro						
	La dirección asegura la disponibilidad de los recursos necesarios para cumplir los objetivos						
	La planificación del SGC se ha configurado de tal manera que permite asegurar tanto el cumplimiento de los requisitos de calidad, como el de los objetivos y metas establecidos.						
	La organización ha establecido e implementado de manera efectiva disposiciones que le permiten asegurar la						

	integridad del SGC, no obstante los cambios que se puedan requerir.						
5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación	La alta dirección asegura que se establezcan y comuniquen las responsabilidades al personal de la organización.						
	Se ha designado a un representante de la dirección, del nivel directivo para retroalimentar a la gerencia acerca del desempeño del SGC, asegurar la planificación, implementación y mejora del SGC, y para promover la toma de conciencia acerca de los requisitos del cliente.						
	Las comunicaciones hacen énfasis en la retroalimentación acerca del cumplimiento de los requisitos, objetivos y logros de calidad, al igual que en la mejora en el desempeño y eficacia del SGC.						
	La alta dirección asegura que los procesos de comunicación interna son adecuados, y que sus empleados conocen a donde acudir por información sobre la gestión de la calidad en la organización						
5.6 Revisión por la dirección	La alta dirección realiza de manera						

planificada y sistemática la revisión del SGC.						
Se dispone de información de entrada válida para adelantar la revisión del SGC por parte de la dirección.						
Las revisiones del SGC consideran según se requiera, la revisión y/o cambios de su política y objetivos de calidad.						
Durante la revisión por la dirección se evalúa y analiza la información para mejorar la eficacia y la eficiencia de los procesos de la organización.						
La revisión del SGC genera salidas en las que se consideran decisiones claves para el futuro y proyecciones del SGC, asignación de recursos, y reformulación de objetivos y metas de calidad, según se requiera.						

6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS						
6.1 Provisión de recursos	La organización asegura que los recursos que son esenciales para implemetar, mantener y mejorar la eficacia del sistema de gestión de calidad y buscar la satisfacción del cliente, sean identificados y asignados de manera oportuna y adecuada.					
6.2 Recursos humanos	La organización promueve la participación y el apoyo de las personas para la mejora de la eficacia y eficiencia de la organización.					
	La organización asegura que el nivel de competencia de cada individuo es adecuado para las necesidades actuales y próximas					
6.3 Infraestructura	Se asegura que la infraestructura (instalaciones físicas, equipos, transporte, comunicaciones, hard y soft), es apropiada para la consecución de los objetivos de la organización y para la operación de sus procesos.					
6.4 Ambiente de trabajo	La configuración y condiciones del ambiente de trabajo son adecuadas y consistentes con los requerimientos y necesidades de los procesos, con					

	respecto al cumplimiento de los requisitos del producto.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO

<p>7.1 Planificación de la realización del producto</p>	<p>La planificación para la realización del producto tiene en cuenta:</p> <p>a. La definición de las actividades y secuencias requeridas para el cumplimiento de los requisitos aplicables, de manera consistente con otros requisitos del SGC</p> <p>b. El establecimiento de objetivos y requisitos específicos para el producto</p> <p>c. El establecimiento y documentación según se requiera, de las condiciones de operación, medición, seguimiento y control de las actividades y procesos requeridos</p> <p>d. La definición de los registros que se deben llevar.</p>							
	<p>La planificación se ha documentado en un plan o en un documento similar en el que se establecen las disposiciones relativas al hacer y controlar para el producto.</p>							
<p>7.2 Procesos relacionados con el cliente</p>	<p>Se han definido e implementado los procesos de interacción con los clientes para asegurar la definición,</p>							

	<p>conocimiento y dominio de las necesidades, expectativas, y todo tipo de requisitos aplicables.</p>						
	<p>Los requisitos definidos son sometidos a revisión para asegurar la claridad en su definición, la solución de discrepancias con el cliente al respecto, al igual que la capacidad de cumplirlos por parte de la organización. Existen registros al respecto.</p>						
	<p>La organización ha establecido canales y medios de comunicación con sus clientes, en lo relacionado con información sobre sus productos, atención, respuesta y trámite a solicitudes, requerimientos y/o llamados o cualquier tipo de retroalimentación de los clientes.</p>						
7.3 Diseño y desarrollo	<p>La organización ha establecido los procesos de diseño y desarrollo en forma tal que permiten responder a las necesidades y expectativas de los clientes, cumpliendo de manera efectiva los requisitos aplicables.</p>						
	<p>Cada diseño tiene una planificación de sus etapas con la asignación de tiempos y</p>						

	responsables, que se actualiza según se requiera durante su desarrollo.						
	Están definidos de manera adecuada los datos de entrada de los diseños y son cotejados contra los requisitos aplicables. Existen evidencias acerca de la revisión de los datos de entrada						
	Los datos de salida de cada diseño son documentados de manera adecuada con respecto a los datos de entrada y requisitos aplicables.						
	Los diseños son objeto de verificación, validación y revisión de manera sistemática y coherente por personal competente y calificado						
	La validación de los diseños considera de manera efectiva la verificación bajo condiciones de uso o de funcionamiento.						
	Existe un sistema efectivo para la documentación, divulgación, manejo y control de los cambios de diseño, que integra todos los procesos relacionados.						
7.4 Compras	El proceso de compras se ha definido en forma tal que permite asegurar que los productos y						

servicios comprados satisfacen las necesidades de la organización y los requisitos establecidos.						
Se han establecido disposiciones de seguimiento y control sobre los proveedores, acordes con la naturaleza y características tanto del producto, como de los términos contractuales y la situación del proveedor o contratistas.						
Se han establecido criterios específicos para determinar los productos y servicios comprendidos en el SGC						
Los datos de compras contienen la información completa relacionada con los requisitos de los productos y/o servicios a comprar, incluyendo requisitos específicos acerca del control, las competencias, los equipos y el SGC del contratista o proveedor. Además son objeto de revisión y aprobación						
Se han establecido disposiciones, medios, recursos y competencias para realizar la verificación de los productos o						

	servicios comprados, según se requiera.						
	Se consideran disposiciones para realizar la verificación del producto en las instalaciones del proveedor, de la organización, o del cliente, según se requiera.						
7.5 Producción y prestación del servicio	<p>La planificación y realización de la producción y/o prestación del servicio se realiza bajo condiciones controladas en las que se tiene en cuenta:</p> <p>a. La definición de procesos y la documentación de los instructivos o procedimientos que se requieran</p> <p>b. La disponibilidad y mantenimiento de los equipos de operación y control requeridos</p> <p>c. Las competencias del personal involucrado en las operaciones.</p> <p>d. La disponibilidad del material requerido</p> <p>e. La definición e implementación efectiva de disposiciones relativas a la liberación, entrega y posventa.</p>						
	Se han identificado los procesos o actividades que requieran validación.						

Se han definido e implementado las disposiciones relativas a la validación de los procesos que lo requieren.						
Se han establecido criterios y disposiciones relativas a la revalidación de los procesos que lo requieren.						
Se han implementado de manera efectiva los mecanismos que conforman el sistema de identificación y trazabilidad del producto.						
Se tiene certeza de las obligaciones y requisitos legales aplicables en materia de identificación y trazabilidad. Se cumplen estos requisitos.						
Se han establecido e implementado de manera efectiva disposiciones para el control y administración de los elementos tangibles o de propiedad intelectual del cliente, que siendo suministrados por el, son empleados para la planificación o realización del producto.						
Se ha establecido un sistema efectivo para la la identificación,						

manipulación,
embalaje,
almacenamiento y
protección de

	<p>materiales productos en proceso, productos terminados o productos en proceso de despacho, transporte y entrega.</p>						
	<p>Los mecanismos de preservación de productos son adecuados tanto en la logística de suministro, como en la logística de distribución hasta el destino previsto.</p>						
<p>7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición</p>	<p>La organización planifica y determina qué mediciones y verificaciones debe realizar y determina tanto los requerimientos de medición, como los equipos que dan respuesta a estos requerimientos.</p>						
	<p>La organización ha establecido un sistema de aseguramiento metrológico que le permite que sus dispositivos de medición y seguimiento sean adecuados, y que la información que se está obteniendo y usando para la toma de decisiones es confiable.</p>						
	<p>La gestión metrológica de la empresa (interna o externa), tiene en cuenta la verificación, mantenimiento, identificación, calibración y reclasificación, según se requiera,</p>						

de los elementos de medición.						
Los elementos de medición y/o calibración están trazados contra patrones reconocidos.						
Se han establecido disposiciones para evaluar y registrar la validez de resultados anteriores, cuando se encuentre un equipo descalibrado						


8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA						
<p>8.1 Generalidades</p>	<p>La gestión de medición, retroalimentación, análisis y mejora es planificada e implementada bajo la perspectiva de asegurar la conformidad del producto con los requisitos, del SGC con ISO 9001 y otros requisitos aplicables, al igual que el progreso continuo de la organización en cuanto a su eficacia.</p>					
<p>8.2 Seguimiento y medición</p>	<p>La organización ha establecido métodos y disposiciones para medir la percepción y satisfacción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos, al igual que para analizar la información como punto de partida para la mejora continua.</p>					
	<p>Se ha establecido e implementado de manera efectiva un procedimiento para la planificación y realización de auditorías internas de calidad, como mecanismo independiente para evaluar el cumplimiento de los requisitos de ISO 9001, al igual que para verificar el mantenimiento eficaz del SGC.</p>					

Las auditorías tienen en cuenta la totalidad de procesos del SGC, considerando su estado, importancia y resultados previos.						
La dirección de la organización o los responsables de cada proceso realizan un seguimiento al cierre y efectividad de las acciones correctivas generadas por las no conformidades detectadas en las auditorías.						
Se han establecido e implementado efectivamente disposiciones y mecanismos de seguimiento y control sobre los procesos, en cuanto al cumplimiento de objetivos, requisitos, condiciones y demás reglas de juego previstas.						
Cuando no se cumplen las disposiciones antes mencionadas se realiza el tratamiento de las no conformidades y las acciones correctivas, según se requiera						

	<p>Se han establecido e implementado efectivamente disposiciones y mecanismos de seguimiento y control sobre los productos y servicios, en cuanto al cumplimiento de objetivos, requisitos, condiciones y demás reglas de juego previstas. Cuando no se cumplen las disposiciones antes mencionadas se realiza el tratamiento de las no conformidades y las acciones correctivas, según se requiera</p>						
	<p>La liberación del producto y la prestación del servicio no se llevan a cabo hasta completar satisfactoriamente las disposiciones planificadas. Existen registros que indican la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto</p>						
8.3 Control del producto no conforme	<p>Existe un procedimiento implementado de manera efectiva para realizar el control de no conformidades de procesos y productos?</p>						
	<p>El tratamiento de las no conformidades incluye la reinspección o reevaluación en los</p>						

	casos que lo requieran, al igual que la interrelación con las acciones correctivas, según criterios establecidos.						
8.4 Análisis de datos	La organización analiza de manera integral la información relacionada con: la satisfacción del cliente, el comportamiento y no conformidades del producto, el comportamiento y no conformidades del procesos, los resultados de auditorías de calidad, el desempeño del sistema en cuanto al cumplimiento de los objetivos de calidad, al igual que el desempeño de los proveedores, como punto de partida para la planificación y desarrollo de acciones de mejora.						
8.5 Mejora	La organización planifica e integra la mejora en los ejes producto, proceso, sistema, de tal manera que puede hacer evidente la mejora en la eficacia del SGC.						
	Se ha establecido e implementado de manera efectiva un procedimiento para la planificación y realización de acciones correctivas						

	Se ha establecido e implementado de manera efectiva un procedimiento para la planificación y realización de acciones preventivas						
--	--	--	--	--	--	--	--

 <p>CLINICA VETERINARIA Saludcan</p>	CLINICA VETERINARIA SALUDCAN REGISTRO DE CIRUGIA	Código:
		Página:
		Versión:
		Vigente a partir de:

REGISTRO DE PACIENTE QUIRÚRGICO

IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE.....
 N° FICHA..... EDAD.....años PREVISION.....

ADULTO RESPONSABLE.....
 TELEFONO.....
 RUT.....
 N° FICHA..... EDAD.....años TELEFONO.....
 DIRECCIÓN.....

CIRUJANO.....

DIGNOSTICO.....

INTERVENCIÓN PROPUESTA..... ANESTESIA.....
 PROPUESTA.....
 FECHA CIRUGÍA..... HORA.....

ANAMNESIS:
 PESO.....Kg IMC..... ALERGIAS.....

ANTECEDENTES
 MORBIDOS.....

ANTECEDENTES
 QUIRÚRGICOS.....

ANTECEDENTES
 ANESTÉSICOS.....

USO
 MEDICAMENTOS.....

EXAMENES DE RUTINA.....

INTECONSULTA..... AVISAR A CIRUJANO.....
CUMPLIMIENTO.....

RX.....

OTROS.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO.....

ENFERMERA..... FIRMA ENFERMERA.....

PREOPERATORIO:.....FIRMA PROPIETARIO.....

FICHA MÉDICA

COMPLETA.....

HORAS DE AYUNO

PULSO.....pulsaciones por min PRESION ARTERIAL.....mm Hg

TEMPERATURA.....°|C.

CONDICIONES

HIGIENICAS.....

PREPARACIÓN ZONA

OPERATORIA.....

CORTE DE

VELLO.....

FOCO A DISTANCIA.....

INTERVENCIÓN.....

INSTALACIÓN VIA VENOSA..... N°

CATETER.....

UBICACIÓN..... N°

INTENTOS.....

TOMA DE MUESTRAS.....

RESPONSABLE.....

PREMEDICACIÓN.....

HORA.....

VIA.....

PROFILAXIS

ANTIBIÓTICA.....

HORA.....

VIA.....

ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTO

HABITUAL.....

EVACUACIÓN INTESTINAL..... EVACUACIÓN VESICAL.....

INTER CONSULTA.....

OTRO PROCEDIMIENTO.....

N° CLOSET.....

RESPONSABLE.....

OBSERVACIONES.....

INTRAOPERATORIO:

EQUIPO MEDICO:

CIRUJANO..... PABELLON.....

AYUDANTES.....

ANESTESISTA.....

AUXILIAR ANESTESIA.....

EXAMENES SOLICITADOS DURANTE LA CIRUGÍA:

RX.....

LABORATORIO.....

BIOPSIA..... N° MUESTRAS..... ENVIADA A.....

INSTRUMENTAL/ CAJAS/ MOTORES/ ACCESORIOS/ IMPLANTES:

NOMBRE Y N° DE CAJA..... METODO DE ESTERILIZACIÓN.....

MOTORES Y/ O ACCESORIOS..... ADJUNTO CONTROL

ESTERILIZACIÓN.....IMPLANTES..... TIPO.....

CONTROL BIOLOGICO.....

CONTEO: COMPRESAS..... CORTOPUNZANTE..... COTONES Y

OTROS.....

OBSERVACIONES O INCIDENTES:

.....
.....

PERMANENCIA EN RECUPERACIÓN:

N° DIAS ESTADA..... PRESENCIA DE FIEBRE.....

DRENAJE.....

CONDICION HERIDA

OPERATORIA.....

TOMA MUESTRA CULTIVO.....

INDICACIONES DE ALTA.....