

1-1-2012

## **Diseño de un sistema de gestión de calidad basado en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2008, para la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle en la ciudad de Bogotá**

Yeny Alexandra Lancheros Arias  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Follow this and additional works at: [https://ciencia.lasalle.edu.co/administracion\\_de\\_empresas](https://ciencia.lasalle.edu.co/administracion_de_empresas)

---

### **Citación recomendada**

Lancheros Arias, Y. A. (2012). Diseño de un sistema de gestión de calidad basado en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2008, para la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle en la ciudad de Bogotá. Retrieved from [https://ciencia.lasalle.edu.co/administracion\\_de\\_empresas/1861](https://ciencia.lasalle.edu.co/administracion_de_empresas/1861)

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Facultad de Economía, Empresa y Desarrollo Sostenible - FEEDS at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Administración de Empresas by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact [ciencia@lasalle.edu.co](mailto:ciencia@lasalle.edu.co).

DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA  
TÉCNICA COLOMBIANA ISO 9001:2008, PARA LA CLÍNICA VETERINARIA DE  
LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

YENY ALEXANDRA LANCHEROS ARIAS



UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES  
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
BOGOTÁ, 2013

DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA  
TÉCNICA COLOMBIANA ISO 9001:2008, PARA LA CLÍNICA VETERINARIA DE  
LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Yeny Alexandra Lancheros Arias

Trabajo De Grado

Director

Albert De La Cruz Lara

UNIVERSIDAD DE LA SALLE

Facultad De Ciencias Administrativas Y Contables

Programa De Administración De Empresas

Bogotá, 2013

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

JURADO

---

JURADO

---

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

## DEDICATORIA

El desarrollo de este trabajo de grado va dedicado principalmente a mi papá Víctor Lancheros Merchán y mi mamá Plácida Arias Romero, porque han sido mis mejores modelos a seguir, mis mejores educadores en principios, valores y consecución de metas, y además, porque me formaron para ser una mujer emprendedora, perseverante, responsable, e integral.

A mi novio Andrés Jaimes, por su apoyo incondicional en todos los aspectos, por su comprensión, por sus grandes aportes desde el punto de vista personal, profesional y espiritual, por impulsarme cada día a ser más competitiva y en especial por hacer posible que este logro lo disfrutemos juntos.

A mis hermanos, Sonia Jazmín, Víctor Andrés y Darwin Fabián, porque siempre estuvieron ahí para escucharme y apoyarme de alguna manera cuando los necesité. Pero esencialmente lo dedico a ellos para que se esfuercen y trabajen con esmero en su educación y logren finalizar su formación profesional.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la sabiduría para organizar mis proyectos y hacerme crecer cada día en todas las áreas con cada experiencia que vivo, por permitir que culmine de manera exitosa el logro de ser profesional, y porque gracias a Él tengo todo lo que tengo y soy todo lo que soy.

Al doctor Albert de La Cruz Lara, docente de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, por compartirme su gran experiencia profesional y aportarme grandes conocimientos de aplicación para el desarrollo de este proyecto, de igual manera, agradezco toda su colaboración, apoyo, observaciones y enseñanzas que me servirán para utilizarlas en mi vida profesional.

Al Doctor Edgar Gustavo Gutiérrez Vélez, Director de la Clínica Veterinaria de La Universidad de La Salle, por su tiempo y colaboración durante la elaboración de este documento.

A mis familiares y mis amigos por su constante interés y colaboración para que este trabajo se llevara a buen término.

*A TODOS:  
¡MUCHAS GRACIAS!*

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	0
1 TEMA.....	1
1.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
2 OBJETIVOS.....	5
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
2.3 RESULTADOS ESPERADOS.....	5
2.3.1 CAMPO EMPRESARIAL .....	5
2.3.2 CAMPO ADMINISTRATIVO .....	6
2.3.3 CAMPO ACADÉMICO.....	6
2.4 JUSTIFICACIÓN .....	6
2.4.1 TEÓRICA.....	7
2.4.2 METODOLÓGICA .....	8
2.4.3 PRÁCTICA .....	8
3 MARCO REFERENCIAL .....	8
3.1 MARCO TEÓRICO .....	9
3.2 MARCO CONCEPTUAL .....	14
3.3 MARCO LEGAL.....	15
3.4 MARCO INSTITUCIONAL .....	16
3.4.1 HISTORIA DE LA CLÍNICA VETERINARIA .....	18
4 DISEÑO METODOLÓGICO .....	19
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	19
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	19
4.3 FUENTES PRIMARIAS .....	19
4.3.1 Observación .....	19

4.3.2	Entrevista y encuesta .....	19
4.4	FUENTES SECUNDARIAS.....	19
4.5	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	20
4.6	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
4.6.1	PRESUPUESTO.....	21
4.6.2	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	22
5	RESULTADOS .....	23
5.1	DIAGNÓSTICO .....	23
5.1.1	METODOLOGÍA APLICADA PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO... 23	
5.1.2	REVISIÓN DEL ARCHIVO DOCUMENTAL.....	23
5.1.3	APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO.....	42
5.1.4	DIAGNÓSTICO.....	57
5.2	PLAN DE TRABAJO.....	61
5.2.1	PROPÓSITO .....	61
5.2.2	METODOLOGÍA.....	61
5.2.3	FACTORES CLAVES DE ÉXITO .....	62
5.2.4	RESTRICCIONES DEL PROYECTO .....	62
5.2.5	DESARROLLO DEL PROYECTO.....	62
5.3	PROPUESTA DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA DELINEAR EL FUTURO INMEDIATO DE LA CLÍNICA VETERINARIA.....	65
5.3.1	MISIÓN .....	66
5.3.2	VISIÓN.....	66
5.3.3	OBJETIVO GENERAL .....	66
5.3.4	POLÍTICA DE CALIDAD.....	67
5.3.5	PRINCIPIOS ORGANIZACIONALES.....	67
5.3.6	VALORES.....	68
5.3.7	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	68

5.3.8	ESTRATEGIAS DEFINIDAS PARA OPTIMIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL S.G.C. EN LA CLÍNICA VETERINARIA.....	68
5.3.9	ESTRATEGIAS OBTENIDAS EN LA MATRIZ DE DIAGNÓSTICO D.O.F.A71	
5.4	INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD .....	76
5.4.1	MAPA DE PROCESOS DE LA CLÍNICA VETERINARIA .....	77
5.4.2	LEVANTAMIENTO DE LOS PROCESOS.....	79
5.4.3	LEVANTAMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS .....	83
5.4.4	MANUAL DE CALIDAD .....	84
5.5	MODELO DE EVALUACIÓN.....	85
5.5.1	¿POR QUE EVALUAR, MEDIR Y RETROALIMENTAR? .....	86
5.5.2	¿PARA QUE EVALUAR?.....	86
5.5.3	CONTROL DE LA GESTIÓN DE CALIDAD .....	88
5.5.4	INDICADORES DE GESTIÓN.....	89
5.5.5	FORMATOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.....	90
6	CONCLUSIONES.....	92
7	RECOMENDACIONES .....	94
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	96
	ANEXOS .....	99

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de impactos PCI y POAM .....	20
Tabla 2 Matriz D.O.F.A. ....	21
Tabla 3 Presupuesto .....	21
Tabla 4 Cronograma de actividades .....	22
Tabla 5 Formatos físicos establecidos Vs No. de procedimiento clínico .....	27
Tabla 6 Listado actual de procedimientos .....	28
Tabla 7 Listado inicial de documentos suministrados por la Clínica Veterinaria .....	29
Tabla 8 Relación de Convenios de la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle....	31
Tabla 9 Perfil de capacidad interna PCI .....	43
Tabla 10 Perfil de Oportunidades y amenazas POAM.....	46
Tabla 11 Matriz de diagnóstico D.O.F.A. ....	47
Tabla 12 Datos iniciales de gestión de Calidad .....	50
Tabla 13 Calificación nivel de madurez de desempeño en Calidad .....	51
Tabla 14 Estado actual de la Clínica Veterinaria frente a la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2008.....	52
Tabla 15 Estrategias D.O.F.A.....	72
Tabla 16 Encuesta para levantamiento de información.....	80
Tabla 17 Formato utilizado para caracterización de procesos.....	81
Tabla 18 Formato para documentación de procedimientos.....	83

## FIGURAS

Figura 1 Ciclo P.H.V.A. ....	12
Figura 2 Sistema de Gestión de calidad basado en procesos .....	14
Figura 3 Planos de la Clínica de Pequeñas Especies .....	39
Figura 4 Planos de la Clínica de Grandes Especies .....	40
Figura 5 : Avance del S. G. C. en la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle .....	61
Figura 6 Organigrama de la Clínica Veterinaria.....	69
Figura 7 Mapa de procesos seleccionado para la Clínica Veterinaria de la Universidad de la Salle .....	78

## INTRODUCCIÓN

Desde hace cerca de 60 años la preocupación por la calidad se hizo evidente tanto por parte de los científicos de la administración como de los empresarios. Deming, Juran, Ishikawa y Crosby son solo algunos de los autores que han influido en el desarrollo de la concepción de calidad de bienes, servicios y procesos que son elaborados y ejecutados por las empresas. La preocupación sobre la calidad se extiende no solo a las metodologías para su evaluación y mejoramiento (un ejemplo son las normas ISO) sino a organizaciones económicas de todo tipo entre ellas a las organizaciones educativas.

Particularmente en Colombia la calidad educativa universitaria presenta sus lineamientos desde el Consejo Nacional de Acreditación – CNA – enfocando esta concepción de calidad a lo académico para su acreditación. Sin embargo, las organizaciones universitarias pueden optar por certificar la calidad de sus procesos de gestión desde la norma internacional ISO - 9001. En otras palabras, para las universidades existen, en forma general, dos posibilidades para evidenciar sus niveles de calidad. Y este es el caso de la Universidad de La Salle – UNISALLE - , pues no solo tiene acreditada su calidad académica desde los lineamientos del CNA, sino que tiene certificada la calidad de su gestión desde los lineamientos de la ISO 9001.

Consolidarse como una organización de calidad implica, para la UNISALLE, aplicar en todas las unidades académico administrativas los dos enfoques mencionados en el párrafo anterior. Bajo esta perspectiva, la Facultad de Ciencias Agropecuarias y su programa de Medicina Veterinaria, específicamente la Clínica Veterinaria, solicitó apoyo a la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables para avanzar en la certificación de calidad de sus procesos de gestión.

En razón de lo anterior, este trabajo de grado se constituye en el primer aporte a la solicitud de la Clínica, esperando que esta tenga como punto de partida un proceso de mejoramiento, tanto desde los lineamientos de la oficina de calidad de la Universidad, como, desde los grandes aportes que deben realizar los actores ejecutores de los procesos de la Clínica.

En este sentido, el propósito general de este trabajo es diseñar un Sistema de Gestión de calidad para la clínica veterinaria de la UNISALLE, desde el enfoque de la norma ISO 9001: 2008. Para lograrlo nos propusimos cuatro objetivos específicos: i) diagnosticar el nivel de calidad de los procesos de gestión de la Clínica; ii) proponer algunos elementos de planeación estratégica iii) documentar los procesos y procedimientos de gestión de esta unidad académico – administrativa de la Universidad; y iv) diseñar los elementos básicos de un sistema de evaluación para la gestión de la Clínica Veterinaria. Para evidenciar con mayor detalle la propuesta formulada, este proyecto expone en sus cuatro primeros capítulos las razones que justifican su realización y la viabilidad del mismo.

En términos metodológicos este trabajo se realizó aplicando la observación, entrevistas semiestructuradas a los responsables de los procesos, formatos de levantamiento de procesos y procedimientos desde el enfoque PHVA – Planear, Hacer, Verificar y Actuar -, y revisión de archivos documentales especialmente de la Dirección de la Clínica. El primer acercamiento se realizó para presentar la propuesta de proyecto ante el Decano de la facultad, el Director del programa, el Director de la Clínica y la profesora coordinadora del proyecto de procesos clínicos y el encargado de procesos del laboratorio. Se realizaron aproximadamente 25 sesiones de trabajo en la Clínica para la revisión de la información y el levantamiento de los procesos de gestión.

En esta actividad se entrevistaron a los siguientes responsables: al Director de la Clínica, al Médico veterinario de turno, al responsable de turno del Triage, al médico responsable del área de ecografías diagnósticas, al personal de la farmacia, a la secretaria de dirección y recepcionista, al responsable de la caja, a la – Coordinadora administrativa - responsable del almacén, al coordinador financiero de la Facultad y al personal de servicios generales. Se debe mencionar de forma especial a la Doctora Leslie Moreno V. - coordinadora del laboratorio – quien socializo su trabajo de gestión de calidad de los procesos de laboratorio y siempre estuvo atenta tanto a las solicitudes como a realizar pertinentes sugerencias al desarrollo de este trabajo. Por otro lado, metodológicamente también, se usaron algunas matrices de evaluación diagnóstica como el PCI, el POAM y el DOFA. Finalmente y para

el ejercicio principal propuesto se hizo uso de la Norma Técnica Colombiana NTC – ISO 9001:2008.

Como logro del trabajo realizado se presenta el capítulo quinto: Resultados, que en sí se compone de cinco capítulos. El primero contiene el logro del primer objetivo específico que evidencia toda la metodología aplicada para realizar el diagnóstico, describiendo en detalle la información que se recopiló en las sesiones, se presentan los resultados de la aplicación de las matrices diagnósticas y finalmente se concluye un diagnóstico general. Se puede afirmar, como conclusión del capítulo, que el estado de madurez del sistema de gestión de calidad de la Clínica es bajo, evidenciando una oportunidad en el mejoramiento de las falencias en el control, de los procesos internos, de las fallas en la comunicación con los empleados y en el inadecuado manejo de los procesos y procedimientos que se realizan.

El segundo capítulo presenta el plan de trabajo que guiará la elaboración de todo el proyecto para dar cumplimiento a los cuatro objetivos. Seguidamente, el logro del tercer objetivo se presenta en el tercer capítulo relacionado con la planeación estratégica, y plantea una propuesta completa de misión, visión, objetivos y estrategias que no solo pretenden actuar sobre las condiciones problemáticas encontradas, sino establecen lineamientos de calidad para dar cumplimiento a algunos requerimientos de la norma y encaminar de esta manera a la Clínica Veterinaria de la UNISALLE en la senda de la gestión con calidad. Un ejemplo de lo anterior se manifiesta en la propuesta de estructura organizacional que integra a la gestión de calidad.

El cuarto capítulo, *Procesos y Procedimientos*, enfoca su mirada desde la concepción de James Harrington quien denomina a los procesos de la empresa como los procesos de gestión y enfatiza que éstos son una herramienta organizacional para realizar la documentación de los procesos. En este desarrollo se diseñó un mapa de procesos y se aplicaron los formatos de levantamiento de procedimientos utilizados por la oficina de calidad de la UNISALLE, además, para el levantamiento y documentación de los procesos se utilizó un formato que evidencia el ciclo PHVA y se articula con las funciones realizadas por el responsable del proceso y con otras áreas de trabajo. El logro del tercer objetivo específico finaliza con un anexo que hace parte constitutiva del mismo, y se presenta

entonces, como una propuesta de *Manual de Calidad* (Véase anexo 1) que cumple los requerimientos estipulados en la NTC – ISO 9001:2008.

El último capítulo está dedicado a presentar los elementos básicos del sistema de evaluación de la gestión de la Clínica. En primer lugar se plasman algunas razones del por qué y para qué evaluar, seguidamente, se presentan las razones generales del control de la gestión de calidad teniendo en cuenta las sugerencias de Mauricio Beltrán en su texto Indicadores de gestión, finalmente se mencionan la necesaria creación de los indicadores de gestión y los formatos de evaluación y seguimiento los cuales se presentan en la sección 10 del manual de calidad adjunto a este trabajo.

Una de las limitantes más importantes que se presentó en el desarrollo de este trabajo, fue la disponibilidad de tiempo del personal de la Clínica Veterinaria, pues por la razón de ser de sus cargos no podían dedicar tiempos prolongados en cada una de las sesiones de trabajo. No obstante, todas las personas siempre estuvieron dispuestas a colaborar con la entrega de la información necesaria para llevar a buen término la elaboración de este documento.

No sobra mencionar que dentro de la estructura del trabajo presentado, al final se encuentran, las conclusiones y recomendaciones del caso para que la Clínica y las directivas de la Facultad y del programa de Medicina veterinaria continúen con la construcción del Sistema de Gestión de Calidad que se vuelve indispensable para la excelente atención de los clientes internos y externos.

Finalmente, es de destacar que con el diseño de este Sistema de Gestión de calidad se pretende buscar una solución progresiva a las falencias administrativas y de gestión que tiene la Clínica Veterinaria, utilizando herramientas válidas para su implementación y desarrollo. Además de lo anterior, este documento puede servir como referencia útil para otras investigaciones y permitirá al investigador optar por el título de Administrador de Empresas. Agradezco al lector por su interés en conocer los medios que orientan a una institución a ser partícipe de los cambios de mejora continua, utilizando sistemas de gestión de calidad para ajustarse a la constante y cambiante competitividad.

# 1 TEMA

Calidad.

## 1.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión, Administración y Organizaciones

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia La Universidad de La Salle cuenta con veintitrés programas de pregrado y cuenta con ocho facultades repartidas en tres sedes: Candelaria, Chapinero y Norte. En la sede norte se encuentra la facultad de Ciencias Agropecuarias, esta facultad tiene tres programas académicos que son, Administración de Empresas Agropecuarias, Medicina Veterinaria y Zootecnia, además cuenta con un programa de Ingeniería Agronómica en Yopal - Casanare. Dentro de la sede norte se encuentra ubicada la Clínica de Medicina Veterinaria, con la cual se trabajará esta investigación en razón de la aplicación de los conceptos administrativos en el sector real y la necesidad que presenta la clínica en todo su contexto administrativo.

La Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle ubicada en Bogotá, es una Institución que tiene por objeto prestar un servicio a los estudiantes de la Facultad de Medicina Veterinaria para que puedan realizar sus prácticas profesionales, a los docentes lasallistas y a la comunidad en general. Desde el inicio de sus labores la clínica ha ido adquiriendo mayor importancia dentro de la universidad y dentro de la comunidad bogotana, puesto que recibe pacientes externos a la misma. Se resalta dentro de sus factores competitivos la calidad del capital humano que labora dentro de las instalaciones de la clínica y la ventaja competitiva que tiene en cuanto al desarrollo tecnológico, necesario para realizar y garantizar los procedimientos médicos a todos sus pacientes, pues frente al entorno que la rodea, se encuentra ubicada entre las mejores instituciones que prestan servicios médicos veterinarios.

Sin embargo, lo que se puede percibir a partir de las primeras observaciones informales es que la Institución presenta descontrol en los procesos internos, situación que afecta

directamente algunos temas relacionados con la gestión de la calidad, entre los cuales se destacan algunos como la responsabilidad de la dirección, según lo observado, no se han establecido los lineamientos necesarios para establecer una política de calidad que esté acorde con los objetivos de la Clínica. Las relaciones entre los empleados y los cargos directivos presentan una comunicación baja, no se ha realizado un organigrama que sea de conocimiento para todo el personal y que permita establecer un orden jerárquico en las funciones que se realizan, aunque hay algunos modelos establecidos, pero no publicados para toda la organización; Por otra parte, en la gestión de los recursos humanos para la Clínica no se han creado manuales de funciones para cada puesto de trabajo y tampoco se le da empoderamiento a los empleados para realizar otras funciones cuando alguna persona no se encuentre presente, además los niveles de capacitación interna para el personal en las actividades diarias son casi nulas.

Es importante resaltar que aunque se realizan evaluaciones periódicas a los practicantes de la clínica y se hacen firmar algunos compromisos éticos relacionados con la profesión, no están diseñados los modelos apropiados para el seguimiento de la educación, formación, habilidades y experiencia para analizar las competencias de todas las personas que hacen parte de la Institución. Estas situaciones traen como consecuencia que las funciones en la alta dirección se acumulen y que los procesos se salgan de su rumbo habitual. No obstante hay que reconocer que las instalaciones cuentan con espacios de trabajo adecuados, hay equipos para el desarrollo de los procesos y los servicios de apoyo en todo lo relacionado con transporte, comunicaciones o sistemas de información, son otorgados por la Universidad.

En cuanto a los procesos para planificar una adecuada prestación del servicio el personal de la clínica ha establecido algunos documentos y formatos para mitigar las probabilidades de error, además se crearon los flujogramas de 35 procedimientos clínicos para controlar el desarrollo y procedimiento de cada actividad, sin embargo no se han realizado actividades de verificación, validación, seguimiento y medición adecuados que permitan optimizar el desarrollo de esos procedimientos, en cuanto a los documentos establecidos para el control operativo de las actividades que se realizan, habría que evaluar si los modelos creados

permiten realizar cierto tipo de controles necesarios en un proceso de mejora continua, o si se hace necesario modificar dichos formatos para adecuarlos a un Sistema de Gestión de calidad que facilite el control de los mismos.

Otro aspecto a resaltar, es el cliente como una figura importante para el funcionamiento de la clínica, pues dentro de lo que se puede percibir la comunicación con el cliente es baja, y este necesita tener la opción de ser escuchado por medio de la retroalimentación o las quejas y sugerencias que desee manifestar al establecimiento clínico. De igual manera hay que resaltar que desde que el cliente llega con su mascota para cualquier solicitud, este debe pasar por el diligenciamiento de ciertos formatos hasta que su mascota es retirada de las instalaciones, lo que habría que evaluar es si la cantidad y la calidad de los formatos es la adecuada tanto para el cliente, como para la clínica, y proseguir con una etapa de validación para agregar, mantener o retirar los formatos que se requieran para todo el proceso con el cliente.

Es probable que si no se toman medidas al respecto en este momento, la Institución se vea afectada y presente pérdidas económicas debido a una gran disminución de clientes ocasionada por una imagen corporativa negativa, por inconformidad e insatisfacción en el servicio y falta de seguridad y organización en los procesos internos. También se afectará notoriamente la parte interna relacionada con los empleados, quienes probablemente experimentarán un clima organizacional más denso y la tendencia a reducir los índices motivacionales será mucho mayor, aspecto que afectará el desarrollo de sus actividades. De igual manera, a falta de mediciones y análisis, la información que se genere diariamente no será clara y no permitirá diagnosticar situaciones futuras para la empresa. Es posible que se afecten otros procesos o áreas de la clínica a falta de control en los que actualmente presentan falencias. Los estudiantes y los profesores podrán estar insatisfechos con el servicio y se seguirán realizando las mismas actividades de la misma forma sin realizar alguna corrección a las falencias que se presentan, persistiendo así la mala administración.

La investigación permitirá realizar un control general de la Institución por medio del diseño de un Sistema de Gestión basado en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001: 2008, porque esta abarca todas las situaciones que necesitan atención urgente, creando nuevos formatos para el control de los procesos o auditando los ya existentes, se creará un manual de calidad que especifique los procesos y procedimientos que se realizan, se diseñarán los indicadores de gestión necesarios para alcanzar objetivos por medio de la entrega de informes mensuales, semestrales o anuales, según corresponda, y a futuro, se pretende rediseñar la facturación para tener un control histórico de los procedimientos que realiza la clínica. Lo más importante es recuperar la organización interna de los procesos y preparar a la Clínica Veterinaria para un reconocimiento que la haga más competitiva en el mercado, identificando periódicamente las no conformidades y generando acciones correctivas para prevenir su reaparición, aprovechando también dos factores distintivos frente a la competencia, el primero, el aspecto tecnológico en lo cual la Clínica Veterinaria se destaca por estar acorde a los servicios que ofrece y es muy competitiva frente a la competencia, y lo segundo, el personal que tiene toda la disposición de cambio y la actitud de mejorar las condiciones actuales de la organización interna del establecimiento. La Norma Técnica, permitirá cubrir y satisfacer esta situación abarcando como población a todas las personas que trabajan dentro de la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle en Bogotá.

### 1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los parámetros que debe contener un Sistema de Gestión de calidad basado en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2008, para la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle en la ciudad de Bogotá?

- SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál ha sido la situación organizacional de la Clínica en los últimos años?

¿Cuál sería la estructura organizacional para la Clínica Veterinaria de La Salle en un enfoque de gestión de calidad?

¿Cuáles son los procesos que dan cuenta de la calidad de los servicios que presta la clínica?

¿Qué elementos e instrumentos componen el modelo de evaluación de la gestión de la Clínica de Medicina Veterinaria de la Universidad de La Salle?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Sistema de Gestión de calidad basado en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2008, para la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle en la ciudad de Bogotá.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico administrativo a la Clínica veterinaria frente a la NTC ISO 9001: 2008 por medio de los instrumentos de recolección de la información, con el fin de precisar la situación actual de la calidad de los procesos de gestión.
- Proponer algunos elementos de planeación estratégica para el área administrativa de la Clínica Veterinaria, por medio de estrategias DO y FA, con el fin de dejar planteados elementos básicos de planeación para el futuro cercano.
- Indicar los procesos y procedimientos adecuados por medio de la observación y la revisión documental, enfocados en la NTC ISO 9001:2008, para acercar a la Clínica a los lineamientos administrativos de gestión de la calidad.
- Diseñar los elementos básicos de un sistema de evaluación por medio de la construcción de algunos indicadores de gestión, con el fin de dotar a la Clínica Veterinaria de herramientas, para la efectiva toma de decisiones.

### 2.3 RESULTADOS ESPERADOS

#### 2.3.1 CAMPO EMPRESARIAL

Teniendo en cuenta que todos los procesos que son controlados en una organización a partir de la filosofía administrativa de planear, hacer, verificar y actuar, se espera que los resultados en el campo empresarial sean positivos con el diseño de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001, que sea aplicable a la

organización en un tiempo futuro y que además permita que la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle integre todas las funciones y documente todos los procesos que sean necesarios para conseguir una organización interna que le permita ser más competitiva a nivel nacional e internacional, pues es importante recordar que estamos frente a un mundo globalizado que requiere del seguimiento de los procesos y de la maximización de la calidad para poder enfrentarse a las tendencias que deja la globalización a nivel mundial.

### 2.3.2 CAMPO ADMINISTRATIVO

Se espera entregar la información pertinente para que la implementación futura de la NTC ISO 9001 sea efectiva y de esta manera la Clínica pueda optar por adquirir la Certificación de Calidad en este campo, garantizando la implementación de intervenciones a todos los procesos internos que se deben seguir controlando por medio de unos estándares establecidos por la norma, el fin de proporcionar a la organización una mejora continua en todo el campo administrativo, esto conlleva a la obtención de un institución que marca la diferencia con sus competidores, se enfoca en los clientes, mejora las decisiones a nivel interno y externo a partir de un nuevo estilo de liderazgo enfocado en la obtención del éxito empresarial y basado en el trabajo en equipo y en las buenas relaciones con sus stakeholders.

### 2.3.3 CAMPO ACADÉMICO

Se espera realizar esta investigación para obtener el título de Administrador de Empresas u demostrar a la Universidad de La Salle y a mí misma las capacidades y destrezas adquiridas para ser competitiva en el entorno profesional; de esta manera se demostrará para las organizaciones las habilidades que tiene un profesional Lasallista a diferencia de muchos otros profesionales, caracterizándonos por nuestro lema fundamental de habernos educado para Pensar, Decidir y Servir a todas las personas, empresas y entorno que nos rodea.

## 2.4 JUSTIFICACIÓN

En razón de los avances en gestión empresarial que las organizaciones colombianas e internacionales adoptan para ser un ente diferenciador en el mercado, se han mejorado competitivamente diversas áreas del sector empresarial, desde las tecnológicas, hasta los

más detallados procesos que se relacionan con sistemas de gestión en calidad. Estas mejoras continuas, hacen de las organizaciones, entidades dispuestas a ser pioneras en sistemas de planeación, organización, dirección y control, funciones que hoy en día se deben articular con el ciclo administrativo de la calidad de planear, hacer, verificar y actuar, con el fin de no solo obtener buenos resultados, sino buscar mayor competitividad y efectividad en los resultados que se obtienen.

Como resultado de la competitividad mundial, es necesario que la Clínica Veterinaria de inicio a un proceso de reingeniería en toda su forma de operar, el fin es optimizar el desarrollo y el crecimiento empresarial, de tal manera que esta sea competitiva con las demás clínicas veterinarias de su categoría que operan en Colombia, y además, logre diferenciarse por la organización y claridad en todos los procesos que realiza.

Teniendo en cuenta las razones anteriores, esta investigación tendrá un gran nivel de importancia para la Clínica Veterinaria y para los lectores que deseen tomar este material como fuente de consulta o de referencia para realizar otras investigaciones. No obstante, es de gran importancia exponer las justificaciones teórica, metodológica y práctica, con el fin de exponer los criterios y los conocimientos profesionales del investigador. Estas son:

#### 2.4.1 TEÓRICA

Con la presente investigación se busca dar aplicación a todos los conceptos y conocimientos adquiridos en la carrera de Administración de Empresas en el entorno real de las organizaciones, para ello se tendrán en cuenta algunas concepciones de diversos y excelentes autores de la administración de empresas, específicamente en el área calidad, con el fin de encontrar una respuesta satisfactoria a la necesidad que presenta actualmente la Clínica Veterinaria; indudablemente se tendrá que recurrir a los requerimientos legales con que debe cumplir y se perfeccionará este estudio con el diseño de un Sistema de Gestión de calidad, aplicable en cualquier momento para optimizar los procesos administrativos que se están manejando actualmente.

#### 2.4.2 METODOLÓGICA

Para llevar a cabo la investigación y dar cumplimiento al objetivo general, se recurrirá a la consulta de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2008 del año 2008 que se enfoca en una estructura funcional de trabajo que permite organizar las diferentes áreas de la Clínica de una manera efectiva, de igual manera se considerarán las leyes pertinentes exigidas por los entes reguladores como son la Ley 84 del 27 de diciembre 1989 y la Ley 576 del 15 de febrero de 2000, y también se considerarán otras regulaciones como el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia expedido por la Secretaría Distrital de Ambiente, bajo estas medidas se realizará la investigación, unos parámetros válidos y necesarios para que la Clínica organice todo su funcionamiento interno y eleve sus índices de competitividad.

#### 2.4.3 PRÁCTICA

En el desarrollo de la investigación se encontrará una solución adecuada para los problemas administrativos que presenta la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle, y además solucionar temas como la documentación, el manejo de registros, la auditoría de los procesos y diseño de los manuales necesarios para aplicar las medidas correctivas a las no conformidades y falencias actuales.

### 3 MARCO REFERENCIAL

En el marco referencial se tendrá en cuenta cuatro marcos: El teórico que contiene el enfoque del profesor James Harrington y de la NTC ISO 9001:2008 con todo lo referente a los parámetros y generalidades a aplicar y tener en cuenta en la norma, considerando el ciclo PHVA y el Sistema de Gestión de Calidad como herramientas fundamentales en el proceso. El marco conceptual, que presenta las definiciones más importantes de la gestión de calidad; El marco legal donde se mencionan las principales normas gubernamentales colombianas que debe tener en cuenta la Clínica Veterinaria, y finalmente, el marco institucional que explica la aplicación de las normas de gestión de calidad de la Universidad de La Salle.

### 3.1 MARCO TEÓRICO

Para dar inicio al marco teórico, se tomaron en cuenta los conceptos relacionados con la Gestión de la Calidad, puesto que es el tema sobre el cual se va a trabajar el proyecto de investigación. Una de las definiciones planteadas por (Crosby, 1987) es la siguiente:

Los conceptos son esenciales y la educación destinada a comprenderlos, se considera indispensable. Sin embargo, nada sucede hasta que alguien haga algo en realidad. En el caso del mejoramiento de la calidad, ese “hacer algo” precisa que se lleven a cabo ciertas acciones que permitan cambiar la cultura y el estilo de la administración de la empresa.

Esto significa pasar, de estar orientado hacia la excelencia, la valoración, el nivel de calidad y los índices, a orientarse hacia el cumplimiento de los requisitos, la prevención, cero errores, y el dinero como medida. (p.109)

Luego de exponer esta definición, en los años setenta (Crosby, 1987) propuso un programa de 14 pasos que llamó “cero defectos” en su libro *La calidad no cuesta*. Adicionalmente presenta su prescripción para la *salud corporativa* y la *vacuna de la calidad* que son ideas que utiliza para representar la necesidad de cualquier organización de vacunarse contra la ocurrencia de errores.

Por otra parte, (Ishikawa, 1991) expone que:

Practicar el control de la calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor. Para alcanzar esta meta, es preciso que todos promuevan y participen en el control de calidad, incluyendo en esto a los altos ejecutivos así como a todas las divisiones de la empresa y a todos los empleados. (p. 40).

Articulando la necesidad de lograr las metas para la empresa, el enfoque de (Jurán, 2001) sobre la administración de calidad se basa en que:

Para alcanzar la calidad es conveniente empezar por establecer la “visión” de la organización, así como su política y objetivos. La conversión de objetivos en

resultados (haciendo que la calidad se realice) se hace, pues, mediante los procesos de gestión: secuencias de actividades que producen los resultados propuestos. La gestión de la calidad hace un uso extensivo de tales procesos de gestión:

- Planificación de la calidad
- Control de la calidad
- Mejora de la calidad

Estos procesos se conocen como “Trilogía de Juran” (p.25)

Finalmente, teniendo en cuenta que la elaboración de este documento requerirá una orientación hacia el levantamiento de procesos y procedimientos, es de gran importancia recurrir a (Harrington, 1998), autor que orienta la gestión de la calidad a partir de los procesos de la empresa, y manifiesta en una de sus definiciones que:

“Las empresas que buscan la calidad como estrategia competitiva han visto cómo avanzan mano a mano el mejoramiento de la calidad, el incremento de la productividad, la reducción de los costos y la mayor satisfacción del cliente. Simultáneamente, estas firmas han descubierto que la mejor forma de asegurar la satisfacción del cliente externo es satisfacer al cliente interno en cada paso del proceso” (Pág. 29)

Dentro de los aspectos más importantes resaltados por Harrington, se resaltan unos pasos para mejorar adecuadamente cada uno de los procesos llevándolos a la modernización de los mismos. Esto inicia identificando los procesos críticos en la organización, seleccionando los que necesitan un mejoramiento específico, estableciendo unos objetivos preliminares con cada proceso e identificando las responsabilidades de los cargos y el entorno que está directamente relacionado. Como dice el autor (Harrington, 1998) “Los procesos de la empresa jamás se mantienen estáticos. Estos se mejoran o se deterioran. La modernización es una forma de mejorar el rendimiento de su organización y lograr las metas de su equipo” (Pág. 182)

Se recurrirá a la ISO (Organización Internacional de Normalización) entendida como una federación mundial de organismos nacionales de normalización, en busca de un diseño apropiado de la Norma Técnica Colombiana 9001:2008 dando aplicación a uno de sus conceptos fundamentales (ICONTEC, 2008)

La adopción de un sistema de gestión de la calidad debería ser una decisión estratégica de la Organización... Esta Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. (p.i)

En el momento de tomar la decisión de mejorar la eficiencia de los procesos, es importante mencionar que (ICONTEC, 2011)

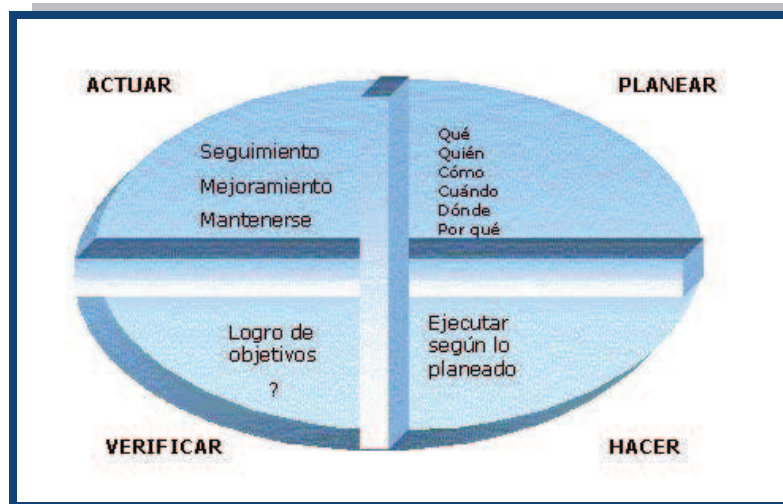
La certificación ICONTEC ISO 9001 Sistema de gestión de la calidad proporciona una base sólida para un sistema de gestión, en cuanto al cumplimiento satisfactorio de los requisitos del sector y la excelencia en el desempeño, características compatibles con otros requisitos y normas como el Sistema de gestión ambiental, Seguridad y salud ocupacional, y Seguridad alimentaria, entre otros. Además permite:

Establecer la estructura de un sistema de gestión de la calidad en red de procesos.

- Plantear una herramienta para la implementación de la planificación en un sistema de gestión de la calidad.
- Proporcionar las bases fundamentales para controlar las operaciones de producción y de servicio dentro del marco de un sistema de gestión de calidad.
- Presentar una metodología para la solución de problemas reales y potenciales.
- Mejorar la orientación hacia el cliente y el incremento en la competitividad.

Es importante considerar la aplicabilidad del Ciclo Administrativo de Calidad para solucionar las falencias en cuanto a estructura organizacional por medio del ciclo el cual comprende el Planificar, Hacer, Verificar y Actuar, tal como se puede visualizar en la siguiente gráfica:

Figura 1 *Ciclo P.H.V.A.*



*Nota:* Fuente: <http://unanuevaideadeempresas.blogspot.com/2011/04/ciclo-phva.html>

También, se definen las cuatro áreas del Ciclo Administrativo de Calidad según (ICONTEC, 2008) de la siguiente manera:

- ✓ **PLANIFICAR:** Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.
- ✓ **HACER:** Implementar los procesos.
- ✓ **VERIFICAR:** Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.
- ✓ **ACTUAR:** Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos. (p. iii)

También se considerarán los aspectos más relevantes de la norma como son el campo de aplicación que según la norma comprende (ICONTEC, 2008) “Todos los requisitos de esta Norma Internacional son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones sin importar su tipo, tamaño y producto suministrado” (p.1).

Se consideran también los requisitos generales establecidos por la norma que influyen directamente en el desarrollo de los procesos y procedimientos adecuados para el mismo, tales como:

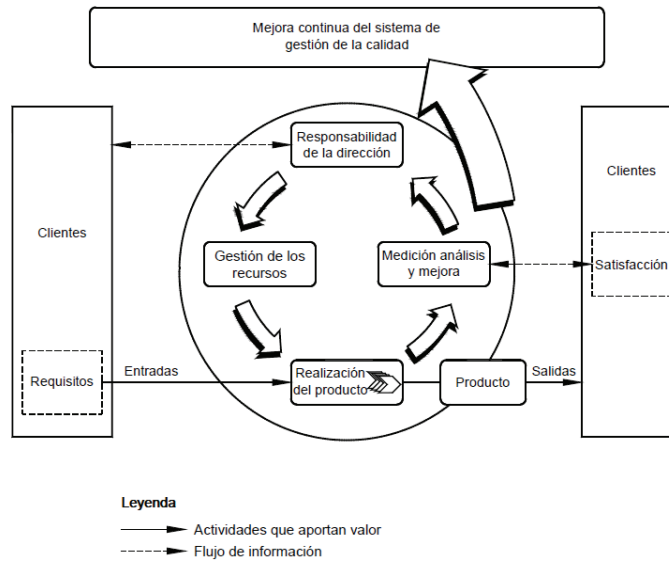
La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.

La organización debe:

- determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización.
- determinar la secuencia e interacción de estos procesos,
- determinar los criterios y los métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces,
- asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos,
- realizar el seguimiento, la medición cuando sea aplicable y el análisis de estos procesos,
- implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.
- La organización debe gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional. (p. 2)

Dentro de los procesos de calidad que aplican para el desarrollo de la investigación, hay que dar especial reconocimiento al Sistema de Gestión de la calidad basado en Procesos, también establecido por (ICONTEC, 2008) así:

Figura 2 Sistema de Gestión de calidad basado en procesos



Nota. Fuente: ICONTEC, 2008

### 3.2 MARCO CONCEPTUAL

Algunos conceptos relacionados con gestión de calidad que se utilizarán a lo largo de la ejecución del trabajo son:

Calidad total: Según (Cantú, 1998), la calidad es definida en el siguiente concepto:

Se puede decir que calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto o servicio para ser de utilidad a quien sirve de él. Esto es un producto o servicio de calidad cuando sus características, tangibles e intangibles, satisfacen las necesidades de sus usuarios. (Pág. 5)

Proceso: para (Harrington, 1998), Cualquier actividad o grupo de actividades que emplee un insumo, le agregue valor a éste y suministre un producto a un cliente externo o interno. Los procesos utilizan los recursos de una organización para suministrar resultados definitivos (Pág. 9)

Las siguientes son algunas definiciones tomadas de la NTC ISO 9000: 2000:

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

Manual de calidad: Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.

Mejora continua: actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos

Proceso: conjunto de actividades relacionadas que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

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

Política de calidad: Intenciones globales y orientación de una organización, con respecto a la calidad.

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

### 3.3 MARCO LEGAL

Para el desarrollo de este proyecto se debe tener en cuenta los siguientes decretos, leyes y normas exigidos para el adecuado funcionamiento de la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle:

- Ley 84 del 27 de diciembre 1989

Por la cual se adopta el estatuto nacional de protección de los animales y se crean unas contravenciones y se regula lo referente a su procedimiento y competencia. (instituto colombiano de bienestar familiar , 1989)

- Ley 576 del 15 de febrero de 2000

Diario oficial no 43.897, de 17 de febrero de 2000 el congreso de Colombia

Por la cual se expide el código de ética para el ejercicio profesional de la medicina veterinaria, la medicina veterinaria y zootecnia y zootecnia (congreso de Colombia, 2000).

- Sistema de Gestión de la Calidad de dispositivos médicos ISO 13485
- Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001: 2008 Sistemas De Gestión De La Calidad. Requisitos
- Reglamento de la certificación ICONTEC de sistemas de gestión
- Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia documento expedido por el ministerio de medio ambiente, 2002.

#### 3.4 MARCO INSTITUCIONAL

El punto de referencia más importante para desarrollar este proyecto, será la gestión de la calidad de la Universidad de La Salle, que cuenta con las normas técnicas de calidad 9000 y 9001 aprobadas por el ICONTEC, las cuales se encuentran estructuradas con un manual de calidad que cumple con todas las exigencias impartidas y se articula con seis procedimientos principales a saber: acuerdos de servicio, control de documentos y registros, auditorías internas, producto / servicio no conforme, quejas, sugerencias y reclamos, medición análisis y mejora, y acciones correctivas y preventivas. Se articula también con trece procesos administrativos, registros del SGC, un manual para uso del logo y un reglamento de la certificación del Sistema de Gestión.

En razón de lo anterior, es importante resaltar los aspectos más relevantes de la Universidad para conocer el entorno general de la Clínica Veterinaria, para ello se tuvo en cuenta la siguiente información (Universidad de La Salle, 2008):

La Universidad de La Salle es una Institución de Educación Superior, de carácter privado, de utilidad común y sin ánimo de lucro que se basa en una visión cristiana del hombre, del mundo, de la historia y del saber. Inició sus labores académicas en el primer semestre de 1965 con los Programas de Economía, Filosofía y Letras,

Ingeniería Civil y las Licenciaturas en Química y Biología y en Matemáticas y Física. Hace 42 años tenía una planta de 20 profesores y 98 estudiantes, además tiene presencia en varios países del mundo entre ellos México, Costa Rica, Filipinas y Brasil.

Posteriormente, un aspecto que se debe tener en cuenta es la independencia de la Clínica con la Universidad, debido a que como Institución no tiene una misión establecida<sup>1</sup>, sin embargo existe una misión para la facultad de Ciencias Agropecuarias que es (Universidad de La Salle, 2008):

La Facultad de Ciencias Agropecuarias educa integralmente y genera conocimiento útil para que se proyecte hacia el desarrollo rural y contribuya a la solución de los problemas sentidos del sector agropecuario, asume con responsabilidad la innovación para el mejoramiento del estatus sanitario, productivo, económico, social y ambiental, trabajando por la sanidad agropecuaria, la sostenibilidad del medio ambiente, la apertura de mercados y la salud pública.

La Facultad de Ciencias Agropecuarias será reconocida por:

Su capacidad para articular las ciencias y profesiones agrícolas y pecuarias. La formación de profesionales integrales comprometidos con el respeto a la vida, al medio ambiente y al bienestar animal.

La generación de conocimiento aplicado y su socialización con impacto, para beneficio de cuantos participan en el sector agropecuario y agroindustrial.

La capacidad de sus egresados para actuar como líderes para el cambio de la sanidad agropecuaria, la inocuidad y la seguridad alimentaria, el bienestar y la equidad, aportando a la transformación de la sociedad colombiana.

---

<sup>1</sup> En entrevista realizada con el Doctor Campos el día 22 de septiembre de 2011 en la Clínica Veterinaria ubicada en la Sede Norte de la Universidad de La Salle.

Tampoco se ha establecido una visión, aunque hay que destacar que existen unos objetivos establecidos para la Clínica Veterinaria en la página de la universidad, que con el desarrollo del proyecto habrá que revisar. Estos son (Universidad de La Salle, 2008)

- Apoyar la labor docente del Programa de Medicina Veterinaria, buscando asegurar una mayor eficiencia en las prácticas de los estudiantes.
- Contribuir, a través de la investigación, en la solución de los principales problemas pecuarios.
- Proyectarse a la sociedad ejecutando programas de extensión y acción social por medio de la prestación del servicio médico-veterinario.

A pesar de las falencias anteriores, la Universidad de La Salle cuenta con un avance importante en gestión de la calidad y es reconocida por contar con la Acreditación Institucional de Alta Calidad, por consiguiente, se facilitará uniformar los procesos que se documenten y la implementación del Manual de Calidad para la Clínica Veterinaria, cuando estos documentos cuenten con la aprobación del departamento de calidad de la ULS.

### 3.4.1 HISTORIA DE LA CLÍNICA VETERINARIA

La Clínica Veterinaria inició labores el 23 de Mayo de 1983 y desde entonces contribuye al cumplimiento de la Misión de la Facultad, como es la búsqueda, conservación y evolución del saber científico y tecnológico en beneficio del desarrollo pecuario y el mejoramiento de la calidad de vida del ser humano.

En estos 29 años de labores ininterrumpidas la Universidad ha dotado a la Clínica de los instrumentos técnico - científicos y de la infraestructura adecuada para atender grandes y pequeñas especies de animales, concentrándose especialmente en perros, gatos, equinos y bovinos.

## 4 DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio será de carácter descriptivo, pues los elementos que se van a tener en cuenta para el desarrollo están acordes con los métodos utilizados por este tipo de investigación y además se requiere de una revisión constante de la Norma Técnica Colombiana.

### 4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para este estudio no aplica la población, y la muestra será la Clínica Veterinaria de La Universidad de La Salle en la ciudad de Bogotá, en la cual, los estudios se realizarán con la Dirección de la Clínica y cada una de las áreas de trabajo.

### 4.3 FUENTES PRIMARIAS

#### 4.3.1 Observación

Se realizarán observaciones directas a través de algunas visitas a la Clínica Veterinaria con el fin de percibir el funcionamiento de los procesos y procedimientos que allí se ejecutan.

#### 4.3.2 Entrevista y encuesta

Se realizará una entrevista al Director de la Clínica y se realizará una encuesta a las personas responsables de llevar a cabo los procesos y procedimientos reconocidos como los de gestión o administración.

### 4.4 FUENTES SECUNDARIAS

- Bibliotecas
- NTC ISO 9001:2008
- Autores relacionados con Calidad Evans J. (2008), Ishikawa K.(2007)
- Textos de administración (Franklin & Gómez, 2002) (Serna, 1997)
- Internet
- Biblioteca de la Universidad de La Salle

- Los archivos de la Clínica veterinaria - UNISALLE

#### 4.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para iniciar con el desarrollo de la presente investigación, se hará uso de las fuentes primarias mencionadas en el literal (4.3) de este capítulo, y además se utilizarán elementos básicos de planeación, razón por la cual se recurrirá al autor (Serna, 1997) quién define la planeación estratégica como:

El proceso mediante el cual quienes toman decisiones en una organización obtienen, procesan y analizan información pertinente, interna y externa, con el fin de evaluar la situación presente de la empresa, así como su nivel de competitividad en el proceso de anticipar y decidir sobre el direccionamiento de la institución hacia el futuro. (p.11)

Se considera la planeación importante para recopilar información y elaborar un diagnóstico asertivo y concreto que contenga toda la información relacionada con la situación actual de la empresa a partir de las herramientas proporcionadas por este autor. De igual manera se tendrá en cuenta el Análisis DOFA planteado por (Serna, 1997), en el cual “deben incluirse factores claves relacionados con la organización, los mercados, la competencia, los recursos financieros, la infraestructura, el recurso humano, los inventarios, el sistema de mercadeo y distribución, la investigación y desarrollo, las tendencias políticas, sociales, económicas y tecnológicas y variables de competitividad”(Pág. 158). Para ello se elaborará el siguiente modelo de matriz de impactos, seguido del análisis DOFA:

*Tabla 1* Matriz de impactos PCI y POAM

MATRIZ DE IMPACTOS							
FORTALEZAS	Impacto			OPORTUNIDADES	Impacto		
	Alto	Medio	Bajo		Alto	Medio	Bajo
DEBILIDADES	Impacto			AMENAZAS	Impacto		
	Alto	Medio	Bajo		Alto	Medio	Bajo

*Nota.* De “Gerencia Estratégica Planeación y Gestión”, por H. Serna, 1997, pág161.

Tabla 2 Matriz D.O.F.A.

ANÁLISIS DOFA		
OPORTUNIDADES		AMENAZAS
Enumerar las de mayor impacto FCE		Enumerar las de mayor impacto FCE
FORTALEZAS	ESTRATEGIAS	ESTRATEGIAS
Enumerar las de mayor impacto FCE	FO	FA
DEBILIDADES	ESTRATEGIAS	ESTRATEGIAS
Enumerar las de mayor impacto FCE	DO	DA

Nota. De “Gerencia Estratégica Planeación y Gestión”, por H. Serna, 1997, pág161

#### 4.6 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.6.1 PRESUPUESTO

Tabla 3 *Presupuesto*

PRESUPUESTO	
Transportes	\$ 100.000,00
Impresiones	\$ 150.000,00
enmarcado del trabajo	\$ 40.000,00
Otros materiales	\$ 50.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 340.000,00</b>

Nota. Fuente: Elaboración de la autora.



## 5 RESULTADOS

### 5.1 DIAGNÓSTICO

#### 5.1.1 METODOLOGÍA APLICADA PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO

Para realizar el diagnóstico se tuvo en cuenta la observación, la revisión documental y algunas entrevistas informales con el Director de la Clínica, con el fin de conocer las actividades que se desarrollan al prestar los servicios, y detectar las posibles falencias que se presentan a nivel interno en cuanto al tema de calidad.

En primer lugar, se mencionarán los aspectos más importantes de la revisión del archivo documental, con la explicación de la información recolectada y posteriormente con los resultados obtenidos en las sesiones de trabajo realizadas se efectuará la aplicación de los instrumentos para realizar un diagnóstico completo.

#### 5.1.2 REVISIÓN DEL ARCHIVO DOCUMENTAL

En esta sección se revisarán siete secciones que corresponden a la información que se obtuvo en las visitas realizadas. Al final de la recopilación de todos los documentos, se realizó una comparación de la gestión de la clínica Veterinaria con la Norma Técnica Colombiana ISO 9001 de 2008, para identificar el avance real y actual de la Clínica en gestión de calidad. Para terminar, se presenta un plan de trabajo que permitirá poner en práctica el diseño del Manual de Calidad.

##### A. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS

La Clínica posee en medio magnético los siguientes 35 procedimientos clínicos que consecutivamente con un trabajo continuo en mejoramiento de procesos y procedimientos, se podrían articular con los procesos misionales que hacen parte del Mapa de procesos, con el fin de reevaluar si su realización es efectiva:

1. Atención médica a grandes y pequeños animales
2. Hospitalización de animales
3. Cirugía programada
4. Cirugía de urgencias

5. Eutanasia de animales
6. Manejo de muestras y resultados de laboratorio
7. Utilización de laboratorio
8. Utilización de laboratorios
9. Utilización de laboratorios para consulta externa
10. Cirugía en grandes animales (consulta externa)
11. Cirugía en grandes animales (docencia)
12. Cirugía por consulta externa
13. Cirugía por prácticas o por docencia
14. Ecografía por consulta externa
15. Ecografía por remisión o por docencia
16. Endoscopia por consulta externa
17. Endoscopia por remisión o por docencia
18. Rayos X por consulta externa
19. Rayos X por remisiones o por docencia
20. Utilización de laboratorios docencia
21. Atención docente asistencial
22. Anatomía de animales
23. Registro y control de ingresos diarios de la clínica veterinaria
24. Solicitud y entrega de elementos de almacén
25. Procesamiento de muestras de laboratorios de histopatología
26. Tratamiento de muestras de parcial de orina.
27. Tratamiento de muestras coprológicas de animales pequeños
28. Tratamiento de muestras coprológicas de animales grandes (técnica de concentración mac master)
29. Tratamiento de muestras coprológicas de animales grandes (técnica de concentración dennis)
30. Tratamiento de muestras coprológicas de grandes animales (técnica de concentración baerman)

31. Tratamiento de muestras de cuadro hemático y hemoparásitos
32. Tratamiento de muestras de química sanguínea
33. Tratamiento de muestras de citología
34. Tratamiento de muestras de ácaros y hongos
35. Tratamiento de muestras de líquidos corporales

## B. LISTADO DE FORMATOS

Los procedimientos relacionados anteriormente requieren de la utilización de formatos, los cuales ha establecido la Clínica Veterinaria y se relacionan a continuación. Nótese que los siguientes formatos fueron clasificados en: documentos de gestión, los cuales están relacionados con autorizaciones y procesos de servicio en los que el cliente juega un papel fundamental, más adelante se encuentran los exámenes médicos y finalmente, se mencionan los documentos para hacer solicitudes externas que dependen en su gran mayoría del almacén de la UNISALLE:

### Formatos de Gestión

1. Historia clínica
2. Consulta médica general
3. Control diario de consultas
4. Control de orden medicas internas
5. Acta de hospitalización
6. Control de hospitalización
7. Acta de salida
8. Acta de retiro
9. Autorización médica para procedimientos mayores
10. Autorización para eutanasia
11. Acta de defunción
12. Donación de mascotas a necropsia
13. Informe de cadáveres en necropsia
14. Acta de retiro de cadáveres

15. Recepción y análisis de muestras de tejidos para diagnóstico de anatomopatología
16. Formato de protocolo pre anestésico
17. Formato de control post anestésico
18. Orden medica del paciente
19. Orden de pago
20. Paz y salvo

Exámenes médicos:

21. Formato de endoscopia
22. Formato de Ecocardiografía
23. Formato de radiografía
24. Formato de ecografía
25. Examen de anatomopatología veterinaria, post necropsia

Documentos para solicitudes externas:

26. Solicitud de materiales y medicamentos (Almacén)
27. Solicitud de animales
28. Autorización de materiales, medicamentos y procedimientos

Al cruzar la información de los procedimientos con los formatos físicos establecidos por la Clínica, se obtuvo la tabla 5, en la cual se observa la cantidad de formatos que se utilizan para realizar determinados procedimientos.

Para visualizar los datos, se debe cruzar el número del procedimiento relacionado en el listado anterior con el listado de los formatos físicos que se utilizan para ejecutarlo. Los numerales que están en color morado, corresponden a ocho procedimientos que requieren la utilización de los mismos formatos para su ejecución.

Tabla 5 *Formatos físicos establecidos Vs No. de procedimiento clínico*

FORMATOS FÍSICOS ESTABLECIDOS VS N°. DE PROCEDIMIENTO CLÍNICO

DOCUMENTOS FÍSICOS RECIBIDOS	NÚMERO DE PROCEDIMIENTO																																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
Formato de control post anestésico										X	X	X			X	X	X	X																			
Formato de Ecocardiografía																																					
Formato de ecografía												X	X																								
Formato de endoscopia															X	X																					
Formato de protocolo pre anestésico										X	X	X			X	X	X	X	X																		
Formato de radiografía																		X	X																		
Historia clínica	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																	
Informe de cadáveres en necropsia				X			X																														
Orden de pago / Factura	X													X	X	X	X	X	X						X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Orden medica del paciente recomendaciones	X														X	X			X	X																	
Paz y salvo																																					
Recepción y análisis de muestras de tejidos para diagnóstico de anatomopatología																																					
Solicitud de animales a docencia												X																									
Solicitud de materiales y medicamentos docencia										X	X																	X									

*Nota.* Fuente: Dirección de la Clínica. Elaboración de la autora.

Tiempo después de compilar la información recolectada de los procedimientos y formatos anteriores para realizar este estudio, la Dirección de la Clínica hizo entrega en el mes de agosto de 2012, quince (15) procedimientos clínicos levantados manualmente por algunos estudiantes del programa de Medicina Veterinaria, como parte del proyecto de procedimientos clínicos, los cuales tienen como fin abreviar los procedimientos clínicos que se realizan en la Clínica Veterinaria, y se pasaría de tener 35 procedimientos a solo 15 que se deberán tener en cuenta para una futura implementación del Manual de Calidad.

En otras palabras, los procedimientos seleccionados que estarían vigentes a la fecha de terminación de esta investigación serán los siguientes:

Tabla 6 *Listado actual de procedimientos*

<b>LISTADO DE PROCEDIMIENTOS ELABORADOS RECIENTEMENTE</b>
1. Protocolo de anestesia
2. Endoscopia
3. Profilaxis
4. Cirugía desde consulta externa o urgencia
5. Recepción del cliente
6. Atención al cliente
7. Vacunación
8. Toma de muestras para laboratorio
9. Toma de rayos X
10. Imagenología
11. Consulta de urgencias
12. Remisión de pacientes a cirugía
13. Hospitalización
14. Eutanasia por consulta externa
15. Solicitud de documentos a farmacia

*Nota.* Fuente: Dirección de la Clínica. Elaboración de la autora.

### C. LISTADO DE DOCUMENTOS

Por otra parte, en la siguiente tabla, se presenta una lista de documentos electrónicos suministrados por la Clínica Veterinaria ULS, que contiene desde formatos utilizados en la prestación de los servicios, hasta información relacionada con la gestión de directores que

estuvieron en años anteriores. Se recopilaron en total treinta (30) documentos, de los cuales veintiún (21) son en PDF y ocho (8) son en Word, los cuales se utilizaron para complementar el diagnóstico que se expondrá al final del documento.

Tabla 7 *Listado inicial de documentos suministrados por la Clínica Veterinaria*

DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS SUMINISTRADOS POR LA CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNISALLE			
N°	TÍTULO O NOMBRE	WORD	PDF
1	CCP normas generales y reglamentación		X
2	Coordinación clínica funciones generales. Directrices y reglas		X
3	Código de honor		X
4	Formato de ordenes médicas		X
5	Formato de revista clínica		X
6	Ordenes médicas – carta		X
7	Orientaciones de apoyo		X
8	Pautas para la elaboración de protocolos médicos		X
9	Propuestas reglamentación interconsulta		X
10	Proyecto clínica veterinaria de la ULS		X
11	Reglamentación evaluación del internado, pasantía y rotación en la clínica		X
12	Reglamento interno de la clínica de pequeños animales de la CV		X
13	Reingeniería clínica – proyecto clínica		X
14	Servicio de cirugía - 'plan estratégico 2008 – 2009		X
15	Servicio de imágenes diagnósticas		X
16	Servicios por docencia		X
17	Solicitud reunión		X
18	Solicitud y entrega de resultados del laboratorio clínico		X

19	Informe de gestión 2007		X
20	Informe de gestión 2008 – (incompleto)		X
21	Proyecciones organizacionales informe a 2011		X
22	Resolución clínica de la clínica de optometría de la		X
23	Acta de creación y reglamentación de la junta directiva de la clínica	X	
24	Proyectos de mejoramiento clínica veterinaria 2011	X	
25	Gestión integral de residuos hospitalarios	X	
26	Protocolo de conducta para médicos y residentes	X	
27	Res. No. 517 de 2007 -inscripción ante la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes	X	
28	Tabla De Retención Documental (para organización del archivo)	X	
29	Recetario médico - avalado por la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes	X	
30	Informe de ingresos y egresos a 2011	X	

*Nota.* Fuente: Dirección de la Clínica. Elaboración de la autora.

De la información relacionada se resalta que no había continuidad en los informes de gestión, situación que dificulta las actividades de mejoramiento continuo porque no se retomaban las actividades de años anteriores, aunque se proponen nuevos cambios para mejorar, es decir las ideas no se están ejecutando ni continuando en beneficio de la institución a falta de una secuencia en los procesos administrativos.

Por otra parte, una de las labores realizadas con la documentación interna fue revisar el archivo de los convenios de la Clínica con otras entidades, y se creó un documento con la relación de todo el archivo de la dirección, encontrando en términos globales lo siguiente:

- Información interna
- Información externa
- Normatividad interna

- Normatividad externa
- Informes de comités
- Informes de eventos institucionales
- Informe de talleres que se han realizado
- Relación de convenios institucionales, indicando el inicio y el fin del convenio, las observaciones y el estado actual en con la Clínica.

En cuanto a la relación de convenios se encontró que solo 6 convenios de 70 encontrados, se encuentran vigentes con la Clínica Veterinaria o son prorrogables, estos fueron:

Tabla 8 *Relación de Convenios de la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle*

RELACIÓN DE CONVENIOS DE LA CLÍNICA VETERINARIA 2012							
No	CÓD.	NOMBRE DEL CONVENIO	INICIO	FIN	OBJETO	ESTADO	OBSERV.
1	316/29	Zoológico Jaime Duque	24/05/2002	indefinido	Asistencia técnica en manejo y funcionamiento del zoológico, asistencia y desarrollo de un centro cultural	ACTIVO	Ninguna
2	316/29	ASCUN y aso univ. Alemana	11/07/2002	11/07/2007	Fomentar lazos académicos entre Colombia y Alemania	ACTIVO	Prorrogable
4	316/29	Universidad de La Salle España	17/05/2005	indefinido	Marco de colaboración Centro Superior de estudios universitarios La Salle de Madrid	ACTIVO	tres meses de anticipación
5	316/29	Fundación Nahumpro Siglo XXI	16/02/2005	16/02/2010	marco de cooperación	ACTIVO	Prorrogable

6	316/29	Cooperativa Universidad Lasallista de Caldas	20/09/200 6	20/09/201 3	De convenio institucional por la extensión del programa de medicina veterinaria	ACTIVO	Ninguna
7	316/29	Universidad de La Salle Bajío México	10/11/200 5	indefinido	De colaboración en campos de común interés o en áreas que convengan ambas instituciones	ACTIVO	Ninguna

*Nota.* Fuente: Archivo físico de la Dirección. Elaboración de la autora.

La realización del listado del archivo de la Clínica, permitió hacer un bosquejo de los documentos que tienen relación con el Sistema de Gestión de Calidad, encontrando documentos como:

- Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Peligrosos que aplica para la Clínica Veterinaria y para los Laboratorios Clínicos, este documento contiene información correspondiente al manejo de los residuos.
- En cuanto a las políticas internas impartidas por la Clínica, se encontraron documentos como “El protocolo de conducta para médicos residentes y practicantes”, el cual contiene información con intenciones de conservar la salud, el orden y la limpieza de la Clínica Veterinaria, este documento permite corroborar que se está realizando una gestión directiva que busca estandarizar procesos internos y mejorar continuamente en todos los aspectos relacionados con la calidad del servicio.
- Resolución No. 008 de 2011 del 01 de noviembre de 2011, “Por la cual se crea y reglamenta la Junta Directiva de la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle”, en la cual se establecen los parámetros para su funcionamiento, y las funciones y controles que el Director de la Clínica debe llevar a cabo para el cumplimiento de dichas requisiciones. De allí se pueden tomar procesos fundamentales para el desarrollo y organización del área de dirección.

- Resolución No. 512 del 17 de diciembre de 2007 “Por la cual se ordena una inscripción ante la Unidad Administrativa Especial del Fondo Nacional de Estupefacientes”, la cual funciona para realizar la dispensación intrahospitalaria de medicamentos. Se puede identificar que la Clínica cumple con los requisitos legales exigidos por las entidades competentes y toma medidas de manejo adecuadas para los procesos y procedimientos que realiza.

Es de anotar que la reorganización del archivo se deberá realizar de acuerdo a las indicaciones que se creen con el Manual de Calidad de la Clínica veterinaria y de acuerdo a las Tablas de Retención Documental para mejorar la efectividad en el manejo de documentos y registros.

#### D. PLANOS DE LA CLÍNICA

Por otra parte, dentro del archivo se encontró una copia de los planos de la Clínica, que se mejoraron para agregarlos a esta investigación y se complementaron con una breve descripción de cada una de las áreas de trabajo, obteniendo como resultado lo siguiente:

La Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle que tiene como función principal prestar un servicio médico veterinario ejecuta sus actividades en dos plantas que se denominan así: “Clínica de pequeñas especies” y “Clínica de grandes especies”

#### PLANTA DE LA CLÍNICA DE PEQUEÑAS ESPECIES:

Esta planta cuenta con veinte (20) espacios físicos como se muestra en la Figura 3 – Plano de la Clínica de pequeñas especies-, distribuidos en las siguientes cinco (5) áreas de trabajo:

##### A. Área de Gestión clínica

##### 1. Triage

En esta área se realiza un procedimiento de valoración cada uno de los pacientes, para direccionar el procedimiento más adecuado en el servicio.

##### 2. Consultorios 2 A y 2 B

Área designada para realizar consultas externas y médicas generales.

3. Laboratorio

Se divide en tres áreas que son:

3 A. Área no crítica: Se realiza el mantenimiento de equipos y parte administrativa.

3 B. Área semi-crítica: Lugar en que se reciben las muestras.

3 C. Área crítica: destinado para realizar el análisis de las muestras tomadas.

4. Preparación cirugía

Es el área donde se preparan los animales para los procedimientos quirúrgicos.

5. Esterilización

Zona de higiene para los cirujanos que participan de la cirugía.

6. Salas de cirugía 6 A , 6 B y 6 C

Áreas en la que se atienden los casos clínicos que necesitan de cirugía, hospitalización o atención inmediata, dependiendo de la gravedad y delicadeza del paciente. La sala de cirugía 6 C es para la realización de cirugías de consulta especializada, y las salas 6 A y 6 B son para la realización de cirugías con practicantes.

7. Recuperación

8. Farmacia

Área para organizar y esterilizar la instrumentación quirúrgica que es utilizada en los procedimientos clínicos efectuados por los doctores y pasantes. También se administran los medicamentos y alimentos de los pacientes internos o externos de la Clínica Veterinaria.

9. Radiología

10. Cuartos oscuros 10 A y 10 B

11. Sala de ecografías diagnósticas

Área disponible para la toma de ecografías diagnósticas y prestar el servicio de oftalmología.

B. Área de Docencia

12. Sala de profesores

C. Área de Gestión administrativa

13. Recepción

Área donde se realiza la apertura de las historias clínicas de los pacientes, es el primer contacto de información de tarifas, horarios y servicios para el cliente de forma personalizada o telefónica. Se realizan los procesos operativos que facilitan las actividades internas de la Clínica, en aspectos relacionados con trámites de pagos, diligenciamiento de formatos, autorización de documentos, control de la documentación de la Clínica y solicitudes de la Dirección entre otros.

14. Dirección

Dependencia encargada de dirigir todos los procesos, especialmente los de gestión, de todas las áreas de la Clínica con el fin de mantener en una disposición adecuada las instalaciones, los equipos, el personal, los costos, el presupuesto, el servicio médico y los recursos para garantizar la continuidad del servicio en la Clínica Veterinaria.

D. Área de Servicios generales

15. Cafetería

16. Lavandería

Área que se ocupa de realizar el aseo general de cada una de las áreas de la Clínica Veterinaria y atender en servicio de cafetería a todo el personal. También es la encargada de lavar toda la ropa de cirugía de los médicos y practicantes haciendo uso de las instrucciones impartidas por parte de la Universidad en todo lo relacionado con los procesos de bioseguridad.

E. Área de gestión operativa

#### 17. Caja /Facturación:

Es el área donde se realiza el procedimiento de recepción de pagos de los clientes que toman los servicios de la Clínica Veterinaria y otros de la Universidad de La Salle.

#### 18. Almacén:

Área destinada para el almacenamiento de los insumos médicos requeridos por docentes y estudiantes para uso institucional en la docencia, también para uso profesional en la atención de los clientes externos.

#### 19. Parqueadero

#### 20. Garaje cubierto

- Contabilidad/Finanzas: Como área de apoyo se encuentra fuera de las instalaciones de la Clínica, y en la zona administrativa de la Facultad. Área encargada de llevar el registro y control diario de las operaciones financieras que se realizan en la Clínica Veterinaria, y al mismo tiempo encargada de presentar informes mensuales a la Dirección de la Clínica y a la Universidad.

Es importante resaltar que no hay un área destinada para la contabilidad dentro de la Clínica, por tanto no aparece reflejada en el plano que se anexa, sin embargo se relaciona en este listado porque hace parte importante del proceso financiero. Las operaciones se manejan por Caja, área que presenta los informes a la Dirección de la Clínica, quien consolida la información y finalmente la entrega a contabilidad.

### PLANTA DE LA CLÍNICA DE GRANDES ESPECIES

La planta de grandes animales comprende una sola área de gestión distribuida en diez y siete (17) secciones que se muestran en la Figura 4 – Planta de la Clínica de Grandes especies - . Se resalta que los procesos de gestión, como facturación, para el pago de los servicios o la compra de medicamentos se realiza en la Clínica de pequeñas especies:

#### A. Área de gestión clínica

1. Desembarcadero: Es el lugar donde se reciben los animales grandes.

2. Brete equino: corral metálico que permite la inmovilización mecánica de equinos, para realizar procedimientos médico-quirúrgicos.
3. Brete bovino corral metálico que permite la inmovilización mecánica de bovinos, para realizar procedimientos médico-quirúrgicos.
4. Sala de cirugía: Para realizar las operaciones quirúrgicas y procedimientos médicos a que haya lugar con bovinos y/o equinos.
5. Anestesia / sala de derribo: Utilizada para acostar a los bovinos y/o equinos.
6. Pesebreras internas: Espacios cubiertos destinados al alojamiento y alimentación de los animales hospitalizados, y a su vez son las áreas de recuperación.
7. Imagenología: Lugar para la toma de imágenes diagnósticas.
8. Farmacia: Dispensario de medicamentos que se necesitan en la planta de grandes especies. Las fórmulas médicas son entregadas en la farmacia de la planta de pequeñas especies.
9. Depósito de viruta: Es aquella donde se guarda la viruta para los animales.
10. Archivador de historias clínicas: Se conservan únicamente las historias de cada uno de los grandes animales atendidos.
11. Dormitorio: Cuartos dotados de camarotes y baño para los estudiantes residentes.
12. Cafetería: Al servicio de los practicantes, docentes residentes del área.
13. Pesebreras externas: Destinadas para el alojamiento y alimentación de grandes animales.
14. Salas de recuperación y cuidados (externas): Ubicadas a unos metros de la Clínica, para la recuperación de los animales pequeños que se encuentren internados.
15. Depósitos: Áreas destinadas para almacenar diferentes cosas necesarias para las labores de la Clínica
16. Comida para caballos: Ubicada cerca de las áreas de depósitos

17. Mesa de cirugía bovinos: ubicada en los pasillos internos de la Clínica y cerca al brete, debido al tamaño de los animales.

Las áreas anteriores tienen por objeto realizar una labor responsable en el desarrollo de sus funciones para que el trabajo en equipo permita alcanzar resultados óptimos en el desempeño de la Clínica. En la siguiente página se pueden visualizar los planos de la Clínica Veterinaria, véase Figura 3 y figura 4:

#### E. LISTADO DE SERVICIOS

Dentro de los documentos también se encontraron listados con un gran listado de servicios, que con el paso del tiempo se redujeron a los siguientes:

La Clínica presta 13 servicios médicos veterinarios que se clasifican en dos grupos:

##### A. Servicios Grandes y Pequeñas Especies:

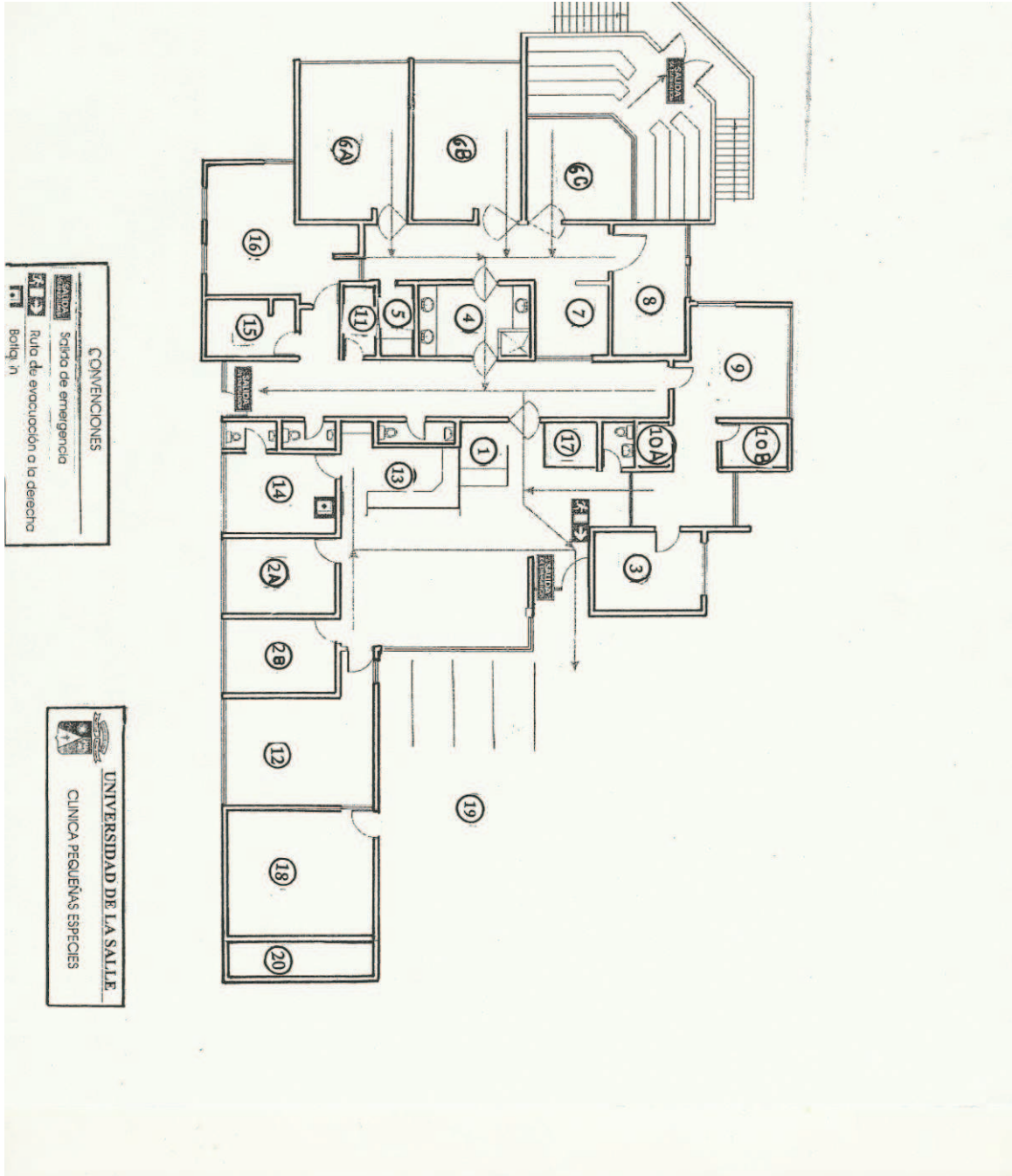
- ✓ Consulta
- ✓ Cirugía
- ✓ Hospitalización
- ✓ Laboratorio clínico
- ✓ Imágenes diagnósticas
- ✓ Clínica de la reproducción

##### B. Otros Servicios de las pequeñas especies:

- ✓ Maternidad
- ✓ Cardiología
- ✓ Dermatología
- ✓ Oftalmología
- ✓ Ortopedia
- ✓ Salud oral

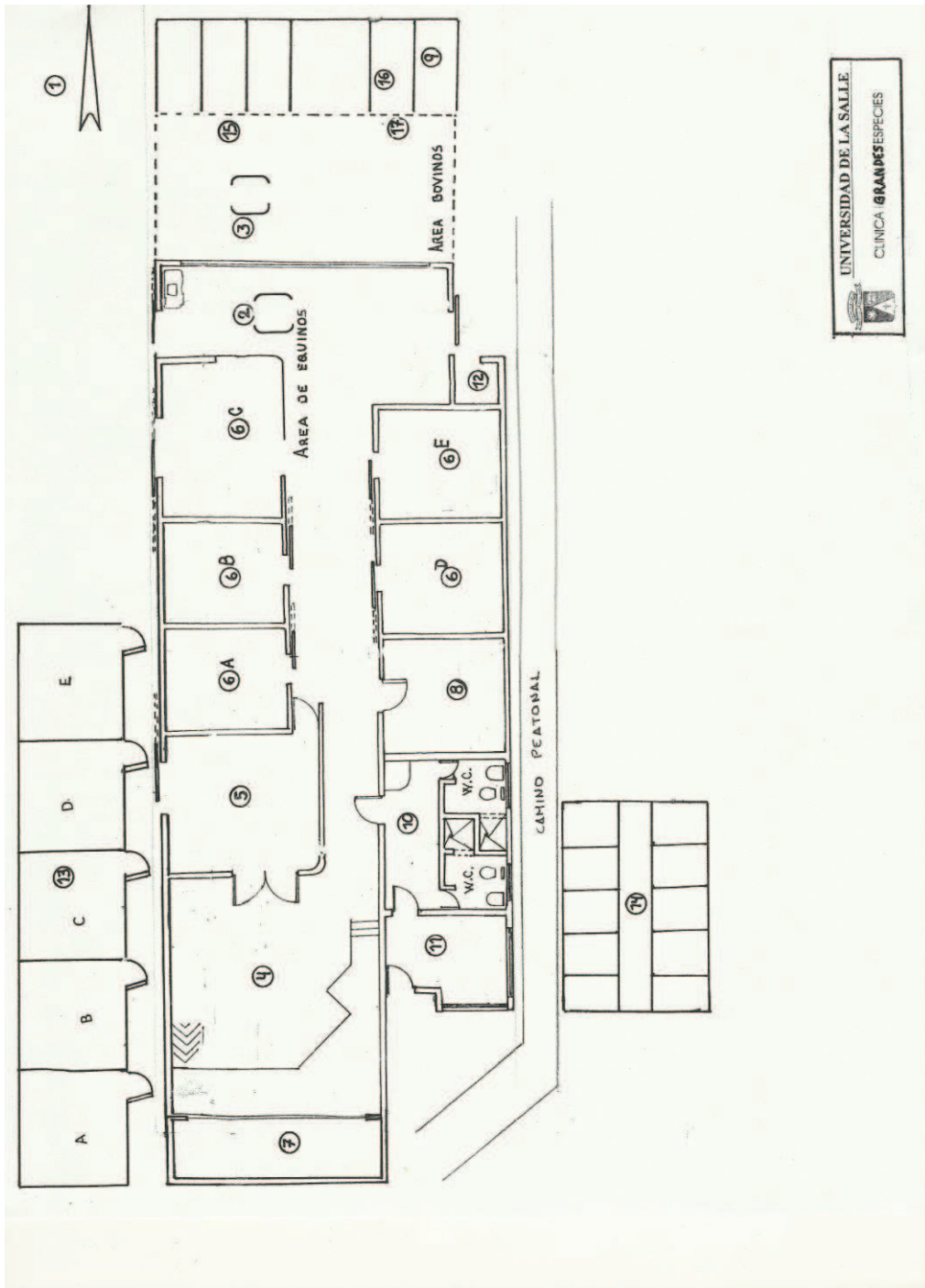
✓ Histopatología

Figura 3 Planos de la Clínica de Pequeñas Especies



Nota. Fuente: Planos obtenidos de la Clínica Veterinaria, y mejorados con las sesiones de trabajo realizadas.

Figura 4 Planos de la Clínica de Grandes Especies



Nota. Fuente: Planos obtenidos de la Clínica Veterinaria, y mejorados con las sesiones de trabajo realizadas.

Clientes y pacientes:

Los anteriores servicios se prestan a los clientes, entendidos como los dueños de los animales y a los pacientes, entendidos como los animales que ingresan a la Clínica para recibir la atención que requiera.

Los clientes de la clínica veterinaria son:

- ✓ Personas externas: vecinos de la localidad, finqueros de la sabana.
- ✓ Personal lasallista: docentes, estudiantes, egresados y personal administrativo.

Los pacientes de la Clínica Veterinaria se clasifican en:

- ✓ Pequeñas especies: Perros, gatos otras mascotas.
- ✓ Grandes especies: Equinos, bovinos, porcinos y ovinos.

#### F. RECURSO HUMANO

Dentro de la recolección de información, fue necesario especificar los cargos del personal de la Clínica Veterinaria, para tener una fuente de información sólida y clara en el momento de crear los procesos y procedimientos para el Manual de Calidad. Por tal motivo, se puede clasificar al personal que trabaja en la Clínica en los siguientes tres grupos:

1. Funcionarios de planta: Diez personas vinculadas directamente a la Universidad:
  - Un (1) director
  - Dos (2) médicos de planta (anestesiólogo y medicina interna)
  - Una (1) auxiliar de farmacia
  - Una (1) coordinadora administrativa
  - Una (1) secretaria
  - Un (1) encargado de la caja<sup>2\*</sup> y

---

<sup>2\*</sup>Estos funcionarios dependen directamente de su jefe inmediato según su área de procedencia. El encargado de caja, de la oficina financiera, y las otras tres personas dependen del jefe de servicios generales.

- Tres (3) personas de servicios generales 1\*(aseo, cafetería y manejo de animales)
2. Docentes de apoyo:
- Ocho (8) docentes médicos veterinarios que provienen del programa de Medicina Veterinaria; además de ejercer su profesión apoyando los servicios diarios de la Clínica en horas rotativas, articulan la docencia con el ejercicio práctico de su profesión.
3. Estudiantes de apoyo como ejercicio de su práctica profesional:

En este grupo se cuenta con cuatro tipos de estudiantes que prestan sus servicios en los espacios que los requieran y de acuerdo a la programación de la Clínica. Ellos son:

- Estudiantes de postgrado (residentes): Son estudiantes de la especialización y/o de la Maestría
- Estudiantes de pasantía (Internos): Son estudiantes, egresados no graduados, que optan por seis meses de practica como opción de grado
- Estudiantes de clínica ambulatoria (rotantes): Son estudiantes de decimo semestre que cursan un espacio académico de 20 semanas, llamado clínica ambulatoria y
- Estudiantes de horas de práctica: Son estudiantes que deben llenar el requisito de cumplir un número determinado de horas de práctica y suelen estar entre 9 y 10 semestre. También se reciben de semestres anteriores de forma voluntaria para apoyar tareas no especializadas.
- Adicionalmente, se cuenta con un (1) practicante del Sena que depende de la oficina de personal para prestar apoyo en los procesos secretariales.

### 5.1.3 APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO

Es importante revisar la Clínica en todos sus aspectos administrativos y en consecuencia se realizó un análisis DOFA de la Clínica con el fin de organizar los aspectos positivos y negativos con los que en este momento cuenta y establecer más adelante las estrategias más adecuadas que se deberían implementar para un buen manejo a la información, los recursos

y el personal, y de esta manera lograr la consecución de resultados positivos que permitan realizar proyecciones futuras de la Clínica Veterinaria.

Para realizar el diagnóstico DO.F.A. , se recurrió a un análisis interno y externo con las matrices de Perfil de Capacidad Interna (PCI) y Perfil de Oportunidades y Amenazas (POAM), que se ilustran a continuación:

#### A. PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA (PCI)

Es una matriz que contiene las fortalezas y debilidades de la Clínica Veterinaria, se clasifica en cinco grandes variables internas que permitirán junto con el POAM realizar un diagnóstico más concreto de la situación actual.

Tabla 9 *Perfil de capacidad interna PCI*

PERFIL DE CAPACIDAD INTERNA (PCI)									
FACTORES	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Capacidad Directiva									
Imagen corporativa					X		X		
Uso de planes estratégicos y cómo es el análisis estratégico				X			X		
Evaluación y pronóstico del medio				X			X		
Capacidad de respuesta a las situaciones cambiantes	X						X		
Flexibilidad de la estructura organizacional				X				X	
Comunicación y control gerencial			X				X		
Habilidad para responder a la tecnología cambiante	X						X		
Agresividad para enfrentar la competencia				X			X		
Sistemas de control				X			X		

Sistema de toma de decisiones	X						X		
Sistema de coordinación (interna y externa)		X					X		
Sistema de evaluación de desempeño			X				X		
Capacidad Tecnológica									
Capacidad técnica y de manufactura	X						X		
Capacidad de innovación						X	X		
Nivel de tecnología utilizada en los productos	X						X		
Fuerza de patentes y procesos			X						X
Valor agregado del producto			X				X		
Intensidad de mano de obra utilizado en el producto	X						X		
Nivel tecnológico	X						X		
Coordinación con otras áreas de integración				X			X		
Flexibilidad de la producción	X						X		
Capacidad de Talento Humano									
Nivel académico del talento humano	X						X		
Capacidad técnica del talento humano	X						X		
Estabilidad	X						X		
Rotación				X			X		
Ausentismo						X	X		
Pertenencia						X	X		

Motivación (clima organizacional, participación, integración, comunicación)			X				X		
Nivel de remuneración			X				X		
Accidentalidad	X						X		
Índice de desempeño				X			X		
Capacidad Competitiva									
Fuerza de producto, exclusividad, calidad	X						X		
Lealtad y satisfacción del cliente				X			X		
Participación en el mercado		X					X		
Bajos costos de producción, distribución y ventas	X						X		
Inversión en investigación y tecnología			X				X		
Fortaleza con los proveedores y disponibilidad de insumos	X						X		
Administración de clientes				X			X		
Portafolio de productos			X				X		
Verificación y medición de los programas postventas				X			X		
Capacidad Financiera									
Acceso a capital cuando se requiera		X					X		
Grado de utilización de la capacidad de endeudamiento	X						X		
Facilidad para salir del mercado	X						X		
Liquidez, disponibilidad de fondos internos			X				X		

Habilidad para competir con precios				X			X		
Inversión de capital y capacidad para satisfacer la demanda	X						X		
Estabilidad de costos	X						X		

*Nota.* Fuente: Elaboración de la autora.

De la matriz anterior, se observa que el impacto de las cinco áreas trabajadas es bastante alto y se presentan debilidades en el 34% de las características mencionadas, lo que expone una mayoría en las fortalezas internas, las cuales se pueden utilizar para corregir los aspectos en los que se está fallando. Se nota además, que el área tecnológica, el talento humano y la capacidad financiera son dos fuertes que se deben aprovechar para contrarrestar las principales debilidades que se presentan en la capacidad directiva y competitiva.

#### B. PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (POAM)

Es una matriz que contiene las oportunidades y amenazas externas de la Clínica Veterinaria, se clasifica en cuatro grandes variables externas que asociadas al PCI, otorgarán una buena matriz de diagnóstico DOFA.

*Tabla 10 Perfil de Oportunidades y amenazas POAM*

PERFIL DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS (POAM)									
FACTORES	OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Factor económico									
Inflación				X			X		
Apertura económica	X						X		
Creación de nuevos impuestos				X			X		
Procesos de integración		X						X	
Modelos de gobierno				X			X		
Constitución y normas impositivas				X			X		
Factor social	X						X		
Distribución del ingreso						X	X		

Desempleo, reforma al sistema de seguridad social				X			X		
Delincuencia, migraciones, crisis de valores				X			X		
Salarios				X			X		
Factor tecnológico									
Nivel de tecnología, flexibilidad de los procesos, automatización	X						X		
Facilidad de acceso a la tecnología, globalización	X						X		
Factor competitivo									
Desregularización del sector financiero							X	X	
Alianzas estratégicas, formación de conglomerados	X						X		
Rotación del talento humano							X	X	
Nuevos competidores				X			X		
Factor geográfico									
Ubicación, vías de acceso	X						X		

*Nota.* Fuente: Elaboración de la autora.

De la matriz anterior se observa que el impacto de las áreas también es alto, y las amenazas tienen una representación del 58% del cien por ciento de los factores totales, una cifra preocupante porque hay que trabajar en la estabilidad económica y competitiva aprovechando los factores tecnológicos y geográficos con que cuenta la Clínica Veterinaria.

### C. MATRIZ DE DIAGNÓSTICO (D.O.F.A.)

Esta matriz permitirá realizar una asociación de las dos matrices anteriores en busca de un diagnóstico completo que incluya el análisis interno y externo con que cuenta la Clínica Veterinaria, a partir de los resultados obtenidos en cuanto a debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas.

Tabla 11 *Matriz de diagnóstico D.O.F.A.*

MATRIZ DE DIAGNÓSTICO D.O.F.A			
	OPORTUNIDADES		AMENAZAS
1	La Clínica debe aprovechar la apertura económica para incursionar en diversos mercados a nivel nacional e internacional. Por	1	En el aspecto económico, todos los factores relacionados con nuevas formas de gobierno, leyes, impuestos, políticas salariales, aumentos

	su razón de ser, el factor social está a su favor, porque prima la vida de los pacientes ante cualquier situación y esta actividad económica enfocada en la medicina veterinaria, marca la diferencia frente a otras entidades.		inflacionarios, delincuencia en la zona, aumento en la tasa de desempleo a nivel nacional e inclusive la distribución del ingreso, son amenazas que siempre van a estar presentes y pueden afectar notoriamente los rendimientos de la Clínica Veterinaria.
2	El nivel de tecnología actual es una oportunidad para garantizar calidad en los procesos, teniendo en cuenta que a la Clínica se le facilita estar a la vanguardia de los cambios tecnológicos y las últimas automatizaciones.	2	Incurción de nuevas tecnologías en el mercado que sean de difícil adquisición debido a los costos que estas puedan presentar y riesgo de que alguien de la competencia haga uso de estas nuevas tecnologías para captar la atención del cliente.
3	Las alianzas estratégicas se pueden visualizar mediante los convenios internos que se crean con el fin de difundir la información y los servicios médico-veterinarios de la Clínica, por ende no hay que dejar de fomentar la creación de nuevo convenios y participar en nuevas asociaciones con otras entidades que permitan mejorar el posicionamiento de la institución.	3	La competencia del sector para la Clínica Veterinaria es bastante alta, siendo una de las amenazas más importantes debido a la falta de estudios para analizar los comportamientos de la misma, y la baja capacidad de respuesta para las estrategias que actualmente están utilizando los competidores.
4	Una oportunidad que permite aumentar su capacidad competitiva, se debe gracias a la ubicación en la capital de Colombia, Bogotá, el clima y la facilidad de las vías de acceso para hacer uso de los servicios.	4	Las zonas de mercadeo se limitan a la ubicación geográfica de la Clínica al norte de Bogotá, al igual que sus principales competidores.
5	Estructurar modelos de evaluación, seguimiento y mejoramiento que involucren a todo el personal de la Clínica con el Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de llevar un control periódico de los objetivos propuestos.	5	Ausencia de planes de carrera para el personal, situación que puede incurrir en bajos índices motivacionales.
6	Mejorar los procesos internos y la organización de la Clínica por medio del diseño del manual de calidad. Fortalecer las relaciones con la Universidad y promover la certificación de calidad para la Clínica Veterinaria a futuro.	6	Ausencia de estrategias de mercado que no permitan indicar la posición de la Clínica con sus competidores

	FORTALEZAS		DEBILIDADES
1	Centralización de la toma de decisiones en la dirección, capacidad de coordinación de información interna y externa, capacidad de respuesta y disposición al cambio	1	Falencias en la creación de planes estratégicos, estructura organizacional y estudios del entorno que inciden notablemente en la imagen corporativa de la Clínica y en la agresividad para enfrentar a la competencia.
2	La tecnología y las técnicas profesionales son propicias para entregar resultados óptimos del servicio, aunque hay debilidades en aspectos como innovación, valor agregado y coordinación con las áreas	2	Es necesario mejorar la integración y comunicación entre todas las áreas internas con el fin de incrementar la innovación y la capacidad de respuesta.
3	Se presenta una buena gestión de recursos humanos, buen nivel académico del personal docente que presta el servicio, estabilidad y los niveles de accidentalidad son muy bajos, sin embargo hace falta enfatizar en los índices de motivación para aumentar el sentido de pertenencia.	3	Se presenta una rotación bastante alta debido a la presencia de estudiantes pasantes y practicantes, esta situación incide notablemente en la probabilidad de que se incremente el ausentismo, se afecte la continuidad de los procesos y disminuya el sentido de pertenencia de los colaboradores. No hay evidencia de indicadores de desempeño, ni de manuales de funciones.
4	La Clínica presta un servicio de calidad muy bueno, con apropiados niveles de costos, buenas relaciones con los proveedores y una gran caracterización por la disponibilidad de insumos	4	No se realiza una verificación de los servicios post ventas, incurriendo en la posibilidad de afectar la lealtad y la satisfacción del cliente.
5	Disposición de un presupuesto anual que permite hacer uso del capital en el momento que se requiera, con grandes posibilidades de satisfacer la demanda y capacidad de endeudamiento hasta lo presupuestado por el sistema financiero coordinado por la Universidad de La Salle mediante un sistema interno.	5	Las habilidades para competir con precios son muy bajas, debido a la falta de estudios que permitan analizar a los competidores.
6	Se encuentran establecidas las áreas a documentar y esto garantiza la realización	6	No se encuentran registros del Sistema de Gestión de Calidad y hay debilidad en la

individual de los procesos para cada una de ellas. También hay avances de algunos procedimientos médicos documentados que podrían acoplarse al Sistema de Gestión de Calidad con su implementación.	ejecución del ciclo P.H.V.A. como eje primordial en la práctica e implementación del manual de calidad para todas las áreas de la Clínica. No hay organización de la documentación interna y es muy difícil realizar un seguimiento que permita medir la eficiencia de las operaciones administrativas.
---	---

*Nota.* Fuente: Elaboración de la autora.

#### D. VALORACIÓN DE LA CLÍNICA VETERINARIA DE LA ULSA, FRENTE A LA NTC ISO 9001:2008

En atención a la NTC ISO9001:2008, se realizó un cuadro de análisis que permite visualizar el porcentaje actual de avance de la Norma Técnica en la Clínica Veterinaria ULS:

Tabla 12 *Datos iniciales de gestión de Calidad*

DATOS INICIALES DE GESTIÓN DE CALIDAD	
ENTIDAD	CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FECHA	01/01/2012
LOCALIZACIÓN	Bogotá
ALCANCE DEL S.G.C.	Diseño de un sistema de gestión de calidad basado en la NTC ISO 9001 de 2008, enfocado en los procesos administrativos y de apoyo a la Clínica Veterinaria
OBJETIVO DE LA REVISIÓN	Identificar el grado de madurez del sistema de gestión de calidad
ALCANCE DE LA REVISIÓN	Diseñar los procesos de gestión que se realizan dentro de la Institución por medio de la revisión.

*Nota.* Fuente: Elaboración de la autora.

El siguiente es un cuadro que permite observar cómo se evaluará cada ítem de la matriz de calidad, de acuerdo al grado de aproximación al cumplimiento o nivel de desempeño:

Tabla 13 *Calificación nivel de madurez de desempeño en Calidad*

CUADRO DE CALIFICACIÓN		
NIVEL DE MADUREZ DE DESEMPEÑO EN CALIDAD		
NIVEL DE MADUREZ	NIVEL DE DESEMPEÑO	ORIENTACIÓN
1	Sin aproximación formal	No hay una aproximación sistemática evidente; sin resultados, resultados escasos o resultados impredecibles.
2	Aproximación reactiva	Aproximación sistemática basada en el problema o en la prevención; mínimos datos disponibles sobre los resultados de mejora.
3	Aproximación del sistema formal estable	Aproximación sistemática basada en el proceso, etapa temprana de mejoras sistemáticas; datos disponibles sobre la conformidad con los objetivos y la existencia de tendencias de mejora.
4	Énfasis en la mejora continua	Proceso de mejora en uso; buenos resultados y tendencia mantenida a la mejora.
5	Desempeño de "mejor en su clase"	Proceso de mejora ampliamente integrado, resultados demostrados de "mejor en su clase" por medio de estudios comparativos (benchmarking).

*Nota.* De “Diseño de un sistema de gestión de calidad basado en la norma NTC ISO 9001:2000 dirigido a los procesos de atención y prevención para la fundación renacer”, por M. Mendoza, D. Rodríguez & J. Poveda, 2008.

El siguiente cuadro que presenta la situación actual de la Clínica Veterinaria de la UNISALLE con respecto a la NTC ISO 9001:2008, se tomaron los ítems del cuatro (4) al ocho (8), porque los primeros puntos hacen referencia a generalidades del Sistema de Gestión y se enfocan en la aplicación de la norma de calidad a la Clínica. Se resalta que los aspectos evaluados a continuación fueron la guía para elaborar el Manual de Calidad de La Clínica Veterinaria (Véase anexo 1).

Tabla 14 *Estado actual de la Clínica Veterinaria frente a la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2008*

ESTADO ACTUAL DE LA CLÍNICA VETERINARIA FRENTE A LA NTC ISO 9001:2008			
REFERENCIA	TÍTULO	HALLAZGO	CALIFICACIÓN
4	Sistema de Gestión de Calidad		
4.1	Requisitos generales	No se encuentran hallazgos de procesos de calidad en la Institución, pero hay un seguimiento por parte de la dirección a los documentos internos	1
4.2	Requisitos de la documentación	La documentación se maneja mediante controles internos pero no acoplados a la norma, por ende no presentan declaraciones documentadas de una política de calidad. Es importante resaltar que solo algunos procedimientos clínicos se explican detalladamente especificando todo su proceso de realización, más la documentación en general no cumple con unos parámetros estandarizados para su debido manejo.	2
5	Responsabilidad de la dirección		
5.1	Compromiso de la dirección	La dirección se ocupa de establecer políticas que permiten controlar el funcionamiento interno de la clínica, pero hay ausencia de énfasis en la importancia de la satisfacción de los requisitos del cliente, de establecimiento de objetivos y de revisiones que permitan dar aplicación a un proceso de mejora continua.	2
5.2	Enfoque al cliente	Al cliente se le presta el servicio pero no se hace un seguimiento al mismo.	1
5.3	Política de calidad	No está establecida aún una política de calidad para la Institución.	1

REFERENCIA	TÍTULO	HALLAZGO	CALIFICACIÓN
5.4	Planificación	No hay evidencia de procesos de planeación organizacional, porque no se han establecido objetivos que sean medibles para la Clínica	1
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación	La dirección define responsabilidades y autoridades que son comunicadas dentro de la Clínica, sin embargo hace falta establecer esas actividades en un manual de funciones para que los resultados sean más efectivos.	2
5.6	Revisión por la dirección	En consecuencia de la ausencia de un manual de gestión de calidad, no se hacen revisiones que tengan en cuenta la retroalimentación con el cliente y las conformidades y no conformidades de los procesos y del servicio, entre otras.	1
6	Gestión de los recursos		
6.1	Provisión de recursos	La Clínica provisiona mensualmente los recursos necesarios para su funcionamiento. Se tendría que destinar una parte de ese presupuesto para implementar y mantener el sistema de gestión de calidad.	2
6.2	Recursos humanos	La Universidad define unos perfiles y unas competencias para los empleados que hacen parte de la Clínica, igualmente se mantienen los registros de la información de cada uno de los empleados, aunque es necesario revisar si esos registros se ajustan a las necesidades de la clínica y permiten que la Institución se desarrolle competitivamente. Es importante destacar que aún no se realizan capacitaciones que permitan hacer del personal un grupo de trabajo más competitivo, no se hacen evaluaciones periódicas de las acciones de los trabajadores y no se les hace tomar conciencia de la importancia de sus labores para el	2

REFERENCIA	TÍTULO	HALLAZGO	CALIFICACIÓN
		logro de las metas u objetivos que se planean.	
6.3	Infraestructura	La Clínica proporciona espacios de trabajo, hardware, software y servicios de apoyo necesarios para lograr la conformidad de los requisitos del servicio, sin embargo aún no se lleva un control de las necesidades o no conformidades de la infraestructura para optimizar el mejoramiento continuo que esté acorde con los objetivos a mediano y largo plazo.	2
6.4	Ambiente de trabajo	Según las observaciones se puede notar que el ambiente de trabajo cumple con condiciones propicias para los trabajadores, tales como, la temperatura, el ruido, la iluminación, los factores físicos y los factores ambientales; aunque estos no tienen un control periódico que permita verificar la incidencia en el rendimiento laboral, ni tampoco hay registros de controles de gestión en ninguno de estos aspectos.	2
7	Realización del producto		
7.1	Planificación de la realización del producto	Para dar por realizado el servicio, la Clínica tiene en cuenta ciertos documentos que le permiten llevar un control de las operaciones diarias, se cuenta con recursos disponibles para la prestación del servicio de acuerdo al presupuesto que se haya elaborado para cada mes. Hay ausencia de actividades relacionadas con la verificación, validación, seguimiento y medición del servicio, indispensables en la planificación de la realización del servicio.	2
7.2	Procesos relacionados con el cliente	La comunicación actual se limita a la atención inmediata a los servicios que se soliciten, las consultas y la información del servicio, más no	2

		<p>hay una continuidad o una relación a largo plazo creada por la Clínica, el cliente vuelve a ella cuando requiere nuevamente de los servicios médicos veterinarios haciendo que la retroalimentación sea baja. Se establecen los requisitos legales para el funcionamiento y prestación del servicio exigidos por la ley.</p>	
REFERENCIA	TÍTULO	HALLAZGO	CALIFICACIÓN
7.3	Diseño y/o desarrollo	<p>No hay un área que planifique, revise, verifique, valide y controle el diseño y desarrollo del servicio. Hay ausencia de planes de mercado que tengan en cuenta esta importante etapa para el posicionamiento de la Clínica en el sector.</p>	1
7.4	Compras	<p>La Universidad se asegura de que los productos adquiridos para la Clínica sean de la mayor calidad posible, y si presenta alguna eventualidad o inexistencia de algún producto solicita normalmente a tres proveedores del régimen simplificado una cotización de los productos para analizar la calidad, el tiempo de entrega y el costo, con ello definen que es lo más adecuado para la clínica. Se hace el seguimiento a la información y verificación del proceso de compras por parte de la ULS.</p>	4
7.5	Producción y del prestación servicio	<p>Hay ausencia de validación en el servicio que presta la Clínica y esta se puede realizar mediante seguimientos previos a todas las áreas para prevenir falencias en los resultados entregados al cliente. Se presentan deficiencias en los instructivos para el manejo de los equipos y en capacitaciones orientadas a la prestación del servicio, aspectos importantes para lograr un alto desempeño de rendimiento en términos de calidad Además se debe tener en cuenta que este punto</p>	1

		posiblemente no aplica porque la etapa de producción surge en el momento que se presta el servicio, es decir, cuando el cliente está en la Clínica.	
REFERENCIA	TÍTULO	HALLAZGO	CALIFICACIÓN
7.6	Control de los equipos de medición y seguimiento	En consecuencia de la ausencia de un manual de gestión de calidad y de equipos especializados que controlen los datos y la información interna, las mediciones y el seguimiento a la fecha son nulos; probablemente este ítem se excluirá del diseño del Manual de Calidad.	1
8	Medición análisis y mejora		
8.1	Generalidades	No hay una medición que permita demostrar la conformidad con los requisitos del producto.	1
8.2	Seguimiento y medición	No se evalúa la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de los requisitos como Clínica, no se ha establecido un proceso de seguimiento y medición y tampoco se realizan auditorías para establecer mejoras o falencias del sistema. Se resalta la reciente creación de la junta directiva de la Clínica, la cual se va a encargar de hacer seguimiento a todos los procesos internos.	1
8.3	Control del producto conforme	Aunque se intenta prestar un buen servicio al cliente, no se realizan controles a las no conformidades que se presentan, las quejas o inconformidades de los clientes y el manejo adecuado a los reclamos de los mismos. Se destaca que la Clínica está en la elaboración electrónica de las historias clínicas de los pacientes lo que puede garantizar un mayor seguimiento y control que permita detectar las no conformidades del servicio.	1
8.4	Análisis de datos	En vista de que no hay controles previos, hay ausencia de análisis de datos para la Institución que vayan en pro de la satisfacción del cliente y la	1

REFERENCIA	TÍTULO	HALLAZGO	CALIFICACIÓN
8.5	Mejora	Hay ausencia de proyectos enfocados en la mejora continua, no se ha establecido una política de calidad, unos objetivos de calidad, no hay análisis de datos, ni acciones correctivas o preventivas que sean revisados por la dirección.	1
<b>TOTAL</b>			<b>35</b>

*Nota.* Fuente: Elaboración de la autora.

Las calificaciones anteriores corresponden a las sesiones de trabajo realizadas con el director de la Clínica, a quien se le realizaron varias preguntas en entrevistas informales que poco a poco fueron consolidando junto con el levantamiento de la información, diagnóstico sólido para determinar el avance que tiene la Clínica con respecto al Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2008.

#### 5.1.4 DIAGNÓSTICO

Para la Clínica Veterinaria es de gran importancia cumplir con los requisitos legales de funcionamiento y brindar una atención oportuna al cliente. Primordialmente, se resalta la labor de la Dirección basada en la experiencia y los conocimientos, al tratar de organizar cada una de las áreas de trabajo para obtener resultados positivos. No obstante, se identificaron algunas debilidades que no permiten que este esfuerzo se concrete en incrementos de resultados progresivos para gestionar con calidad.

Como primera medida es importante concluir el primer capítulo de revisión documental, y después de revisar todos los procedimientos, se determinó que la Clínica Veterinaria hace seguimiento a los procedimientos clínicos pero no se encontró ningún procedimiento de gestión administrativa que se enfoque en procesos de calidad. Además es de tener en cuenta que la manipulación física de la información o los archivos de la Clínica se encuentran con una clasificación incorrecta, no hay un orden específico para encontrar algún documento y tampoco hay evidencia de listados que permitan controlar la expedición de formatos y

registros, incurriendo en un riesgo corporativo que se puede presentar por el no control de la información interna.

De igual manera, se observó que no hay un control de manejo de costos en años anteriores, al no encontrar la totalización de cantidades vendidas anualmente, tampoco se evidencia una totalización de las cantidades vendidas por director, ni hay registros de algún indicador de gestión que permita planear, organizar y controlar cada una de las áreas internas.

Se debe resaltar que la Clínica está realizando paralelamente a la realización de esta investigación, la revisión y utilización de las Tablas de Retención Documental, para empezar a controlar la desorganización del archivo, sin embargo es importante implementar el Sistema de Gestión de Calidad, para empezar a controlar la fluctuación de los registros.

Por otra parte, no se han encontrado evidencias de mapas de procesos que agrupen las tres grandes ramas de la gestión administrativa por procesos, que son, los de dirección, los misionales y los de apoyo. Siguiendo estos lineamientos, se observa que en el área de Dirección no se lleva un control de los procesos, ni de la información y tampoco hay evidencias que permitan corroborar si las acciones y decisiones que se toman dan cumplimiento a posibles metas u objetivos planeados, porque tampoco hay registro y seguimiento de ellos.

En cuanto a los procesos misionales, se resalta que la Clínica Veterinaria lleva controles de muchos procesos operativos, pero no hay una forma de medir la efectividad de todos los formatos y registros establecidos hasta este momento. Por otra parte, los procedimientos citados en el punto (5.1.1.Revisión del archivo documental), que tienen la descripción de cada procedimiento clínico y su respectivo flujograma, facilitan la información al personal que realiza o presta los servicios médicos veterinarios para de esta manera tener unas regulaciones o controles sobre los mismos; sin embargo en aspectos relacionados con gestión de calidad, no se encontraron evidencias. Además de lo anterior, ninguna de las áreas cuenta con caracterizaciones que permitan identificar las necesidades internas, bien sea: recursos, requisitos legales, personal, controles, etc.

En cuanto a los procesos de apoyo, se encontró que el almacén tiene un control adecuado del inventario entregado por la Universidad, sin embargo es un área encargada de coordinar diversos procedimientos de la Clínica, los cuales se podrían redistribuir o rotar para que la responsabilidad no recaiga solamente en una persona, pues si esta llegara a faltar en algún momento, se visualizan retrasos en otras dependencias y esta situación afectaría notablemente al cliente.

Una situación similar se presenta en el área de asistencia administrativa o Recepción, porque esta área se encarga de coordinar muchos procesos internos que se relacionan directa o indirectamente con el cliente, la dirección, consultas médicas o urgencias, facturación, entre otros; lo que se visualiza es que a falta de controles en los documentos de toda la Clínica, el único filtro de manejo de la información es la Recepción, y esta situación genera algunos reprocesos que incurren en aumentar el tiempo de espera para los clientes o la generación de tiempos muertos de otras áreas que ocupan el tiempo en actividades o procesos que se podrían controlar con mayor eficiencia. De las áreas de apoyo restantes, se observa que estas funcionan de acuerdo a las indicaciones asignadas en cada una de sus labores. Finalmente, hay que resaltar que los planos de la Clínica encontrados en la revisión documental facilitaron la búsqueda y la organización de la información.

Concluyendo el capítulo anterior de la aplicación de instrumentos para realizar este diagnóstico, las principales debilidades que se encontraron están asociadas a la falta de una planeación estratégica que permita establecer objetivos a corto, mediano y largo plazo, mal manejo de la información, ausencia de capacitaciones al personal, reprocesos que terminan en pérdidas de tiempo, ausencia de capacitaciones en servicio al cliente a los funcionarios, debilidad en la comunicación interna, deficiente control de los procesos y procedimientos, baja interacción con el cliente como parte funcional de la cadena de valor de la Clínica y además no se encontraron evidencias de ninguna estructura organizacional; sin embargo, se tuvieron en cuenta algunas sugerencias realizadas por el Director de la Clínica (Véase anexo 2).

Además, no existe un área que controle todos los aspectos relacionados con procesos de mejoramiento continuo, mediciones, controles y calidad, aspecto que incide en la recarga

laboral para la Dirección de la Clínica y retrasa otras actividades propias de la prestación del servicio médico veterinario.

Y teniendo en cuenta la valoración realizada de la Clínica frente a la Norma Técnica de Calidad, se destaca que la mayoría de los resultados se encuentra entre 1 y 2, lo que corrobora el bajo nivel de avance en el sistema de gestión de calidad. Se resalta también, que la sección de gestión de los recursos presenta algunas aproximaciones reactivas o preventivas con base en unos datos mínimos para realizar controles y mejoras.

Además de lo anterior, con el siguiente resumen de datos se visualiza el porcentaje de avance que es graficado más adelante en la Figura 5:

Número de criterios: 23

Calificación mayor: 115

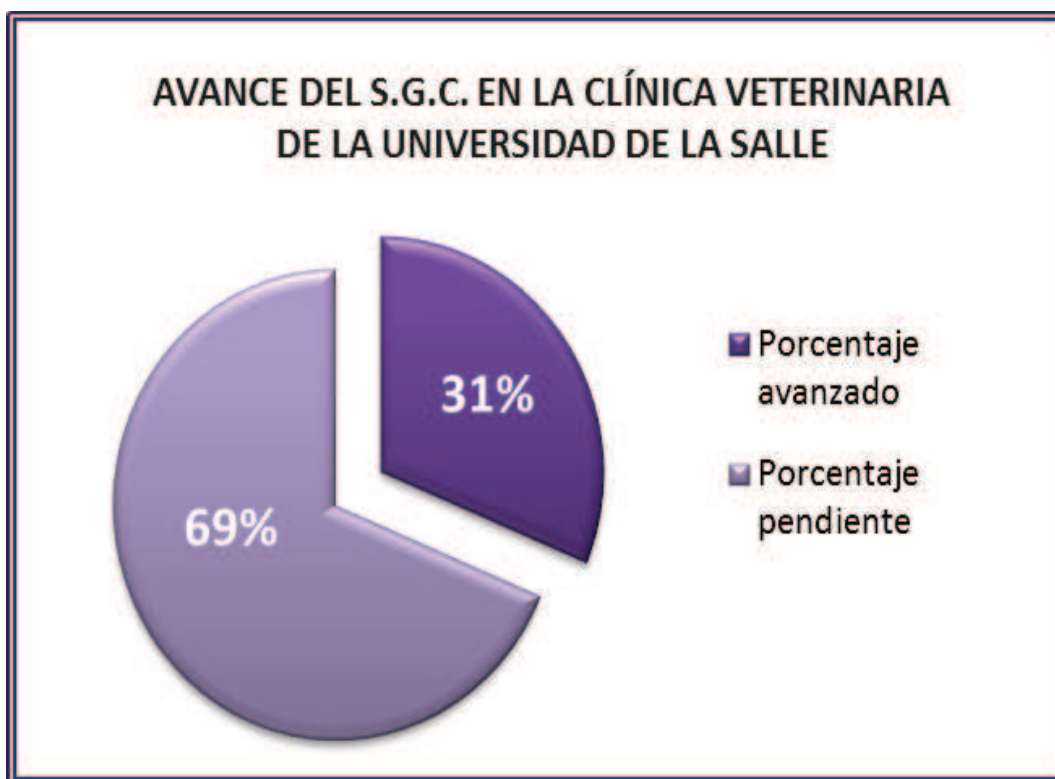
Total obtenida en la matriz: 35

Porcentaje total	100,00%
Porcentaje avanzado	31,30%
Porcentaje pendiente	68,70%

Se encontró que de acuerdo a los procesos que se manejan, la Clínica Veterinaria actualmente cuenta con un avance del 31,30% y se encontraron falencias en cada uno de los ítems que conforman el Sistema de Gestión con un porcentaje del 68,70%.

Es de resaltar que el área de Compras está certificada por el ICONTEC, razón por la cual maneja todos los procesos y procedimientos de acuerdo al S.G.C. de la UNISALLE.

Figura 5 : *Avance del S. G. C. en la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle*



Nota. Fuente: Elaboración de la autora.

## 5.2 PLAN DE TRABAJO

### 5.2.1 PROPÓSITO

Organizar la información recolectada y complementarla con las sesiones de trabajo estimadas con el fin de optimizar las actividades que se realizan en la Clínica Veterinaria, proporcionar herramientas que sean claras para todo el personal y facilitar el manejo de la información y la documentación, en pro de conseguir resultados positivos que tengan gran incidencia en la competitividad de la Institución que debe orientarse a partir del Sistema de Gestión de Calidad y la NTC ISO 9001:2008.

### 5.2.2 METODOLOGÍA

Haciendo uso de la información recolectada el siguiente será el plan de trabajo para elaborar el Diseño del Manual de Calidad:

- ✓ Entrevistas informales a la Dirección de la Clínica para solicitar la información necesaria para el diseño del manual.
- ✓ Identificación de las áreas de trabajo por medio del seguimiento a los planos de la Institución recolectados y visita a los mismos.
- ✓ Implementación de entrevistas al funcionario responsable de cada área de la Clínica.
- ✓ Recopilación de los formatos físicos necesarios para el desarrollo de las actividades en los puestos de trabajo encuestados.
- ✓ Análisis y elaboración de los procesos y procedimientos de acuerdo a la información obtenida.
- ✓ Elaboración y presentación del diseño del Manual de Calidad como propuesta de mejoramiento.

### 5.2.3 FACTORES CLAVES DE ÉXITO

- Recopilar información verídica y actualizada de la Clínica.
- Contar con el respaldo de la Clínica Veterinaria, la dirección y todo su equipo de trabajo.
- Disponer del tiempo requerido para hacer las visitas correspondientes y los avances en el tiempo programado.
- Presentar avances periódicos para hacer correcciones puntuales y ajustar el manual a las necesidades de la Clínica.

### 5.2.4 RESTRICCIONES DEL PROYECTO

Al tratarse de levantamiento de información, toda la Clínica debe tener conocimiento de las visitas que se harán para facilitar el proceso de recolección de la información.

Todos los datos, procesos y procedimientos que se recopilen deberán estar acordes con el Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad de La Salle.

### 5.2.5 DESARROLLO DEL PROYECTO

Es importante aclarar que antes de iniciar con el desarrollo del proyecto se agregará un capítulo el que se presentará una propuesta para plasmar los elementos básicos que

permitirán delinear el futuro inmediato de la Clínica. Con esta propuesta se busca que la Clínica Veterinaria tenga una planeación estratégica definida.

El siguiente será el orden para desarrollar el proyecto de investigación, acordes con el ciclo administrativo PHVA:

- Definición de un Mapa de procesos: La Clínica necesita definir los instrumentos administrativos de un sistema de gestión basado en procesos para conocer las tres secciones de trabajo y agruparlas en un mapa de procesos, con el fin de crear una sistematización de los mismos. Para ello se necesita:

P: Identificar los procesos
H: Crear el mapa de procesos.
V: Verificar que esté acorde con las necesidades de la Clínica
A: Ser aprobado por la dirección de la Clínica.

- Caracterizaciones de proceso: Se realizará una caracterización de proceso por área, para lo cual se debe crear un documento que reúna todas las características necesarias para explicar cada uno de los procesos que se realizan en la Clínica. Este documento debe explicar el proceso en términos del ciclo PHVA, incluyendo los recursos y el seguimiento que se le debe realizar.

P: Identificar las funciones, procedimientos y áreas que se articulan con el proceso. Buscar información sobre formatos que puedan ser de utilidad para crear las caracterizaciones.
H: Crear un formato de caracterización de procesos que reúna las mejores características para hacerlo claro a todo el personal.  Asignar un nombre al proceso, un responsable, un objetivo y un código.
V: Validar que la información sea clara y pertinente con el director de la Clínica.
A: Difundir el material con personal capacitado en calidad para hacerlo explícito a todo el

personal

- Procedimientos: Se elaborarán los procedimientos exigidos por la NTC ISO 9001:2008, de acuerdo a los formatos y lineamientos establecidos por la Universidad de La Salle.

P: Identificar los procedimientos exigidos por la NTC. Buscar una copia de los formatos utilizados por la Universidad de La Salle para el levantamiento de la información.

H: Diligenciar los procedimientos en el formato establecido por la Universidad. Elaborar el flujograma para cada uno de los procedimientos.

Asignar un nombre al procedimiento, un responsable y un código.

Definir un objetivo, alcance, términos y definiciones, generalidades, referencias y descripción del procedimiento.

V: Validar que la información sea clara y pertinente.

Asignar espacios para que firme una persona que Elabore, revise y apruebe el documento y sus cambios.

A: Difundir el material con las personas o líderes que deban hacer uso del mismo

- Formatos: Estos documentos se crean de acuerdo a las necesidades que surjan en la creación y elaboración del Manual de Calidad, se deberá tener en cuenta:

P: Utilizar la información de los procesos y procedimientos elaborados para identificar los principales formatos que son exigidos por el sistema.

H: Elaborar los formatos a que haya lugar para que la primera implementación del Manual sea efectiva.

V: Validar que para las necesidades básicas de los procesos y procedimientos estén creados los formatos necesarios.

A: Difundir los formatos junto con una capacitación de diligenciamiento al personal indicado para hacer los seguimientos y mediciones a que haya lugar.

- Manual de Calidad: El diseño de este documento debe permitir que la Clínica se oriente para mejorar y optimizar las actividades diarias

P: Definir cuáles van a ser los componentes o el contenido del Manual de Calidad.

H: Crear una tabla de contenido, introducción, especificaciones de palabras desconocidas, descripción de cada capítulo y un listado de los anexos que se creen durante su elaboración. Se debe aclarar que este Manual de Calidad será un anexo al desarrollo de este proyecto.

V: Validar que la información del Manual sea pertinente, clara y concisa.

A: Difundir la información al encargado de calidad y a todo el personal para lograr la implementación del sistema.

Después de exponer detalladamente el capítulo del desarrollo todo el proyecto, se adicionará un último capítulo que contendrá el modelo de evaluación y seguimiento para el Sistema de Gestión de Calidad.

### 5.3 PROPUESTA DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA DELINEAR EL FUTURO INMEDIATO DE LA CLÍNICA VETERINARIA

El contenido de este capítulo inicia con una propuesta de presentación de la Clínica Veterinaria, que contiene misión, visión, objetivos, estrategias, política de calidad, valores, principios corporativos y un modelo de estructura organizacional.

Posteriormente se presenta el establecimiento de las estrategias para optimizar la implementación del S.G.C. y las estrategias obtenidas en la matriz de diagnóstico D.O.F.A.

### 5.3.1 MISIÓN

La Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle es una Institución que ofrece los servicios en salud animal, respaldada en recursos humanos competitivos y tecnológicos que garantizan procedimientos de alta calidad y que maximizan la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios frente al servicio de la medicina veterinaria.

### 5.3.2 VISIÓN

En el año 2016 nos visualizamos como una clínica de referencia, en el sector de la salud animal en Colombia y con grandes posibilidades de ser reconocidos por nuestros servicios médicos, clínicos y quirúrgicos especializados en Latinoamérica. Así como también por los procesos de formación a través de estancias, pasantías y rotaciones.

### 5.3.3 OBJETIVO GENERAL

Prestar un servicio médico veterinario que garantice soluciones efectivas en el menor tiempo posible con el fin de mejorar las condiciones de vida de todos los pacientes de la Clínica Veterinaria.

Objetivos específicos orientados a la calidad

- Garantizar un excelente servicio para la población a partir de los medios tecnológicos utilizados para el desarrollo de la actividad de la Clínica.
- Optimizar los recursos y procesos de la Institución ser competentes frente a otras instituciones
- Desarrollar un equipo de trabajo orientado específicamente al servicio al cliente, para que la atención a todos los pacientes sea agradable y oportuna.
- Contar con una infraestructura adecuada no solo para el desarrollo de las actividades diarias, sino para la comodidad de los clientes en el uso del servicio, que además logre satisfacer todas las expectativas del Centro Médico veterinario.

#### 5.3.4 POLÍTICA DE CALIDAD

“La Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle está comprometida a entregar un servicio de alta calidad que le permita satisfacer todas las necesidades y expectativas de sus clientes, haciendo uso apropiado de los recursos disponibles, disponiendo de personal competente y eficiente, y partiendo del establecimiento de objetivos que le permitan ser partícipe del mejoramiento continuo en términos de calidad, en busca de ser una empresa competitiva en el sector de la medicina veterinaria”.

#### 5.3.5 PRINCIPIOS ORGANIZACIONALES

- Ética: Actuar bajo los principios éticos para garantizarle al cliente que todos los conceptos médicos emitidos se respaldan en el conocimiento y la experiencia de todos los colaboradores de la Institución.
- Comunicación: Informar y estar informado de todos los aspectos que se relacionen con el servicio hacia los clientes y con el buen funcionamiento de la Clínica.
- Trabajo en equipo: Priorizar el trabajo en equipo para entregar resultados efectivos en el menor tiempo posible.
- Responsabilidad Social (RS): Fomentar acciones que aporten al incremento de la RS empresarial con el entorno, las personas y el ambiente.
- Respeto por la vida: Transmitir respeto por la profesión que se tenga a cargo y hacer todo lo que sea humanamente posible para priorizar la vida de todos los pacientes.
- Compromiso: Entregar en cada labor asignada el mayor nivel de compromiso para entregar las actividades en el tiempo programado y con todas las especificaciones solicitadas.
- Lealtad: Ser leal con la información y los procesos que se conocen dentro de la Institución para consolidar ventajas competitivas a largo plazo en el mercado.
- Puntualidad: Llegar con suficiente tiempo para no retrasar los procesos de las otras áreas ni las actividades propias del cargo.

- Servicio: Estar disponible para realizar funciones del cargo y otras que sean necesarias para el buen ejercicio de la Clínica; tener siempre actitud de buen servicio para marcar la diferenciación.

#### 5.3.6 VALORES

- ✓ Honestidad
- ✓ Solidaridad
- ✓ Respeto
- ✓ Amabilidad
- ✓ Tolerancia

#### 5.3.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Para complementar la información de los procesos y procedimientos, se diseñó la estructura organizacional para el área administrativa de la Clínica Veterinaria. (Véase figura 6).

#### 5.3.8 ESTRATEGIAS DEFINIDAS PARA OPTIMIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL S.G.C. EN LA CLÍNICA VETERINARIA

Estas estrategias están acordes con los objetivos orientados hacia la calidad, y serán utilizadas para la creación de los indicadores de gestión (Véase anexo 1 Manual de Calidad – anexos-)

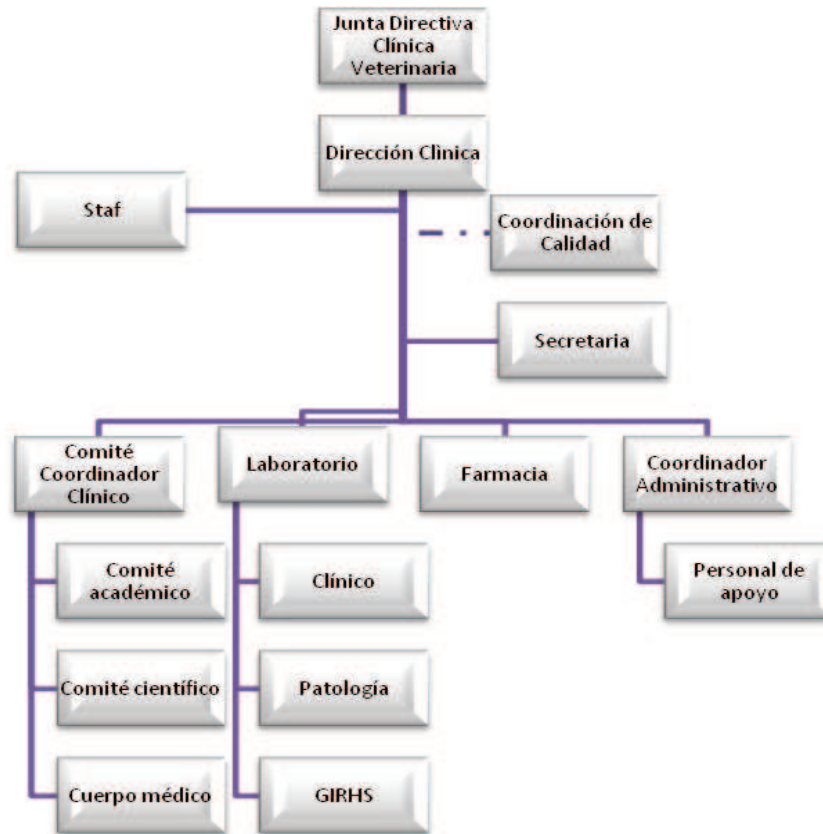
1. Por medio de la investigación de nuevos mercados que sean potenciales para la Clínica aumentar el servicio de medicina veterinaria

Objetivos:

- ✓ Realizar una introducción en el mercado objetivo que sea de carácter informativo (publicidad, material POP)

Figura 6 *Organigrama de la Clínica Veterinaria*

### ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



*Nota.* Fuente: Elaboración de la autora.

- ✓ Incrementar las ventas mensualmente, reforzando el seguimiento a los clientes de la Clínica con el fin de promover la referenciación a nuevos clientes y lograr una mayor expansión.
- ✓ Dar continuidad, cumplimiento y seguimiento a la planeación estratégica con base en datos reales para que los resultados sean cuantificables y medibles para la Institución.
- ✓ Generar una buena imagen corporativa por parte del personal que presta directamente el servicio de la Clínica Veterinaria.

2. Mantener actualizaciones permanentes en avances técnicos y tecnológicos para innovar constantemente en el servicio al cliente.

Objetivos:

- ✓ Realizar evaluaciones y mantenimientos periódicos de los recursos tecnológicos con los que cuenta la organización.
  - ✓ Actualizar periódicamente el hardware y software de la Clínica con el fin de estar a la vanguardia en tecnología y en servicios médicos veterinarios
3. Mediante la optimización de los recursos y procesos de la Clínica Veterinaria, Lograr el mayor grado de calidad en el servicio ofrecido, para tener aceptación y recordación en el mercado.

Objetivos:

- ✓ Implementar y hacer seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad para garantizar el mejoramiento continuo y capacidad de respuesta a las necesidades de los clientes.
  - ✓ Dar cumplimiento a los manuales de funciones, reglamentos internos, procesos y procedimientos establecidos en este Manual de Calidad.
  - ✓ Estandarizar los procesos de cada área de la Clínica Veterinaria por medio de la documentación permanente de todos los procedimientos de la misma.
4. Utilizando parámetros de evaluación y desempeño, seleccionar personal altamente capacitado y calificado en todas las áreas de la Clínica, de tal forma que se refleje en la calidad del servicio y producto ofrecido en el mercado.

Objetivos:

- ✓ Realizar evaluaciones de desempeño anuales de cada funcionario en cada dependencia de la Clínica Veterinaria.
- ✓ Realizar capacitaciones que permitan elevar la calidad del servicio.
- ✓ Evaluar el grado de satisfacción y las necesidades del cliente por medio de la creación e implementación de la Encuesta de Satisfacción del Cliente.

- ✓ Promover acciones de autocontrol en las cuales cada persona establezca sus metas a corto plazo que estén acordes con el direccionamiento estratégico de la Clínica Veterinaria, las cuales serán evaluables en confrontación con la evaluación de desempeño.
- 5. Haciendo uso de la comunicación veraz, oportuna y permanente con todos los colaboradores, y de la alineación constante de los valores y principios organizacionales, encaminar a la Clínica Veterinaria al cumplimiento de los objetivos de calidad que contribuyen al proceso de mejora continua.

Objetivos:

- ✓ Manejar comunicación escrita para realizar en todos los procesos, con el fin de tener constancia de las informaciones y comunicaciones que se realizan.
- ✓ Comunicar al personal acerca de temas relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad, Seguridad, nuevos proyectos y futuras reuniones.
- ✓ Informar periódicamente a cada empleado sus funciones dentro de la empresa, el nivel orgánico que ocupa y quiénes son sus superiores de acuerdo al conducto regular establecido en el Organigrama de la Clínica Veterinaria.

#### 5.3.9 ESTRATEGIAS OBTENIDAS EN LA MATRIZ DE DIAGNÓSTICO D.O.F.A

Complementando el punto anterior, se presentan las estrategias que se obtuvieron como resultado del ejercicio de evaluación diagnóstica D.O.F.A. del capítulo 5.1.2 aplicación de instrumentos para realizar el diagnóstico, el cuadro completo del análisis se puede observar en la siguiente página, (Véase tabla 15).

Tabla 15 Estrategias D.O.F.A.

CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE		AMENAZAS	
ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS DOFA - SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			
OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
1	La Clínica debe aprovechar la apertura económica para incursionar en diversos mercados a nivel nacional e internacional. Por su razón de ser, el factor social está a su favor, porque prima la vida de los pacientes ante cualquier situación y esta actividad económica enfocada en la medicina veterinaria, marca la diferencia frente a otras entidades.	1	En el aspecto económico, todos los factores relacionados con nuevas formas de gobierno, leyes, impuestos, políticas salariales, aumentos inflacionarios, delincuencia en la zona, aumento en la tasa de desempleo a nivel nacional e inclusive la distribución del ingreso, son amenazas que siempre van a estar presentes y pueden afectar notoriamente los rendimientos de la Clínica Veterinaria.
2	El nivel de tecnología actual es una oportunidad para garantizar calidad en los procesos, teniendo en cuenta que a la Clínica se le facilita estar a la vanguardia de los cambios tecnológicos y las últimas automatizaciones.	2	Incursión de nuevas tecnologías en el mercado que sean de difícil adquisición debido a los costos que estas puedan presentar y riesgo de que alguien de la competencia haga uso de estas nuevas tecnologías para captar la atención del cliente.
3	Las alianzas estratégicas se pueden visualizar mediante los convenios internos que se crean con el fin de difundir la información y los servicios médicos-veterinarios de la Clínica, por ende no hay que dejar de fomentar la creación de nuevo convenios y participar en nuevas asociaciones con otras entidades que permitan mejorar el posicionamiento de la institución.	3	La competencia del sector para la Clínica Veterinaria es bastante alta, siendo una de las amenazas más importantes debido a la falta de estudios para analizar los comportamientos de la misma, y la baja capacidad de respuesta para las estrategias que actualmente están utilizando los competidores.
4	Una oportunidad que permite aumentar su capacidad competitiva, se debe gracias a la ubicación en la capital de Colombia, Bogotá, el clima y la facilidad de las vías de acceso para hacer uso de los servicios.	4	Las zonas de mercadeo se limitan a la ubicación geográfica de la Clínica al norte de Bogotá, al igual que sus principales competidores.

D.O.F.A.

		OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
5	Estructurar modelos de evaluación, seguimiento y mejoramiento que involucren a todo el personal de la Clínica con el Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de llevar un control periódico de los objetivos propuestos.	5	Ausencia de planes de carrera para el personal, situación que puede incurrir en bajos índices motivacionales.		
6	Mejorar los procesos internos y la organización de la Clínica por medio del diseño del manual de calidad. Fortalecer las relaciones con la Universidad y promover la certificación de calidad para la Clínica Veterinaria a futuro.	6	Ausencia de estrategias de mercado que permitan indicar la posición de la Clínica con sus competidores.		
FORTALEZAS		ESTRATEGIAS FO		ESTRATEGIAS FA	
1	Centralización de la toma de decisiones en la dirección, capacidad de coordinación de información interna y externa, capacidad de respuesta y disposición al cambio	F1 - O1	Hacer uso de la toma de decisiones para maximizar el mercado y fidelizar más clientes.	F1, A1	Tener una actualización permanente de todos los cambios económicos que puedan afectar a la Institución y tomar las decisiones más apropiadas con base en fuentes confiables de información, para solventar situaciones o cambios económicos que se presenten improvisadamente.
2	La tecnología y las técnicas profesionales son propicias para entregar resultados óptimos del servicio, aunque hay debilidades en aspectos como innovación, valor agregado y coordinación con las áreas	F2 - F3, O3	Reforzar convenios institucionales que estén respaldados en las técnicas profesionales, avances tecnológicos y personal de la Clínica Veterinaria.	F2, A2	Promocionar los servicios y las herramientas tecnológicas para captar la atención del cliente, hacer seguimiento constante para lograr la fidelización y evitar que la competencia atraiga los clientes leales a la institución.
3	Se presenta una buena gestión de recursos humanos, buen nivel académico del personal docente que presta el servicio, estabilidad y los niveles de accidentalidad son muy bajos, sin embargo hace falta enfatizar en los índices de motivación para aumentar el sentido de pertenencia.	F3, O5	Definir funciones, objetivos personales e indicadores de desempeño para medir la eficiencia del personal; posteriormente articular cada factor de medición con la planeación estratégica y el sistema de gestión de calidad para lograr un objetivo en común.	F3, A3	Haciendo uso de las capacidades del personal y por medio del reconocimiento, promover actividades investigativas que permitan conocer las principales debilidades de la competencia.
4	La Clínica presta un servicio de calidad muy bueno, con apropiados niveles de costos, buenas relaciones con los proveedores y una gran caracterización por la disponibilidad de insumos	F4, O4	Utilizar las ventajas comparativas relacionadas con ubicación y prestación del servicio, para maximizar las ventajas competitivas y generar valor agregado que marque la diferenciación con la competencia.	F4, A4	Realizar un análisis de mercado para identificar otros lugares en Bogotá que se puedan convertir en mercado objetivo y que a su vez siga cumpliendo con las fortalezas en cuanto a costos, proveedores e insumos.

FORTALEZAS		ESTRATEGIAS FO		ESTRATEGIAS FA	
5	Disposición de un presupuesto anual que permite hacer uso del capital en el momento que se requiera, con grandes posibilidades de satisfacer la demanda y capacidad de endeudamiento hasta lo presupuestado por el sistema financiero coordinado por la Universidad de La Salle mediante un sistema interno.	F5, O1	Planificar la distribución del presupuesto anual, para incluir planes y proyectos que mantengan una estabilidad permanente en la Clínica, y que a su vez incluyan estrategias para abarcar nuevos mercados en busca del crecimiento continuo.	F5, A5	Destinar una parte del presupuesto para otorgar beneficios económicos a los mejores empleados de cada mes, con el fin de suplir el vacío de no poder realizar un plan carrera dentro de la Clínica Veterinaria, de esta manera el personal se encontrará motivado a lograr y mejorar sus metas a corto plazo.
6	Se encuentran establecidas las áreas a documentar y esto garantiza la realización individual de los procesos para cada una de ellas. También hay avances de algunos procedimientos médicos documentados que podrían acoplarse al Sistema de Gestión de Calidad con su implementación.	F6, O6	Elaborar documentos que permitan recopilar información precisa de cada una de las áreas para obtener un Manual de Calidad efectivo, y aprovechar los avances existentes en procedimientos médicos para complementar la información que se obtenga como resultado de los procesos de gestión administrativa.	F6, A6	Hacer uso de la información que se recolecte en el manual de calidad para clarificar el rumbo de la organización y establecer estrategias que promuevan el crecimiento organizacional frente a la competencia.
DEBILIDADES		ESTRATEGIAS DO		ESTRATEGIAS DA	
1	Falencias en la creación de planes estratégicos, estructura organizacional y estudios del entorno que inciden notablemente en la imagen corporativa de la Clínica y en la agresividad para enfrentar a la competencia.	D1, O1	Aprovechar que no se ha realizado una presentación de planeación estratégica de la clínica veterinaria, para incursionar en el mercado agresivamente y generar recordación de marca enfatizando en la importancia de la vida de los pacientes y en campañas que promuevan la Responsabilidad social empresarial.	D1, A1	Crear una planeación estratégica bien definida para que los stakeholders se sientan identificados con ella, se mejore la imagen institucional y los temores a las externalidades pasen a un segundo plano al tener una planificación definida a mediano y largo plazo.
2	Es necesario mejorar la integración y comunicación entre todas las áreas internas con el fin de incrementar la innovación y la capacidad de respuesta.	D2, O2	Utilizar los medios tecnológicos para agilizar las operaciones de gestión a nivel interno y mejorar la comunicación.	D2, A3	Implementar una estructura organizacional que mejore las relaciones comunicativas entre todas las áreas y fortalecer la capacidad de respuesta a las estrategias de mercado que están utilizando los competidores.
3	Se presenta una rotación bastante alta debido a la presencia de estudiantes pasantes y practicantes, esta situación incide notablemente en la probabilidad de que se incremente el ausentismo, se afecte la continuidad de los procesos y disminuya el sentido de pertenencia de los colaboradores. No hay evidencia de indicadores de desempeño, ni de manuales de funciones.	D3, O3	Incrementar el levantamiento de los procesos para definir qué personas son las más apropiadas para hacerse cargo de los convenios, sin que se vean afectados los rendimientos dentro de la Institución.	D3, A2	Aprovechar el personal de planta para que realice todas las actividades de capacitación en servicio al cliente, médico y tecnológico a los rotantes, para garantizar que el uso de las tecnologías no se realice de manera inapropiada afectando la imagen corporativa de la Institución.

		ESTRATEGIAS DO		ESTRATEGIAS DA	
DEBILIDADES					
4	No se realiza una verificación de los servicios post ventas, incurriendo en la posibilidad de afectar la lealtad y la satisfacción del cliente.	D4, O4	Intensificar el seguimiento al cliente, debido a que el mercado actual es muy limitado y se necesita de mayor expansión alcanzar nuevos mercados objetivos.	D4, A4	Aumentar la verificación de las bases de datos de los clientes, citar a aquellos que ya cumplieron un periodo de reposo y que necesitan que les recuerden la importancia de tomar los servicios, recordar tarifas, promociones o paquetes para maximizar la utilidad del sector.
5	Las habilidades para competir con precios son muy bajas, debido a la falta de estudios que permitan analizar a los competidores.	D5, O5	Luego de llevar un control de rendimiento del personal, promover actividades que orienten al trabajo en equipo para lograr metas en común, priorizando la investigación de los competidores para obtener ventajas comparativas.	D5, A6	Implementar campañas de mercadeo en la empresa, promover tarifas especiales un día del mes, armar paquetes promocionales para grandes y pequeñas especies, ofrecer bonos de un porcentaje de descuento por pago en efectivo o por referidos, escuchar las quejas y reclamos de los clientes para tomarlos como una oportunidad de mejora.
6	No se encuentran registros del Sistema de Gestión de Calidad y hay debilidad en la ejecución del ciclo P.H.V.A. como eje primordial en la práctica e implementación del manual de calidad para todas las áreas de la Clínica. No hay organización de la documentación interna y es muy difícil realizar un seguimiento que permita medir la eficiencia de las operaciones administrativas.	D6, O6	Diseñar el Manual de Calidad con énfasis en documentación que permita trabajar el mejoramiento continuo, la evaluación y el seguimiento, como medidas indispensables para promover la implementación del manual y la acreditación de la Clínica a futuro.	D6, A5	Incluir el ciclo P.H.V.A. en las funciones de cada persona y en cada proceso y hacer reconocimientos a las labores realizadas con excelente calidad en un tiempo programado.

*Nota.* Fuente: Elaboración de la autora

#### 5.4 INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Para dar aplicación al Sistema de Gestión de Calidad y al desarrollo del proyecto, es necesario hacer mención a los procesos y procedimientos en la Clínica Veterinaria que se consideran un elemento primordial para mejorar los resultados en la prestación del servicio. Uno de los aspectos más relevantes que incide en un cambio corporativo es visualizar a la Clínica desde una perspectiva basada en los procesos. De esta manera se deben observar todas las áreas de trabajo, conocer los procesos que se realizan e identificar posibles falencias para optimizar los resultados; si esto funciona de esta manera probablemente se dejarían de buscar razones de las falencias en los colaboradores y se pasaría a buscar las falencias en el proceso.

La optimización de los procesos garantiza efectividad en la capacidad de respuesta, recordación de marca y de servicio, competitividad y mejoramiento continuo. La Clínica debe enfocarse en maximizar su número de clientes fijos entendidos como aquellos que van periódicamente con su mascota porque tienen una historia clínica, y aumentar el número de clientes potenciales, entendidos como aquellos que son referidos por clientes o tienen conocimiento de la Clínica gracias a campañas de mercadeo y publicidad. En el momento de realizar una implementación de los procesos, la maximización de las ganancias no es relevante porque estas se verán reflejadas a largo plazo con la puesta en marcha del control y la auditoría de los procesos.

La ejecución de un plan de cambio de ver la clínica como organización, a ver la clínica como procesos, conlleva una buena comunicación entre todas las áreas, un control cuantitativo de resultados y un sistema de evaluación que para este caso serían los indicadores de gestión y las auditorías internas, posteriormente, debe haber una retroalimentación de la información de las falencias encontradas y una motivación a los colaboradores para ser partícipes de ideas que mejoren los procesos que se realizan. Los principales objetivos acerca del mejoramiento de los procesos de la empresa MPE, planteados por (Harrington, 1993), son:

- Hacer efectivos los procesos generando resultados deseados.
- Hacer eficientes los procesos, minimizando los recursos empleados.
- Hacer los procesos adaptables, teniendo la capacidad para adaptarse a los clientes cambiantes y a las necesidades de la empresa.

Para ello es necesario que desde la dirección de la Clínica Veterinaria se desarrollen planes de cambio basados en el liderazgo, establecimiento de metas y objetivos, métodos para la consecución de resultados y cuantificación de los mismos.

Por otra parte, en los documentos que se anexan con el desarrollo de este proyecto se delimitan los alcances del diseño del Manual de Calidad en su primera versión, y se sugiere que cada vez que se deseen mejorar los procesos se delimite un alcance porque es un aspecto importante para medir los resultados que se logren en un tiempo determinado. De igual manera con cada caracterización de proceso que se creó por área, se especificaron los recursos que actualmente se utilizan para su desarrollo, no obstante, la Clínica debe revisar y asegurarse continuamente que esos recursos son efectivos o identificar las necesidades físicas y tecnológicas que se puedan presentar.

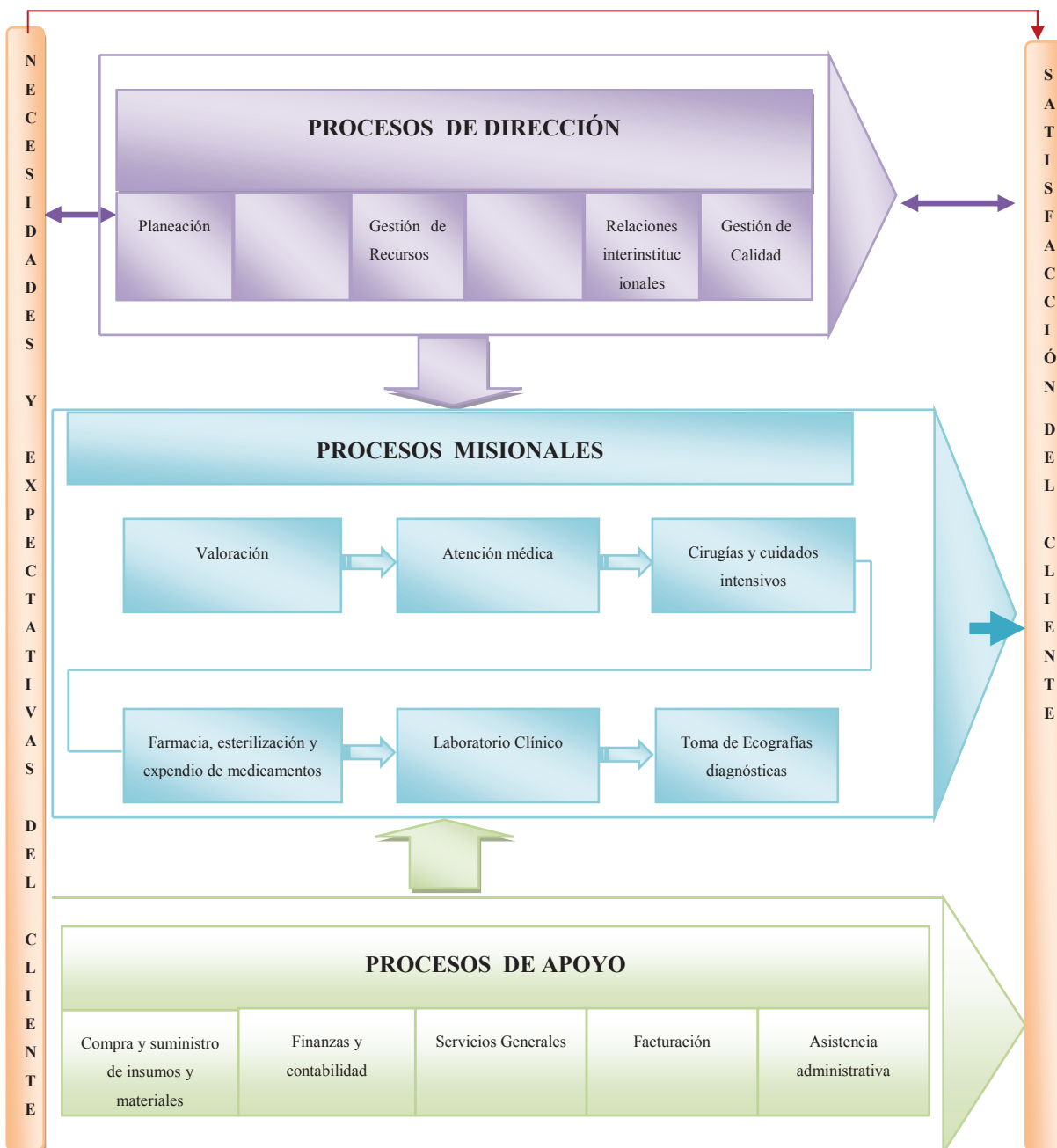
Los beneficios de ver a la Clínica desde los procesos internos empiezan con un mejoramiento continuo para aumentar la competitividad, disminuir las no conformidades, llevar un mejor control de los costos y gastos, mejorar las decisiones, disminuir los tiempos muertos y mejorar el énfasis en el servicio al cliente.

#### 5.4.1 MAPA DE PROCESOS DE LA CLÍNICA VETERINARIA

Para desarrollar el levantamiento de los procesos y procedimientos de la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle, se hicieron 25 sesiones de trabajo, con el fin de observar y revisar los documentos y procesos habituales para el desarrollo de las operaciones en cada área o dependencia. Posteriormente, se dio inicio al levantamiento de procesos y procedimientos, clasificando la información de la Clínica de acuerdo a las exigencias del Sistema de Gestión e Calidad NTC ISO: 9001 de 2008 y se analizó cada uno de los posibles mapas de procesos creados (Véase anexo 3), para organizar un modelo que permitiera que

todas las áreas de trabajo interactuaran en busca de la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente, del mejoramiento continuo y del aumento de la competitividad en el sector. El resultado fue:

Figura 7 Mapa de procesos seleccionado para la Clínica Veterinaria de la Universidad de la Salle



Nota. Fuente: Elaboración de la autora

En cuanto al Mapa de procesos elaborado, se determinó que los procesos de Dirección deben realizar el énfasis en planeación, gestión de recursos, relaciones institucionales y en gestión de calidad, para tener un control de todas las áreas, sin embargo, no hay que olvidar que todos los aspectos relacionados con Calidad merecen un área que los controle; parcialmente se asignan estas funciones a la Dirección, en vista de que actualmente no se encuentra creada una dependencia que se encargue de coordinar, auditar y controlar los procesos de calidad.

No obstante, con el análisis de la información se creó un organigrama con un área que se encarga de la gestión de calidad (Véase Figura 6), por tal motivo se sugiere a la Clínica, solicitar a la Universidad la creación de una dependencia que se encargue de mejorar los procesos en la Clínica Veterinaria.

Por otra parte, todos los procesos de dirección misionales y de apoyo están explicados en los anexos del Manual de Calidad que se diseñó para la Clínica Veterinaria, todos se realizaron de acuerdo al ciclo administrativo (PHVA) de Planear Hacer Verificar y Actuar, que se debe utilizar en procesos de gestión para el mejoramiento continuo

#### 5.4.2 LEVANTAMIENTO DE LOS PROCESOS

Más adelante, se inició el levantamiento de información de los procesos de la Clínica de acuerdo al mapa, haciendo uso de una encuesta creada para tal fin.

En la encuesta se solicita información en cada área acerca de puestos de trabajo, la relación con otras dependencias, los formatos y documentos que se utilizan, los requerimientos legales o de la NTC ISO 9001:2008 que aplican y los recursos que se necesitan para su funcionamiento.

El formato de la encuesta se puede observar en la Tabla 16.

Tabla 16 Encuesta para levantamiento de información

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD			
CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE			
FECHA: D/M/A VERSIÓN: 1.0			
DIRIGIDO A:			
Este instrumento estadístico se realiza actualmente a toda la Institución con el fin de compilar la información concerniente a los procesos que se realizan en cada una de las áreas de trabajo, la cual , a su vez se incluirá en el Diseño del Manual de Calidad para la Clínica Veterinaria, por tal razón es de gran importancia su sinceridad y confianza para que se relacionen precisa y detalladamente cada uno de los aspectos que se mencionan a continuación, con el fin de garantizar la eficiencia del sistema.			
De igual manera, manifiesto que la información recolectada por parte de cada una de las áreas tendrá fines netamente corporativos y garantizo la confiabilidad de la información durante el desarrollo de este estudio.			
INSTRUCCIONES			
1. Marque con una x la opción seleccionada y complemente su respuesta con las actividades que lo vinculan con el área de trabajo respectiva			
2. En la columna de registros, indique si para la comunicación con el área seleccionada utiliza algún tipo de formato o documento			
CUESTIONARIO			
1. Indique con cuales áreas de trabajo se relacionan sus actividades diarias y los registros o formatos que utiliza para dejar constancia de dichas actividades			
ÁREA		ACTIVIDADES	REGISTROS CON ESA ÁREA


2. Relacione las funciones que efectúa en su puesto de trabajo			
3. Relacione los recursos que le han sido asignados para desarrollar su labor			
	Equipo de cómputo		Implementos de oficina
	Teléfono		Calculadora

Fax	Caja
Oficina	Camilla
Laboratorio	Estantería
Equipo tecnológico	Inventario
Archivadores	Otros
Sellos	¿Cuáles?
Instrumentación quirúrgica	
4. Realice un listado de los formatos exigidos por la Clínica Veterinaria para la realización las actividades de su área y anexe una copia de cada uno de ellos	
Agradezco de su tiempo y cordial atención para el diligenciamiento de este documento.	

*Nota.* Fuente: Elaboración de la autora

Además de la encuesta, se utilizó el siguiente formato para realizar la caracterización de los procesos de cada una de las áreas de la Clínica:

Tabla 17 *Formato utilizado para caracterización de procesos*

 UNIVERSIDAD DE LA SALLE	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO:
	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	VERSIÓN:

NOMBRE DEL PROCESO:	OBJETIVO:
RESPONSABLE:	

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTE
		A P		
		V H		
DOCUMENTOS	PARTICIPANTES		REGISTROS	

RECURSOS	REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001: 2008	SEGUIMIENTO
	REQUISITOS LEGALES	MEDICIÓN

*Nota.* De “Diseño de un sistema de gestión de calidad basado en la norma NTC ISO 9001:2000 dirigido a los procesos de atención y prevención para la fundación renacer”, por M. Mendoza, D. Rodríguez & J. Poveda, 2008.

De la tabla anterior, cabe resaltar que en una sola matriz se puede especificar detalladamente un proceso general en un área determinada. Primero que todo, es importante definir un objetivo para el proceso, el cual debe estar relacionado con un proveedor y un cliente, con unas entradas y unas salidas, tal como lo muestra el mapa de procesos (Figura 7). Adicional a esto, en este mismo cuadro se pueden colocar las funciones del responsable del proceso en el espacio de actividades, que a su vez se pueden clasificar en el ciclo PHVA.

Por otra parte, dentro del proceso también es importante conocer que documentos y registros se manejan para efectuar las actividades, así como que personas participan del proceso y que recursos físicos se necesitan. Como parte del control de los procesos, es necesario saber quiénes hacen seguimiento y que medios se deben utilizar para hacer unas mediciones periódicas que permitan establecer los rendimientos en un tiempo determinado.

Finalmente, es de vital importancia incluir los requisitos legales del proceso, porque en caso de rotación de personal estos deben ser claros para la persona que ocupe el cargo del responsable anterior, y por supuesto también se deben tener en cuenta los requisitos de la NTC ISO 9001:2008 de acuerdo a lo establecido en el manual, para que en caso de que el responsable del área o proceso se remita al documento, tenga claridad de cuales puntos son los que debe consultar para solucionar las inquietudes en el menor tiempo posible.

### 5.4.3 LEVANTAMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS

Para elaborar los procedimientos, se utilizó el formato establecido en el Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad de La Salle para documentar los procedimientos exigidos por la NTC ISO 9001:2008, que es el siguiente:

Tabla 18 *Formato para documentación de procedimientos*

FORMATO PARA LEVANTAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNISALLE						
Proceso:		Subproceso:		Fecha:		
Procedimiento:		Responsable:		<table border="1"> <tr> <td>Versión:</td> <td>Código:</td> </tr> </table>	Versión:	Código:
Versión:	Código:					
OBJETIVO:						
ALCANCE:						
TÉRMINOS Y DEFINICIONES:						
GENERALIDADES:						
REFERENCIAS:						
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO						
SECUENCIA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	TIEMPO		
1						
2						
CONTROL DOCUMENTAL						

VERSION	FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO			
Elaboró:		Revisó:		Aprobó	

*Nota.* De: Manual de usuario para estructurar procedimientos e instructivos, por Universidad de La Salle, 2011, pág.12 .

Sin embargo, se creó una propuesta de mejoramiento que sería de gran utilidad para mejorar la descripción de los procedimientos tanto en la Clínica como en la Universidad. Se aclara que el formato que se utilizó para documentar los procedimientos fue el de la Universidad que es el siguiente: La propuesta diseñada con base en fuentes teóricas Beltrán Pardo, L. C. (2007), se anexa al final de este documento (Véase anexo 4).

#### 5.4.4 MANUAL DE CALIDAD

La recolección de la información permitió consolidar los procesos y posteriormente se diseñó el Manual de Calidad para la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle que contiene la siguiente información anexa:

- Referencia Documental: Contiene un listado de los documentos que se utilizan conforme a la NTC ISO 9001:2008, y que fueron creados con el Manual.
- Fichas de proceso: Contiene información de once (11) procesos de cada una de las áreas de la Clínica Veterinaria y además los del área de Compras que fueron suministrados con el Manual de calidad de la Universidad de La Salle.
- Procedimientos: Contiene el detalle y Flujograma de ocho (8) procedimientos exigidos por la NTC ISO 9001:2008.
- Programas: Contiene un listado de los documentos relacionados con la reglamentación interna de la Clínica Veterinaria
- Formatos: Listado de aquellos relacionados con gestión de la calidad y mejora continua.

- Guías metodológicas: Listado de los documentos realizados por la Clínica Veterinaria que orientan al equipo de trabajo para el desarrollo de alguna actividad específica.

La creación del Manual de Calidad surge con la necesidad de aplicar la NTC ISO 9001:2008, y el objetivo para la Clínica Veterinaria es pasar de ser una Institución que se basa en principios organizacionales empíricos a ser una Institución basada en procesos medibles y auditables que permitan definir unos objetivos que conlleven al cumplimiento de la misión y que se enfoquen en alcanzar la visión que se ha establecido.

El documento contiene información basada en los procesos de dirección, de los recursos y del servicio. Si bien se observó anteriormente, los procesos son la parte más importante de un Sistema de Gestión de Calidad, por ello este manual permitirá realizar los primeros controles a nivel general priorizando siempre al cliente como el más importante del proceso.

Los beneficios del diseño de este manual comprenden la organización de los procesos, la definición de los procedimientos de gestión que son indispensables para uniformar y controlar la información interna, la definición de objetivos de calidad medibles por medio de indicadores de gestión, la definición de funciones y la especificación de la importancia del cliente como el actor principal de la razón de ser de la Clínica. En el documento se podrá visualizar una introducción que explica paso a paso todo el contenido para una mayor comprensión y aplicación. (Véase anexo 1).

## 5.5 MODELO DE EVALUACIÓN

Este capítulo se realizará teniendo en cuenta algunas sugerencias de Mauricio Beltrán, que son fundamentales para comprender la importancia de evaluar a la Clínica Veterinaria. Dentro del desarrollo se especifican tres subdivisiones, la primera pretende dar a conocer al lector la importancia del porqué y para que evaluar, y seguidamente se mencionan elementos del control de calidad acompañados de un breve explicación de los indicadores de gestión que hacen parte del desarrollo de este trabajo (Véase anexo 1 Manual de Calidad). Finalmente se hace mención a los formatos de controles, auditorías o

evaluaciones que fueron creados con el diseño del Manual de Calidad y que cumplen un papel fundamental en todos los procesos de mejora continua.

#### 5.5.1 ¿POR QUE EVALUAR, MEDIR Y RETROALIMENTAR?

En primer lugar, las mediciones se deben realizar porque son indispensables para comprender cuales son las principales debilidades y fortalecerlas, además, lo más importante es hacer un seguimiento permanente de todas las actividades que se finalizan para garantizar una buena toma de decisiones a medida que se logran los objetivos.

Es importante medir a todas las personas que se relacionan con la Clínica y conocer sus opiniones, desde los colaboradores, hasta los proveedores y clientes; escuchar ya es una oportunidad de mejora. También es necesario recordar que con la documentación de los procesos, los mismos empleados en las diferentes áreas, pueden realizar autoevaluaciones de su rendimiento, sin embargo es importante estar al tanto de los resultados para garantizar retroalimentaciones que eleven la autoestima y sean muy positivas para mejorar continuamente los procesos.

Los beneficios otorgados por las mediciones garantizan un trabajo en equipo orientado al cumplimiento de la misión, la visión y los objetivos, incentivan el cumplimiento de metas, aumentan la motivación en los empleados por cumplimiento de logros y hacen un seguimiento permanente a todos los procesos que se realizan.

Uno de los aspectos más importantes en un sistema de gestión de calidad es la medición de los procesos, en este caso, la Clínica Veterinaria tendrá las principales mediciones basadas en indicadores de gestión, como un sistema que permite monitorear las actividades en un tiempo determinado y a su vez retroalimentar para mejorar los procesos.

#### 5.5.2 ¿PARA QUE EVALUAR?

Una respuesta al propósito del establecimiento de indicadores para evaluar el desempeño de la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle es para:

A. Diagnosticar

Este diagnóstico se realiza para los dos siguientes propósitos:

- Identificar las condiciones del medio, las necesidades y las percepciones de la población que interviene diariamente en la Clínica Veterinaria.
- Establecer las posibles líneas de acción que orientan el diseño del mismo.

#### B. Pronosticar

Este pronóstico se realiza para la producción de información con potencial que pueda anticipar las situaciones que se pretenden evaluar en el funcionamiento de la Clínica Veterinaria.

#### C. Seleccionar

Seleccionar significa en este caso la clasificación organizada y racional de las personas, procesos, procedimientos o en general los puntos críticos donde hay que intervenir para mejorar el desempeño de la Clínica Veterinaria.

#### D. Acreditar

Mediante el proceso de evaluación, la acreditación debe entenderse como la valoración social y simbólica de los resultados de un colaborador y de los procesos que este maneja dentro de la Clínica Veterinaria.

Finalmente, se debe entender a partir de lo anterior, que las funciones de la evaluación son:

Simbólica: En el sentido de que evaluar se convierte en un símbolo que no solo llama la atención, sino que es un elemento importante en el mejoramiento continuo de la calidad

Conocimiento: Como el resultado de conocer el estado actual de los procesos y procedimientos elaborados en la organización clínica.

Desarrollo de capacidades: A partir del conocimiento que se genera en la evaluación, el personal puede desarrollar nuevas capacidades para fortalecer debilidades que se hayan encontrado en la evaluación.

Política: A partir de la evidencia que representa el resultado de un indicador o medidor de la evaluación, se pueden formular políticas o nuevas líneas de acción en la Clínica Veterinaria.

Mejoramiento: Impulsa acciones de mejora en los procesos que presentan dificultad en su óptima calidad.

### 5.5.3 CONTROL DE LA GESTIÓN DE CALIDAD

Sin lugar a duda, controlar para decidir bien es quizás la parte más importante de todo el proceso de la gestión de calidad, sin embargo para poder controlar es necesario contar con fuentes de información verídicas, precisas y medibles, estas fuentes se logran cuando hay un buen planteamiento de los indicadores de gestión.

La Clínica Veterinaria puede ser estudiada desde su gestión estratégica, que propone parámetros y objetivos claros transformados a indicadores de gestión. Como se puede observar se estructuraron dentro del Manual de Calidad objetivos estratégicos que más adelante se convirtieron en fuentes de información medibles con características que permitirán llevar un control de la información interna.

El control de la gestión de calidad es definido por (Beltrán, 2004) como:

“Un sistema de información estadística, financiera, administrativa y operativa que puesta al servicio de la directiva de la organización, le permite tomar decisiones acertadas y oportunas, adoptar las medidas correctivas que correspondan y controlar la evolución en el tiempo de las principales variables y procesos”. (Pág. 25)

Como se puede observar, las fuentes de información se constituyen en el factor más útil e indispensable a la hora de medir y controlar la gestión de la calidad, que finalmente otorgará beneficios para mejorar la toma de decisiones, mejorar las políticas internas, las proyecciones futuras, las relaciones con el cliente interno y externo y aumentar la competitividad de la Clínica Veterinaria.

Además de lo anterior, para hacer un mayor énfasis en los procesos relacionados con el control de la calidad, es de gran importancia abarcar los principales conceptos que serán

utilizados como herramientas evaluativas y de mejoramiento. Los siguientes tres conceptos son explicados en (SGS, 2012) NTC ISO 9001:2008, y hacen parte del capítulo 9. De “Medición análisis y mejora” del Manual de Calidad anexo a este documento (Véase anexo 1 – Manual de Calidad):

- Seguimiento y medición: Como una de las medidas de desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización.
- Auditoría interna: La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados, para determinar si el sistema de gestión de la calidad: - Es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de esta norma internacional y con los requisitos del sistema de gestión de calidad establecidos por la organización, y – Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.
- Análisis de datos: La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

#### 5.5.4 INDICADORES DE GESTIÓN

Teniendo en cuenta el Manual de Calidad y la importancia de medir a la Clínica Veterinaria en las operaciones directivas y de gestión, después de definir objetivos y plantear estrategias para su consecución, se crearon indicadores para medir cuantitativamente resultados de gestión en un periodo determinado. Estos indicadores contienen aspectos como frecuencia, porcentaje de cumplimiento y relación de formatos de control que se deben crear para hacer efectivo el sistema.

### 5.5.5 FORMATOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Con la creación del Manual de Calidad, se diseñaron algunos formatos que permiten llevar un control de la información con el fin de optimizar los procesos; estos formatos son:

- Procedimiento PR005 Auditoría Interna, para lo cual la Clínica deberá designar una persona que se encargue de realizar los procesos de auditoría para verificar que cada uno de los departamentos dé cumplimiento a los lineamientos establecidos para el desarrollo de las actividades diarias.
- Listado maestro de infraestructura y Listado maestro de documentos, que permiten controlar el manejo de la información interna.
- Indicadores de gestión, proyectados a un año con la opción de crear nuevos formatos que permitan realizar más controles a la información interna.
- Identificación y tratamiento de no conformidades, para evitar su reincidencia.
- Formato de plan de acción, utilizado para tomar medidas de manejo adecuadas según la situación que se presente.
- Programa de auditorías, documento que permite organizar las auditorías a realizar en un período determinado o por una misma persona.
- Plan de auditoría, con las definiciones de objetivos y alcance que se van a tener con el fin de maximizar el beneficio de la visita.
- Informe de auditoría, presentado para identificar los resultados, y proceder con las acciones más apropiadas para el cierre.

Por otra parte es de gran importancia tener en cuenta algunas recomendaciones para mejorar continuamente los procesos de la Clínica Veterinaria, como:

- Realizar controles a las inconformidades en el servicio a partir de la recepción de quejas, reclamos y sugerencias de los clientes, con el fin de evitar su reincidencia.

- Designar un responsable del Sistema de Gestión de Calidad para que oriente, haga seguimiento, analice y controle las actividades que deben dar cumplimiento a los procesos y procedimientos que hacen parte de la Clínica Veterinaria.
- Ejecutar los procedimientos de acciones preventivas y correctivas para minimizar cada vez más los errores en las actividades y lograr mayor eficiencia y competitividad en el sector.

## 6 CONCLUSIONES

Seguir el proceso administrativo de Planear, Hacer, Verificar y Actuar permitió organizar la ejecución del proyecto y la elaboración del Manual de Calidad de tal manera que estuvieran claros los objetivos con cada documento para conseguir resultados efectivos.

Las herramientas que se utilizan para diagnosticar la situación organizacional de una entidad, que para este caso fueron las matrices PCI, POAM y DOFA, son indispensables para desarrollar estrategias de mejoramiento para aumentar la competitividad empresarial.

El estudio realizado con la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2008, permitió reconocer la importancia de implementar sistemas de gestión de calidad en las empresas, porque estos están acordes con los cambios ocasionados por la globalización y nuevas tendencias que dejan en un primer lugar a aquellos que quieren ser competitivos y mejores en gestión empresarial.

El levantamiento de procesos y procedimientos permitió corroborar la importancia de ver a una entidad corporativa desde el ángulo de los procesos, porque el énfasis se centra en cómo se están realizando las actividades y que parte del proceso no está funcionando bien, más no se enfoca en las funciones de los empleados para culpar a alguien por los malos resultados. De este tema se puede concluir que lo que debe hacer una organización, es aumentar las responsabilidades de las actividades de los funcionarios y no la carga operativa, porque una empresa que trabaja orientada en los procesos encuentra fácilmente los errores para corregirlos disminuyendo las No Conformidades en un proceso de auditoría interna.

El diseño del Manual de Calidad le permitirá a la Clínica Veterinaria organizar las actividades y visualizar propuestas de mejoramiento continuo en cada una de las áreas del Mapa de procesos, además de obtener información estadística que se pueda medir y controlar para mejorar los procesos en la Institución.

Para concretar el manual de calidad con un buen sistema de medición, fue de gran valor crear indicadores de gestión que optimizaran la consecución de objetivos acordes con la planeación estratégica, y es de gran satisfacción ver que la implementación de estos pueden

mejorar notablemente el rendimiento de una empresa, porque el resultado es trabajar con objetivos claros y metas definidas a corto plazo.

Realizar la aplicación de conocimientos en la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle, fue una oportunidad de trabajar con una mediana empresa y conocer el funcionamiento organizacional en las áreas operacionales, de apoyo, legales, de mercadeo y de dirección. Esta experiencia es de gran importancia porque permite revisar una institución en todos sus ámbitos de trabajo, facilitando cualquier estudio futuro que se desee realizar en alguna de estas áreas.

## 7 RECOMENDACIONES

Luego de diseñar los documentos necesarios que contempla un Sistema de Gestión de Calidad, se sugiere a la Clínica Veterinaria continuar con el proceso para realizar la implementación del manual de calidad en la Clínica, en busca de un mejoramiento continuo y de la competitividad.

Como parte funcional en la ejecución del sistema es de gran importancia coordinar con la oficina de calidad de la UNISALLE, la puesta en marcha y capacitación de auditores , que conlleve a la creación de un cargo de Coordinador de Calidad para que haga efectivos los seguimientos, controles y mejoras a los procesos y procedimientos establecidos, y aquellos que él considere necesario adicionar al Manual de Calidad, además de capacitar a todo el personal de la Clínica para promover mejores prácticas en cada uno de los procesos que se realizan.

Por otra parte es indispensable que la Clínica asigne un auditor interno que se encargue de evaluar el funcionamiento del sistema y realizar las observaciones correspondientes a los procesos en términos de conformidades o no conformidades, para encontrar soluciones que permitan el crecimiento continuo de la Institución.

Para optimizar los resultados en la documentación creada, se sugiere la utilización de terminología especializada en medicina veterinaria en todos los procesos y procedimientos creados o por crear que lo necesiten, debido a que el entendimiento de algunos conceptos que se explican en términos de gestión administrativa serán más fáciles de comprender para todo el personal si se utiliza el lenguaje habitual de la Clínica Veterinaria.

Se requiere mejorar la sistematización de la información de los clientes, con el fin de agilizar los trámites cuando el cliente hace uso de algún servicio en la Clínica. De igual manera los horarios deben estar acordes con los procedimientos y necesidades de la dirección y de los clientes, por tanto no se pueden manejar a distancia o desde una dependencia externa a la Clínica, porque esto tendría influencia en el retraso de las operaciones diarias.

No hay que olvidar ajustar, precisar y articular las funciones del personal de la Clínica con la planeación estratégica de la misma, el reglamento interno, el manual de calidad y el Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad de La Salle.

Se sugiere revisar la propuesta de mejoramiento del formato de procedimientos, porque este presenta ventajas en cuanto a la descripción de la actividad según el ciclo PHVA y flujograma , el tiempo de ejecución, el riesgo que se puede presentar y las medidas de manejo que se deben tener para manejar una eventualidad. De igual manera, en el mismo formato se especificarían los recursos, los requisitos de la NTC ISO 9001:2008, se especificaría quienes hacen seguimiento y como se efectúa la medición de resultados, enfatizando en procesos de mejora continua.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beltrán Jaramillo, J.M. (2004). *Índicadores de gestión, herramientas para lograr la competitividad*. Bogotá: 3R Editores.
- Beltrán Pardo, L. C. (2007). *Instructivo para la elaboración de los manuales de procedimientos y funciones*. Bogotá: UNAL.
- Calidad, P. (14 de Noviembre de 2008). *ICONTEC*. Recuperado el 14 de Septiembre de 2011, de [www.portalcalidad.com](http://www.portalcalidad.com)
- Cantú, H. (1998). *Desarrollo de una Cultura de Calidad*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Congreso de Colombia. (17 de 02 de 2000). *Ley 576 del 15 de febrero de 2000*. Recuperado el 25 de 09 de 2011, de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley\\_0576\\_2000.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0576_2000.html)
- Crosby, P. (1987). *Calidad sin lágrimas - el arte de administrar*. México:CECSA.
- Franklin, B., & Gómez, G. (2002). *Organización y métodos*. México: Mc Graw Hill.
- Fred, D. (1997). *Conceptos de administración estratégica*. México: Pearson Educación.
- Harrington, H. (1998). *Mejoramiento de los procesos de la empresa*. Bogotá: Mc Graw Hill.
- ICONTEC. (25 de 09 de 2011). *Sistema de Gestión de Calidad*. Recuperado el 25 de 09 de 2011, de <http://www.icontec.org.co/index.php?section=188>
- ICONTEC (03 de 10 de 2012). *Norma Técnica colombiana*. Recuperado el 03 de 10 de 2012, de [http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/GestionAdministrativa/ntc-iso\\_9000.pdf](http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/GestionAdministrativa/ntc-iso_9000.pdf)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (27 de 12 de 1989). *Ley 84 de 1989*. Recuperado el 25 de 09 de 2011,- de [http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/ley/ley\\_0084\\_1989.html](http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/ley/ley_0084_1989.html)

Ishikawa, K. (1991). *¿Que es el control total de la calidad? la modalidad japonesa*. Colombia: Norma.

Jurán, J. (2001). *Manual de calidad*. México: Mc Graw Hill.

Méndez Álvarez, C. E. (2006). *Metodología de la Investigación*. Bogotá: Limusa S.A.

Mendoza Moreno, M. A., Perez Rodríguez, D. C., & Poveda Álvarez, J. A. (2008). *Diseño de un sistema de gestión de calidad basado en la norma NTC ISO 9001:2000 dirigido a los procesos de atención y prevención para la fundación renacer*. Bogotá: Universidad de la Salle.

Morales Montejó, C., (2005). *Evalúe la gestión de su empresa más allá de la estrategia y de los indicadores*. Bogotá: 3R Editores.

Ministerio de Medio Ambiente. (01 de 01 de 2002). *Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia - Manual de Procedimientos*. Recuperado el 25 de 09 de 2011, de <http://www.secretariadeambiente.gov.co/sda/libreria/pdf/residuos/Manual%20Residuos%20Hospitalarios.pdf>

Pabón Lasso, H. (1987). *Evaluación de los servicios de salud, conceptos, indicadores, ejemplos de análisis cuantitativo y cualitativo*. Cali: Universidad del Valle.

Publication Manual of the American Psychological Association (A.P.A.). (2003). *Guía breve para la preparación de un trabajo de investigación según el manual de estilo de publicaciones de la A.P.A.*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Serna, H. (1997). *Gerencia Estratégica Planeación y Gestión*. Bogotá: 3R Editores.

Serna, H. (2006). *Índices de gestión, como diseñar un sistema integral de medición de gestión*. Bogotá: 3R Editores.

SGS, System Certification (2012). *Norma ISO 9001:2008*. Bogotá, Colombia.

Universidad de La Salle. (23 de 07 de 2008). *Historia*. Recuperado el 25 de 09 de 2011, de <http://unisalle.lasalle.edu.co/index.php/content/view/85/286/>

Universidad de La Salle. (23 de 07 de 2008). *Presentación Clínica Veterinaria*. Recuperado el 25 de 09 de 2011, de <http://cienciasagropecuarias.lasalle.edu.co/index.php/clinica-veterinaria.html>

Universidad de La Salle. (2011). *Sistema de gestión de calidad para procesos administrativos - Manual de usuario para estructurar procedimientos e instructivos*. Bogotá. Universidad de La Salle.

## ANEXOS

Anexo 1 Manual de Calidad

Anexo 2 Organigramas propuestos por la Clínica Veterinaria

Anexo 3 Mapas de procesos

Anexo 4 Propuesta de formato para levantamiento de procedimientos.

**ANEXO 1**  
**MANUAL DE CALIDAD**

# MANUAL DE CALIDAD

**BASADO EN LA NTC ISO 9001:2008**

**CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNISALLE**

**BOGOTÁ – COLOMBIA 2013**

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	0
<b>1 GENERALIDADES .....</b>	<b>1</b>
1.1 CONTROL DE CAMBIOS .....	1
1.2 APLICACIÓN .....	1
<b>2 REFERENCIAS NORMATIVAS.....</b>	<b>1</b>
2.1 DISTRIBUCIÓN .....	2
<b>3 TÉRMINOS Y DEFINICIONES .....</b>	<b>2</b>
<b>4 RESEÑA HISTÓRICA .....</b>	<b>3</b>
4.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA .....	4
4.1.1 MISIÓN .....	4
4.1.2 VISIÓN.....	4
4.1.3 OBJETIVO GENERAL .....	4
4.1.4 ESTRATEGIAS A LARGO PLAZO.....	5
4.1.5 PRINCIPIOS ORGANIZACIONALES.....	8
4.1.6 VALORES.....	9
4.1.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:.....	10
4.1.8 SERVICIOS .....	10
4.1.9 CLIENTES Y PACIENTES.....	11
<b>5 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD .....</b>	<b>12</b>
5.1 REQUISITOS GENERALES.....	12
5.1.1 Alcance y Exclusiones.....	12
5.2 RED DE PROCESOS .....	13
5.2.1 Procesos de dirección .....	13
5.2.2 Procesos misionales.....	14
5.2.3 Procesos de Apoyo .....	16
5.3 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN .....	20

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

5.3.1	Generalidades .....	20
5.3.2	Control de documentos .....	20
5.3.3	Control de registros .....	22
<b>6</b>	<b>RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN .....</b>	<b>22</b>
6.1	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN .....	22
6.2	ENFOQUE AL CLIENTE .....	23
6.3	POLÍTICA DE CALIDAD .....	23
6.4	PLANIFICACIÓN .....	24
6.4.1	Objetivos específicos orientados a la calidad .....	24
6.4.2	Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad .....	24
6.5	RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN .....	25
6.5.1	Responsabilidad y autoridad .....	25
6.5.2	Representante de la dirección .....	25
6.5.3	Comunicación Interna .....	25
6.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN .....	26
6.6.1	Generalidades .....	26
<b>7</b>	<b>GESTIÓN DE LOS RECURSOS.....</b>	<b>27</b>
7.1	PROVISIÓN DE RECURSOS .....	27
7.2	RECURSOS HUMANOS .....	27
7.2.1	Generalidades .....	27
7.3	INFRAESTRUCTURA .....	28
7.4	AMBIENTE DE TRABAJO.....	28
<b>8</b>	<b>REALIZACIÓN DEL SERVICIO .....</b>	<b>29</b>
8.1	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO .....	29
8.2	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE.....	29
8.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el servicio .....	29
8.2.2	Revisión de los Requisitos relacionados con el servicio .....	32
8.2.3	Comunicación y retroalimentación con el cliente .....	33
8.3	DISEÑO Y DESARROLLO – (EXCLUIDO) .....	33

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

8.4	COMPRAS .....	34
8.4.1	Proceso de compras .....	34
8.4.2	Información de las compras.....	34
8.4.3	Verificación de los productos comprados .....	35
8.5	PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO (EXCLUIDO).....	37
8.6	CONTROL DE DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (EXCLUIDO).....	37
<b>9</b>	<b>MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA.....</b>	<b>37</b>
9.1	GENERALIDADES .....	37
9.2	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN .....	37
9.2.1	Satisfacción del cliente .....	38
9.2.2	Auditoría interna.....	38
9.3	CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME.....	38
9.4	ANÁLISIS DE DATOS.....	39
9.5	MEJORA.....	39
9.5.1	Mejora continua.....	39
9.5.2	Acción correctiva.....	39
9.5.3	Acción preventiva.....	40
<b>10</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>40</b>
	<b>ANEXO A REFERENCIA DOCUMENTAL .....</b>	<b>42</b>
	<b>ANEXO B PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>45</b>
	<b>ANEXO C FICHAS DE PROCESO.....</b>	<b>85</b>
	<b>ANEXO D GUÍAS METODOLÓGICAS .....</b>	<b>110</b>
	<b>ANEXO E FORMATOS.....</b>	<b>112</b>
	<b>ANEXO F PROGRAMAS .....</b>	<b>146</b>

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

**LISTADO DE FIGURAS**

Figura 1 Estructura Organizacional.....	10
Figura 2 Mapa de procesos.....	19
Figura 3 Pirámide documental.....	21
Figura 4 Planos de la Clínica de Pequeñas Especies .....	117
Figura 5 Planos de la Clínica de Grandes Especies.....	118

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

## **INTRODUCCIÓN**

Actualmente, todas las instituciones sin importar su actividad económica son participes de cambios globales que deben acoplarse a las necesidades del mercado y a la competencia, estos cambios vienen acompañados de decisiones que marcan el rumbo de las organizaciones que desean ser exitosas. Sin embargo para que estas decisiones sean correctas, es necesario tener la mayor cantidad de actualizaciones en todos los campos de operación, por ello es importante utilizar e implementar sistemas de gestión que permitan medir la eficiencia de las organizaciones en todos los aspectos que las rodean.

La Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle es una Institución que conoce la importancia de trabajar orientada a la calidad y al mejoramiento continuo para ser competitiva y reconocida a nivel nacional, razón por la cual se crea este Manual de Calidad basado en la NTC ISO 9001:2008, que busca optimizar, coordinar, controlar y medir los servicios que se prestan, con el fin de maximizar el beneficio para sus clientes, proveedores y empleados, y todos aquellos que conforman el grupo de los Stake holders. De igual manera, es de gran importancia acudir al Manual de Calidad de la Universidad de la Salle, porque sin lugar a duda es un punto de referencia importante en cuanto a su elaboración, documentación de procesos y elaboración de formatos.

El contenido de este documento es solo una explicación de los principales ejes que conforman un Sistema de Gestión de la Calidad acoplados a las necesidades de la Clínica Veterinaria, y los documentos más relevantes son aquellos que se anexan a este informe porque su adecuada implementación tendría efectos de gran importancia como: uniformidad de procesos, eliminación de tiempos muertos y aumento de la efectividad en cada una de las áreas. Inicialmente se mencionan las generalidades, referencias normativas

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

y los términos y definiciones que son necesarios para comprender y maximizar el beneficio de este documento.

Posteriormente, se empieza a hablar del Sistema de Gestión de la Calidad en la Clínica Veterinaria con un panorama general de todos los procesos que se realizan y la identificación de las principales necesidades que surgen con respecto al levantamiento de procesos y procedimientos de gestión. Además, se definen los alcances que tendrá este documento en su primera versión, y se sugiere una revisión constante para estar documentando todas las actividades de la Institución, para que esta sea participe de una mejora continua que le permita ser competitiva en el sector.

Es importante resaltar que hay tres partes fundamentales en las que se enfatiza el sistema y estas son: La dirección, los recursos y el servicio. En ese orden de ideas, la dirección cumple un papel primordial a la hora de gestionar y controlar cada una de las áreas, por ello es indispensable que los objetivos sean claros y medibles para facilitar la toma de decisiones, para lograr este resultado, con este documento se entrega un listado de indicadores de gestión que le permitirán a la institución proyectarse y medirse en un tiempo determinado.

Por otra parte, en cuanto a los recursos, se documentó el procedimiento de Recursos humanos y se elaboró un documento con la información de la infraestructura, para tener un control de lo que hay en la Institución. En cuanto al servicio, se levantó el procedimiento de servicio al cliente y se detallaron las actividades de procesos, compras y requerimientos relacionados con los clientes, que serán explicados con el desarrollo del manual.

Los anexos de este Manual son los siguientes: procedimientos (el detalle de cada uno permite uniformar documentos, registros y realizar actividades propias de la gestión

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

administrativa en todo lo relacionado con recurso humano, auditorías, servicio al cliente y acciones correctivas y preventivas en pro de la mejora continua), procesos (Formatos que describen el funcionamiento general de cada una de las áreas de trabajo, sus interrelaciones con otras áreas, los requisitos y recursos que se necesitan para su funcionamiento, al igual que las funciones de trabajo de la persona que esté a cargo), indicadores de gestión (aquellos que se crearon con el fin de orientar a la Clínica en planeación estratégica, consecución de metas y creación de nuevos controles para tener resultados cualitativos y cuantitativos en un periodo determinado), listados (de documentos y de infraestructura), y planos de la Clínica (en los cuales se grafica el área de grandes animales y el área de pequeños animales).

Los documentos anexos contienen información expresada en términos de gestión administrativa y como es de gran importancia que este Manual sea claro para todas las personas que tengan la oportunidad de leerlo, es indispensable revisar los términos y definiciones explicados en el punto 3., así como el PR001 Presentación y emisión de documentos (véase anexo 2 procedimientos) para tener claridad sobre la terminología y la numeración utilizada.

Es necesario destacar que algunos de los procedimientos tienen articulaciones que se relacionan con el Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad, los cuales son:

PROCEDIMIENTO	DOCUMENTOS REFERENCIADOS
PR001	No aplica

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

PR002	Procedimiento de control de documentos y registros
PR003	Procedimiento de control de documentos y registros
PR004	Sistema de Gestión de Calidad
PR005	Procedimiento de auditorías internas
PR006	Corrección, acciones correctivas, preventivas y de mejora
PR007	Corrección, acciones correctivas, preventivas y de mejora
PR008	No aplica

---

Fuente: Elaboración de la autora.

Finalmente cabe recordar que la característica más importante de un Sistema de Gestión de la Calidad es la actualización permanente basada en el Ciclo de calidad de Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA), y se sugiere que periódicamente se revisen los procesos levantados en esta guía con el fin de mejorar la eficiencia de los mismos, al mismo tiempo que a consideración del Director o del Coordinador de Calidad de la Clínica, se creen nuevos procesos y procedimientos para documentar al máximo todas las operaciones de dirección, misionales y de apoyo.

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

## 1 GENERALIDADES

### 1.1 CONTROL DE CAMBIOS

Los cambios y modificaciones estarán a cargo del área que emite que para este caso es el Director de la Clínica Veterinaria de La Universidad de La Salle, serán revisados por la Junta Directiva de la Clínica y aprobados por el representante de la Junta Directiva.

Todos los cambios y modificaciones a que haya lugar se diligenciarán en el siguiente formato:

<b>CAMBIOS GENERADOS EN EL MANUAL DE CALIDAD</b>		
<b>VERSIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO</b>	<b>FECHA DE MODIFICACIÓN</b>

### 1.2 APLICACIÓN

El diseño de este Manual de Calidad tiene como objetivo describir todos los procesos y procedimientos que se realizan en la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle como Campo de Aplicación. En estos procedimientos intervienen todos los aspectos relacionados con la NTC ISO 9001:2008 que tiene como objetivo fundamental satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, basándose en la calidad y la eficiencia.

## 2 REFERENCIAS NORMATIVAS

La referencia normativa es la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2008.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

## 2.1 DISTRIBUCIÓN

El diseño de este manual será entregado a la Dirección de la Clínica quién se encargará de revisarlo y continuar con los ajustes a que haya lugar para su debida implementación, posteriormente se realizará la distribución al personal de la Clínica previa autorización de la Dirección, para que se difunda y se de a conocer toda la información. Luego de su implementación, las modificaciones, los responsables y el control de cambios, se realizarán de acuerdo a las instrucciones impartidas al inicio de este documento.

## 3 TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- Sistema de Gestión de Calidad: Documento que permite organizar detalladamente la información, procesos y procedimientos de una entidad, con el fin de alcanzar la mejora continua en la ejecución de las actividades.
- Proceso: Conjunto de actividades que se ejecutan en un área específica de la Clínica Veterinaria, los cuales a su vez pueden contener muchos procedimientos
- Procedimiento: Explicación detallada de una actividad específica de un proceso de cualquier área en general.
- Registro: Información que se documenta para dejar constancia de alguna actividad. En la Clínica Veterinaria hacen referencia a los formatos que son diligenciados para dejar constancia de una actividad. Al final de este manual se presenta un listado inicial de los formatos o registros que se utilizan en la Clínica, clasificados según el mapa de procesos en dirección, misionales y de apoyo.
- Documentos: Herramientas institucionales que se utilizan para difundir información acerca del funcionamiento general de la Clínica, de la forma adecuada para realizar

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

algún proceso, de actualizaciones de entidades reguladoras o de la normatividad interna. Al igual que los registros, se realizó un listado inicial de los documentos que se utilizan para gestionar y organizar la Institución.

- Cliente interno: Se entiende por cliente interno, el empleado, docente, pasante, médico o directivo, que conforman el equipo de trabajo de la Clínica Veterinaria.
- Cliente externo: Aquella persona que se acerca a la Institución a solicitar un servicio médico. En algunas partes de este documento o de los anexos se hace mención únicamente al “cliente”, si no se especifica que es interno se da por entendido que es el Cliente externo.
- Estudiantes de postgrado (residentes): Son estudiantes de la especialización y/o de la Maestría
- Estudiantes de pasantía (Internos): Son estudiantes, egresados no graduados, que optan por seis meses de practica como opción de grado
- Estudiantes de clínica ambulatoria (rotantes): Son estudiantes de decimo semestre que cursan un espacio académico de 20 semanas, llamado clínica ambulatoria y
- Estudiantes de horas de práctica: Son estudiantes que deben llenar el requisito de cumplir un número determinado de horas de práctica y suelen estar entre 5 y 9 semestre.

#### 4 RESEÑA HISTÓRICA

La Clínica Veterinaria inició labores el 23 de Mayo de 1983 y desde entonces contribuye al cumplimiento de la Misión de la Facultad, como es la búsqueda, conservación y evolución

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

del saber científico y tecnológico en beneficio del desarrollo pecuario y el mejoramiento de la calidad de vida del ser humano.

En estos 29 años de labores ininterrumpidas la Universidad ha dotado a la Clínica de los instrumentos técnico - científicos y de la infraestructura adecuada para atender grandes y pequeñas especies de animales, concentrándose especialmente en perros, gatos, equinos y bovinos.

#### 4.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

##### 4.1.1 MISIÓN

La Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle es una Institución que ofrece los servicios en salud animal, respaldada en recursos humanos competitivos y tecnológicos que garantizan procedimientos de alta calidad y que maximizan la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios frente al servicio de la medicina veterinaria.

##### 4.1.2 VISIÓN

En el año 2016 nos visualizamos como una clínica de referencia, en el sector de la salud animal en Colombia y con grandes posibilidades de ser reconocidos por nuestros servicios médicos, clínicos y quirúrgicos especializados en Latinoamérica. Así como también por los procesos de formación a través de estancias, pasantías y rotaciones.

##### 4.1.3 OBJETIVO GENERAL

Prestar un servicio médico veterinario que garantice soluciones efectivas en el menor tiempo posible con el fin de mejorar las condiciones de vida de todos los pacientes de la Clínica Veterinaria.

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

Objetivos específicos orientados a la calidad:

- Garantizar un excelente servicio para la población a partir de los medios tecnológicos utilizados para el desarrollo de la actividad de la Clínica.
- Optimizar los recursos y procesos de la Institución ser competentes frente a otras instituciones
- Desarrollar un equipo de trabajo orientado específicamente al servicio al cliente, para que la atención a todos los pacientes sea agradable y oportuna.
- Contar con una infraestructura adecuada no solo para el desarrollo de las actividades diarias, sino para la comodidad de los clientes en el uso del servicio, que además logre satisfacer todas las expectativas del Centro Médico veterinario.

#### 4.1.4 ESTRATEGIAS A LARGO PLAZO

1. Por medio de la investigación de nuevos mercados que sean potenciales para la Clínica aumentar el servicio de medicina veterinaria

Objetivos:

- ✓ Realizar una introducción en el mercado objetivo que sea de carácter informativo (publicidad, material POP)
- ✓ Incrementar las ventas mensualmente, reforzando el seguimiento a los clientes de la Clínica con el fin de promover la referenciación a nuevos clientes y lograr una mayor expansión
- ✓ Dar continuidad, cumplimiento y seguimiento a la planeación estratégica con base en datos reales para que los resultados sean cuantificables y medibles para la Institución.

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

- ✓ Generar una buena imagen corporativa por parte del personal que presta directamente el servicio de la Clínica Veterinaria.
- 2. Mantener actualizaciones permanentes en avances técnicos y tecnológicos para innovar constantemente en el servicio al cliente.

Objetivos:

- ✓ Realizar evaluaciones y mantenimientos periódicos de los recursos tecnológicos con los que cuenta la organización.
- ✓ Actualizar periódicamente el hardware y software de la Clínica con el fin de estar a la vanguardia en tecnología y en servicios médicos veterinarios
- 3. Mediante la optimización de los recursos y procesos de la Clínica Veterinaria, Lograr el mayor grado de calidad en el servicio ofrecido, para tener aceptación y recordación en el mercado.

Objetivos:

- ✓ Implementar y hacer seguimiento al Sistema de Gestión de la Calidad para garantizar el mejoramiento continuo y capacidad de respuesta a las necesidades de los clientes.
- ✓ Dar cumplimiento a los manuales de funciones, reglamentos internos, procesos y procedimientos establecidos en este Manual de Calidad.
- ✓ Estandarizar los procesos de cada área de la Clínica Veterinaria por medio de la documentación permanente de todos los procedimientos de la misma.

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

4. Utilizando parámetros de evaluación y desempeño, seleccionar personal altamente capacitado y calificado en todas las áreas de la Clínica, de tal forma que se refleje en la calidad del servicio y producto ofrecido en el mercado.

Objetivos:

- ✓ Realizar evaluaciones de desempeño anuales de cada funcionario en cada dependencia de la Clínica Veterinaria.
  - ✓ Realizar capacitaciones que permitan elevar la calidad del servicio.
  - ✓ Evaluar el grado de satisfacción y las necesidades del cliente por medio de la creación e implementación de la Encuesta de Satisfacción del Cliente.
  - ✓ Promover acciones de autocontrol en las cuales cada persona establezca sus metas a corto plazo que estén acordes con el direccionamiento estratégico de la Clínica Veterinaria, las cuales serán evaluables en confrontación con la evaluación de desempeño.
5. Haciendo uso de la comunicación veraz, oportuna y permanente con todos los colaboradores, y de la alineación constante de los valores y principios organizacionales, encaminar a la Clínica Veterinaria al cumplimiento de los objetivos de calidad que contribuyen al proceso de mejora continua.

Objetivos:

- ✓ Manejar comunicación escrita para realizar en todos los procesos, con el fin de tener constancia de las informaciones y comunicaciones que se realizan.
- ✓ Comunicar al personal acerca de temas relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad, Seguridad, nuevos proyectos y futuras reuniones.

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

- ✓ Informar periódicamente a cada empleado sus funciones dentro de la empresa, el nivel orgánico que ocupa y quiénes son sus superiores de acuerdo al conducto regular establecido en el Organigrama de la Clínica Veterinaria.

#### 4.1.5 PRINCIPIOS ORGANIZACIONALES

- Ética: Actuar bajo los principios éticos para garantizarle al cliente que todos los conceptos médicos emitidos se respaldan en el conocimiento y la experiencia de todos los colaboradores de la Institución.
- Comunicación: Informar y estar informado de todos los aspectos que se relacionen con el servicio hacia los clientes y con el buen funcionamiento de la Clínica.
- Trabajo en equipo: Priorizar el trabajo en equipo para entregar resultados efectivos en el menor tiempo posible.
- Responsabilidad Social (RS): Fomentar acciones que aporten al incremento de la RS empresarial con el entorno, las personas y el ambiente.
- Respeto por la vida: Transmitir respeto por la profesión que se tenga a cargo y hacer todo lo que sea humanamente posible para priorizar la vida de todos los pacientes.
- Compromiso: Entregar en cada labor asignada el mayor nivel de compromiso para entregar las actividades en el tiempo programado y con todas las especificaciones solicitadas.
- Lealtad: Ser leal con la información y los procesos que se conocen dentro de la Institución para consolidar ventajas competitivas a largo plazo en el mercado.
- Puntualidad: Llegar con suficiente tiempo para no retrasar los procesos de las otras áreas ni las actividades propias del cargo.

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

- Servicio: Estar disponible para realizar funciones del cargo y otras que sean necesarias para el buen ejercicio de la Clínica; tener siempre actitud de buen servicio para marcar la diferenciación.

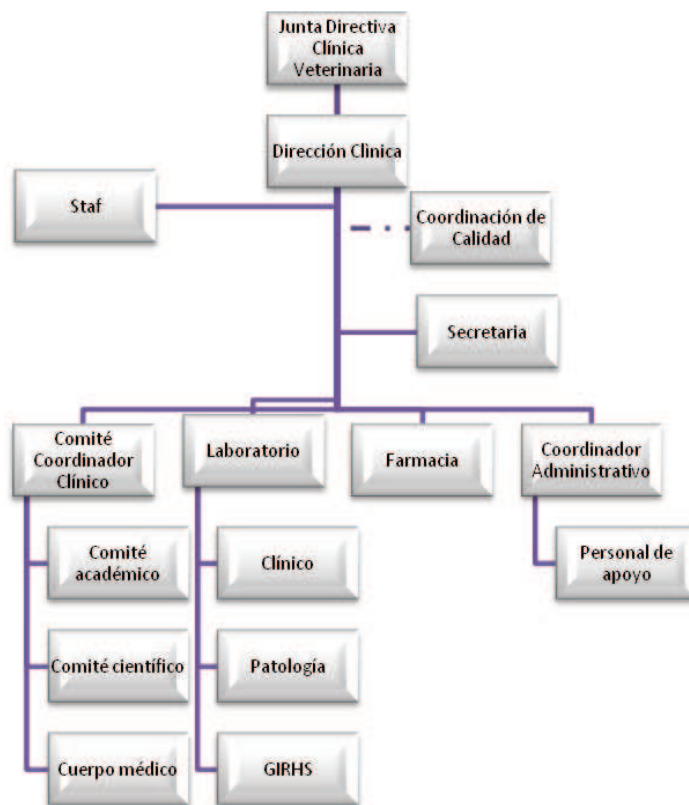
#### 4.1.6 VALORES

- ✓ Honestidad
- ✓ Solidaridad
- ✓ Respeto
- ✓ Amabilidad
- ✓ Tolerancia

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

4.1.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:

Figura 1 Estructura Organizacional



Nota. Fuente: Elaboración de la autora

4.1.8 SERVICIOS

La Clínica presta 13 servicios médicos veterinarios que se clasifican en dos grupos:

A. Servicios Grandes y Pequeñas Especies:

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

- ✓ Consulta
- ✓ Cirugía
- ✓ Hospitalización
- ✓ Laboratorio clínico
- ✓ Imágenes diagnósticas
- ✓ Clínica de la reproducción

B. Otros Servicios de las pequeñas especies:

- ✓ Maternidad
- ✓ Cardiología
- ✓ Dermatología
- ✓ Oftalmología
- ✓ Ortopedia
- ✓ Salud oral
- ✓ Histopatología

#### 4.1.9 CLIENTES Y PACIENTES

Los anteriores servicios se prestan a los clientes, entendidos como los dueños de los animales y a los pacientes, entendidos como los animales que ingresan a la Clínica para recibir la atención que requiera.

Los clientes de la clínica veterinaria son:

- ✓ Personas externas: vecinos de la localidad, finqueros de la sabana.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

- ✓ Personal lasallista: docentes, estudiantes, egresados y personal administrativo.

Los pacientes de la Clínica Veterinaria se clasifican en:

- ✓ Pequeñas especies: Perros, gatos otras mascotas.
- ✓ Grandes especies: Equinos, bovinos, porcinos y ovinos.

## 5 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

### 5.1 REQUISITOS GENERALES

Para dar inicio al desarrollo de este manual de calidad es importante tener en cuenta ciertos principios fundamentales para el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), que hacen parte del desafío que tiene la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle, de ser líder y participe de un mejoramiento continuo que le permita ser competitiva en el mercado y dar satisfacción a las necesidades y expectativas de sus clientes. Estos principios del SGC son:

- Organización Enfocada a los clientes
- Desarrollo basado en procesos
- Liderazgo
- Comunicación
- Mejoramiento continuo

#### 5.1.1 Alcance y Exclusiones

El Alcance del Manual se limita a analizar los principales procesos y procedimientos de las áreas de trabajo en términos administrativos y de gestión, de igual manera se incluirá en el

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

diseño de este manual la planeación estratégica de la Clínica Veterinaria, en la cual se comprenderán temas relacionados con la razón de ser de la Institución.

Se excluye el numeral 8.3 de Diseño y desarrollo, el cual no aplica porque este se lleva a cabo en el momento en que se relaciona la Clínica con el cliente, y en dicha relación, es el cliente quien tiene total libertad para escoger el servicio más adecuado de acuerdo a las necesidades que tenga, resaltando que el cliente en todo momento deberá tener conocimiento de los parámetros establecidos en la realización del servicio que desee tomar. No obstante y de acuerdo a esta exclusión, es factible designar un área para innovar en diseño y desarrollo en la Clínica Veterinaria.

Se excluye también el numeral 8.5. Producción y prestación del servicio, porque este se produce durante la prestación del mismo.

Se excluye el numeral 8.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición, porque no existen aún instrumentos que validen sistemáticamente la información que mide el rendimiento de la gestión de calidad en la Clínica.

## 5.2 RED DE PROCESOS

La Institución ha definido una red principal de procesos conformada por las siguientes áreas:

### 5.2.1 Procesos de dirección

Dependencia encargada de dirigir todos los procesos, especialmente los de gestión, de todas las áreas de la Clínica con el fin de mantener en una disposición adecuada las instalaciones, los equipos, el personal, los costos, el presupuesto, el servicio médico y los recursos para

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

garantizar la continuidad del servicio en la Clínica Veterinaria. Dentro de los principales procesos se resaltan:

➤ Planeación

Acción en donde se deben planificar todas las actividades necesarias para lograr la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente, cada vez que este se acerque a la Clínica a utilizar algún servicio.

➤ Relaciones Interinstitucionales

Aquellas que la Clínica Veterinaria necesita para su funcionamiento.

➤ Gestión de Recursos

La Clínica debe establecer un presupuesto mensual para tener a su disposición recursos administrativos, técnicos, tecnológicos, médicos y humanos, que le permitan dar satisfacción a las exigencias del cliente con resultados de excelente calidad.

5.2.2 Procesos misionales

Comprende todas las actividades que están orientadas únicamente al servicio médico veterinario, es decir, son los procesos que se enfocan en la razón de ser de la Clínica Veterinaria y estos son:

➤ Atención Médica

Proceso en el que se atienden los pacientes en los consultorios médicos de la Clínica.

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

➤ Toma de ecografías diagnósticas

Proceso que se realiza en la sala de ecografías diagnósticas, en donde además se presta el servicio de oftalmología.

➤ Farmacia, esterilización y expendio de medicamentos

Proceso que comprende la organización y esterilización de los instrumentos quirúrgicos de los doctores y pasantes en el área de Farmacia, además comprende la administración de los medicamentos y alimentos de los pacientes internos o externos de la Clínica Veterinaria.

➤ Cirugías y cuidados intensivos

Proceso para brindar atención a los casos clínicos que necesitan de cirugía, hospitalización o atención inmediata, dependiendo de la gravedad y delicadeza del paciente.

Este proceso se articula con las siguientes secciones que se encuentran en el área de hospitalización:

- Zona de lavado: Zona de higiene para los cirujanos que participan de la cirugía.
- Zona de preparación: En la cual se preparan los animales para los procedimientos quirúrgicos.
- Zona de quirófanos: El quirófano 1 es para la realización de cirugías de consulta especializada, y los quirófanos 2 y 3 son para la realización de cirugías con practicantes.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

- Zona de recuperación Es una zona especializada en la cual los pacientes que son intervenidos o requieren de observación se internan hasta cumplir con el tiempo estipulado por la Clínica.

➤ Laboratorio

Este proceso contiene tres secciones que son:

- Sección no crítica: Se define así porque solo se realiza el mantenimiento de equipos y parte administrativa del laboratorio.
- Sección semi-crítica: Debido a que aumenta el grado de cuidado al realizar la recepción de muestras.
- Sección crítica: como consecuencia de ser un proceso en el que se hace análisis de las muestras tomadas.

➤ Valoración

Proceso en el que se realiza la estimación de cada uno de los pacientes en el Triage, con el fin de direccionar al paciente al servicio más adecuado.

### 5.2.3 Procesos de Apoyo

Es el conjunto de procesos que no hacen parte funcional de la prestación de los servicios médicos, pero que indirectamente son necesarios para el funcionamiento de la Institución, ellos son:

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

➤ **Compra y suministro de insumos y materiales**

Proceso que se realiza en el Almacén de la Clínica, donde además se almacenan los insumos médicos requeridos por docentes y estudiantes para uso institucional y profesional en la atención de los clientes.

➤ **Contabilidad/Finanzas**

Proceso que permite llevar el registro y control diario de las operaciones financieras que se realizan en la Clínica Veterinaria, y al mismo tiempo facilita la consolidación y presentación de informes mensuales a la Dirección de la Clínica y a la Universidad de La Salle. Nota: Es importante resaltar que no hay un área destinada para la contabilidad dentro de la Clínica, debido a que todo se maneja por Caja y los informes de dineros recibidos son presentados por la Dirección de la Clínica.

➤ **Servicios Generales**

Proceso que explica la realización del aseo general de cada una de las áreas de la Clínica Veterinaria, y la atención del servicio de cafetería a todo el personal, además de otras actividades como el lavado de la ropa de cirugía de los médicos y practicantes, haciendo uso de las instrucciones impartidas por parte de la Universidad en todo lo relacionado con los procesos de bioseguridad.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

➤ **Facturación**

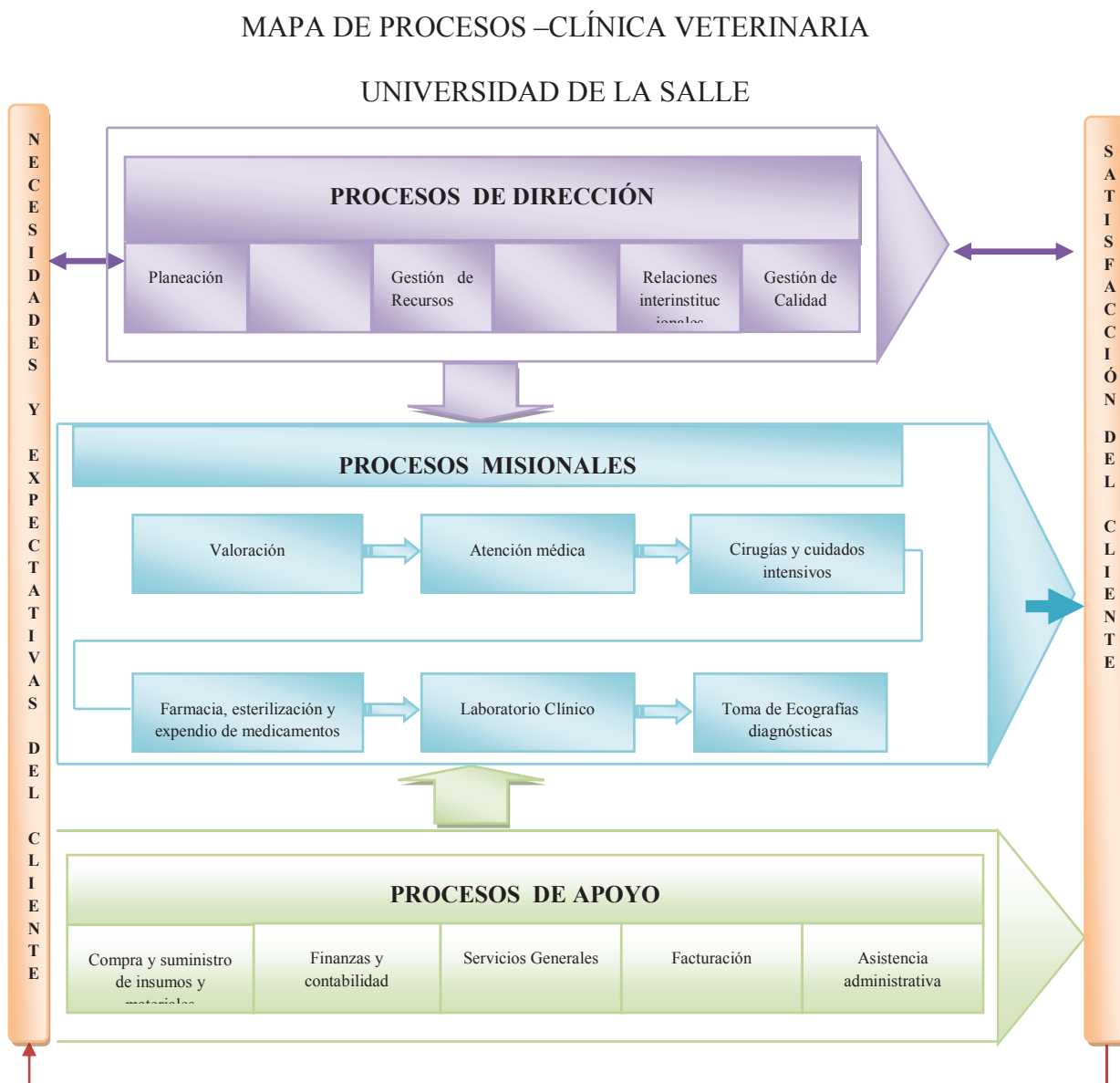
Proceso de recepción de pagos de los clientes que toman los servicios de la Clínica Veterinaria y otros de la Universidad de La Salle en el área de Caja de la Clínica Veterinaria.

➤ **Asistencia Administrativa**

Proceso que detalla funciones como: la apertura de las historias clínicas de los pacientes, entrega de información de tarifas, horarios y servicios para el cliente de forma personalizada o telefónica. Procesos operativos que facilitan las actividades internas de la Clínica en aspectos relacionados con trámites de pagos, diligenciamiento de formatos, autorización de documentos, control de la documentación de la Clínica y solicitudes de la Dirección entre otros.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

Figura 2 Mapa de procesos



Nota. Fuente: Elaboración de la autora

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

### 5.3 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN

#### 5.3.1 Generalidades

Es necesario consolidar la creación de una política de calidad y unos objetivos de calidad, los cuales serán expuestos en el desarrollo de este capítulo y deberán hacer parte funcional de este manual.

#### 5.3.2 Control de documentos

Para efectuar el control en la documentación se recurrirá a la pirámide documental, que permite estructurar los documentos bajo ciertos parámetros que se explican a continuación:

Primer nivel: Manual de calidad, que describe el Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo a la política y los objetivos establecidos.

Segundo nivel: Procedimientos, que describen las actividades específicas que se desarrollan en las diferentes áreas de la Clínica Veterinaria.

Tercer nivel: Fichas de procesos, Documentos en que se hace la descripción de un determinado proceso en orden de ejecución o instrucción. O planes de calidad

Cuarto nivel: Guías metodológicas, que contienen las orientaciones para la aplicación de las actividades de cada área. O Registros

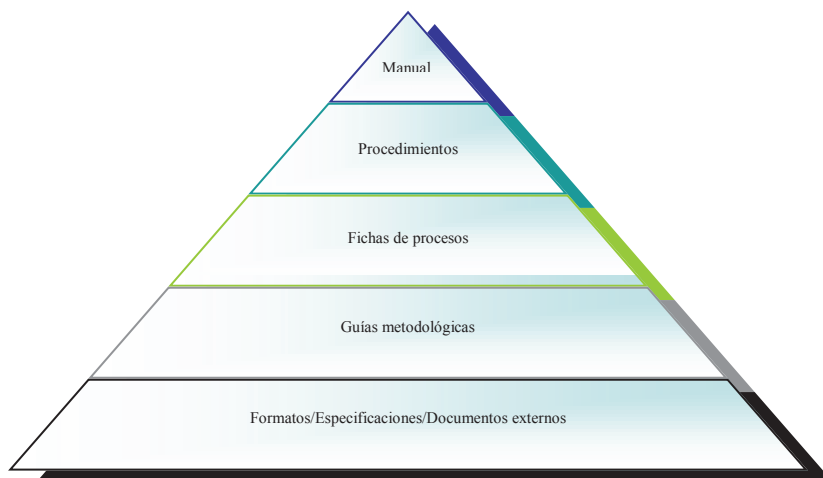
Quinto nivel: Documentos externos, requeridos para demostrar la evidencia y control del proceso, por entes externos.

---

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

Figura 3 Pirámide documental



*Nota.* Fuente: Elaboración de la autora

Los documentos se controlarán mediante un procedimiento documentado que permita evidenciar con código y nombre el listado de los documentos existentes en la Clínica veterinaria, con su fecha de vigencia y el número de la versión. Este documento se realizará de acuerdo a lo establecido por la Norma Técnica de Calidad ISO 9001: 2008. Para efectos de las especificaciones en la elaboración de documentos se tendrá en cuenta el proceso PR001 Presentación y emisión de documentos y el PR002 Control de documentos, en donde se indica el procedimiento adecuado para la elaboración de los mismos. (Véase anexo 2 procedimientos y anexo 5 formatos -Listado Maestro de documentos-)

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

### 5.3.3 Control de registros

El Control de los registros permite verificar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y este se realiza mediante un procedimiento documentado ajustado a la norma con el fin de establecer su nombre, la vigencia, el responsable de su manejo y el tiempo de almacenamiento de los mismos en la Institución. Para efectos de las especificaciones en el control de registros, se tendrá en cuenta el proceso PR001 Presentación y emisión de documentos y el PR003 Control de registros, en donde se indica el procedimiento adecuado para la elaboración de los mismos. (Véase anexo 2 procedimientos)

## 6 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

### 6.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

La dirección de la Clínica se encuentra comprometida con el mejoramiento continuo, y manifiesta dicho compromiso por medio del cumplimiento de todos los requisitos legales exigidos para su funcionamiento, y por medio de la revisión y aprobación de decisiones que permitan mejorar las actividades y los procesos, en busca de una mejor eficacia en los servicios que se prestan a los clientes.

Para hacer efectivo este compromiso, la Dirección de la Clínica establece la creación de una política y unos objetivos de calidad que se manifestarán en el desarrollo del presente capítulo.

De igual manera, se resalta la participación de la dirección en el control y manejo de los recursos y en las revisiones periódicas que se cumplirán en los términos establecidos con la implementación de este manual, con el fin de que la Clínica veterinaria pueda operar en

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

pro de la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus clientes, generando mayor confianza y credibilidad en el mercado.

## 6.2 ENFOQUE AL CLIENTE

Para la Clínica Veterinaria es importante tomar parte activa en el criterio de los clientes con respecto a los servicios que se ofrecen, por tal razón es necesario crear un documento que permita evaluar o medir en qué grado de satisfacción se encuentran los clientes con respecto a los servicios que se ofrecen, teniendo en cuenta también otros factores como la infraestructura, el equipo médico y tecnológico y la capacidad de respuesta entre otros.

## 6.3 POLÍTICA DE CALIDAD

La siguiente es la política de calidad que surge a partir del diseño de este manual, con el fin de establecer un marco de referencia para crear los objetivos de calidad que permitirán dar cumplimiento a la misma. Esta política deberá ser comunicada y revisada periódicamente para su continua adecuación.

“La Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle está comprometida a entregar un servicio de alta calidad que le permita satisfacer todas las necesidades y expectativas de sus clientes, haciendo uso apropiado de los recursos disponibles, disponiendo de personal competente y eficiente, y partiendo del establecimiento de objetivos que le permitan ser partícipe del mejoramiento continuo en términos de calidad, en busca de ser una empresa competitiva en el sector de la medicina veterinaria”.

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

## 6.4 PLANIFICACIÓN

### 6.4.1 Objetivos específicos orientados a la calidad

Especificados en el punto 3.2.3 de este documento.

### 6.4.2 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad

La Clínica Veterinaria ha funcionado a lo largo del tiempo ajustada a las normas legales vigentes establecidas para el funcionamiento de las Instituciones dedicadas a prestar el servicio de salud para animales, de tal manera que los objetivos que se han establecido hasta el momento han sido para dar cumplimiento a la normatividad externa y por supuesto, para garantizar al cliente que el servicio que está tomando cumple con todos los requisitos establecidos por dichas entidades.

De acuerdo a lo anterior, es importante resaltar que los procesos y procedimientos se han adecuado a las necesidades de entregarle al cliente un servicio garantizado y es de esta manera como todas las personas que forman parte activa de la Institución han creado una identidad a partir de unos modos de operación y de importantes recursos administrativos y tecnológicos con los que la Clínica cuenta. Sin embargo, el diseño y la implementación del manual de calidad, buscan tener al cliente como eje funcional de la institución, en donde todas las requisiciones de los entes externos, los modos de operación que se realizan y las decisiones que se tomen, deban planificarse y ajustarse de acuerdo a la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.

Es entonces donde la planificación de las actividades tiene inicio en la razón de ser de la Clínica Veterinaria “la prestación de un servicio” puesto que si se planea desde la satisfacción del cliente, la Clínica Veterinaria mejorará en todas las áreas de operación para

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

entregar resultados efectivos en el menor tiempo posible, y los requerimientos externos serán simplemente exigencias legales para complementar la calidad de las actividades que se realizan en cada una de las dependencias de la Institución.

## 6.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN

### 6.5.1 Responsabilidad y autoridad

La responsabilidad y autoridad se determina para cada persona de la Clínica Veterinaria en el manual de funciones de cada cargo y es comunicada a cada persona en el momento que empieza a laborar para la Institución.

### 6.5.2 Representante de la dirección

La Universidad de La Salle debe designar a un miembro de la Clínica Veterinaria que represente el Sistema de Gestión de la Calidad, con el fin de garantizar que los objetivos planteados se cumplan, que se haga mantenimiento de los procesos y que se dé cumplimiento al ítem número 8. De Medición análisis y mejora establecido en el manual de calidad, orientando a la Institución a ser activa en el desarrollo de un mejoramiento continuo basado en Auditorías Internas de Calidad (AIC) que permitan evaluar y presentar informes periódicos sobre el avance del Sistema. La persona encargada deberá concientizar a todo el grupo de trabajo para que desarrolle sus actividades en función del cliente.

### 6.5.3 Comunicación Interna

Teniendo en cuenta que el objetivo del manual es conseguir su implementación en la Clínica, se deben establecer métodos que permitan dar a conocer la información a todo el personal de la Clínica Veterinaria, para tal fin, es posible hacer uso de los comunicados internos, capacitaciones e inclusive implementar un Acta de Calidad que permita llevar un

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

registro semanal, quincenal o mensual de las acciones que se deben mejorar con su debido avance periódico.

No obstante, la Clínica ha establecido unos espacios que permiten mejorar la comunicación interna de las áreas a partir de:

- El establecimiento de la Junta Directiva el 01-11-2011
- Reuniones con docentes en el Comité Coordinador Clínico

Y de igual manera están definidos algunos medios para difundir la información a nivel interno por medio de:

- Boletines
- Comunicados
- Documentación interna
- Carteleras institucionales
- Manuales y reglamentos de la Clínica Veterinaria

Cabe anotar que la comunicación se realiza siguiendo el conducto regular de acuerdo al organigrama establecido por la Clínica Veterinaria, el cual se presenta en este manual en el numeral 3.2.5.

## 6.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

### 6.6.1 Generalidades

La revisión por la dirección de todos los procesos relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad deberá llevar un control periódico no superior a un año, teniendo en cuenta

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

los resultados de las auditorías realizadas en ese periodo y la retroalimentación con el cliente. El fin de esta revisión es evaluar cifras, mostrar los avances alcanzados y definir qué aspectos se deben mejorar en el próximo periodo, determinando si es necesario efectuar cambios en el sistema que contribuyan a mejorar el desempeño de los procesos.

Esta revisión es fundamental para dar aplicación al mejoramiento continuo, identificar y solucionar las no conformidades que se presenten, fortalecer los aspectos positivos que surjan en la evaluación de resultados y establecer medidas preventivas que mejoren el sistema.

Es de gran importancia resaltar que los resultados deberán incluir revisiones completas de la Clínica Veterinaria, en aspectos como, el Sistema de Gestión de la Calidad, el servicio y los recursos utilizados para la ejecución del mismo.

## 7 GESTIÓN DE LOS RECURSOS

### 7.1 PROVISIÓN DE RECURSOS

Es compromiso de la Universidad de La Salle suministrar a la Clínica Veterinaria los recursos necesarios para implementar y mantener en mejoramiento continuo el Sistema de Gestión de la Calidad en pro de la satisfacción del cliente.

### 7.2 RECURSOS HUMANOS

#### 7.2.1 Generalidades

Para determinar la eficacia del sistema de recursos humanos y su incidencia en la Clínica Veterinaria, es necesario revisar el proceso de selección de personal y definir si este se ajusta a los requerimientos y necesidades de la misma, de igual manera se tendrá en cuenta

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

en la elaboración del procedimiento PR004 Gestión de recursos humanos (Véase anexo 2 procedimientos), las competencias a tener en cuenta para la preselección, con base en educación, formación, habilidades y experiencia; la idea es suministrar personal competente que trabaje en pro del cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

### 7.3 INFRAESTRUCTURA

La Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle cuenta con una infraestructura que permite realizar adecuadamente todas las operaciones de cada una de las áreas, comprendiendo en espacio físico lo relacionado a oficinas, consultorios médicos, salas de cirugía, laboratorio, almacén, desarrollo tecnológico, entre otras que son requeridas para el funcionamiento de la Institución. La relación se puede visualizar en el F01S300 Listado Maestro de Infraestructura. (Véase anexo 5 Formatos - Listado maestro de infraestructura-)

### 7.4 AMBIENTE DE TRABAJO

La dirección de la Clínica debe gestionar y proporcionar el ambiente de trabajo adecuado para el desarrollo de las labores internas, con el fin de garantizar que el resultado del servicio ofrecido al cliente sea de la mejor calidad posible.

Para ello es importante tener en cuenta los factores físicos y ambientales con los que cuenta la Clínica Veterinaria y tomar un modelo de evaluación que permita entregar al cliente interno unas instalaciones con buenas condiciones de ruido, temperatura, humedad e iluminación.

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

## 8 REALIZACIÓN DEL SERVICIO

### 8.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO

Para la planificación del servicio se realizó un levantamiento de procesos en cada una de las áreas de trabajo de la Clínica Veterinaria, el documento es el P001 Proceso de planificación de la realización del servicio, que corresponde a la caracterización de procesos de dirección, misionales y de apoyo (Véase anexo 3 Fichas de proceso), y contiene la información detallada de los planes de trabajo que se realizan con los recursos específicos que se necesitan para la ejecución y la prestación del servicio.

Para garantizar la efectividad de la planificación, se tendrán en cuenta elementos como recursos, validación, y seguimiento o resultado. Además, en busca del cumplimiento al cliente, la Clínica deberá hacer uso del formato de “Acuerdos de Servicio”, de la Universidad de La Salle, para incrementar el sentido de compromiso y el cumplimiento de las actividades propuestas para entregar mejores resultados. Este procedimiento permitirá llevar un control adecuado de la planificación de actividades de las áreas de trabajo de la Clínica Veterinaria. (Véase anexo 2 procedimientos)

### 8.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE

#### 8.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el servicio

En el proceso de identificación de los requisitos, deben tener prioridad aquellos que son especificados por el cliente, debido a que este es el eje central de las operaciones de la Institución y parte funcional del Sistema de Gestión de la Calidad. En este proceso es importante mencionar el procedimiento PR008 Servicio al cliente, porque este explica el proceso general de atención y prestación del servicio (Véase anexo 2 procedimientos).

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

Se listan a continuación los requisitos de los clientes de la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle:

- La Clínica Veterinaria debe estar actualizada con todas las exigencias reglamentarias tales como: normas, leyes, decretos, resoluciones, certificados y otros que apliquen para su funcionamiento.
- Todo el personal debe ser competente, evaluado y calificado, con el fin de garantizar la calidad en la prestación del servicio.
- Las instalaciones de la clínica deben ser adecuadas para el desarrollo de todos los procedimientos y actividades que se realicen.
- El servicio de farmacia debe estar disponible en los horarios que se hayan establecido para la atención al público y se le debe garantizar al cliente que los medicamentos formulados en el recetario los encuentre sin ningún contratiempo, a excepción de aquellos medicamentos o procedimientos especializados que la Clínica no posea por cuestiones de costos en la adquisición de los mismos.
- Las bases de datos y/o carpetas que se crean para atender a cada paciente, deben tener la información personal y un registro de todos los servicios que se le hayan prestado. Estos documentos permitirán llevar un control en las bases de datos para hacer efectivo el próximo servicio que el paciente solicite, de acuerdo con las prescripciones médicas que se le hayan hecho en el pasado. De igual manera es importante tener actualizadas estas bases de datos para efectos de recordación del servicio al paciente, aspecto que merece gran importancia para la aplicación de las estrategias de marketing de la Institución.

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

También es importante tener en cuenta los requisitos legales de la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle que son necesarios para su funcionamiento, estos deben tener una aplicación permanente de todos los parámetros y medidas que se exijan según las actualizaciones que se vayan realizando. Estos son:

- Ley 84 del 27 de diciembre 1989

Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Protección de los Animales y se crean unas contravenciones y se regula lo referente a su procedimiento y competencia. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar , 1989)

- Ley 576 del 15 de febrero de 2000

Diario Oficial No 43.897, de 17 de febrero de 2000 El Congreso de Colombia

Por la cual se expide el Código de Ética para el ejercicio profesional de la medicina veterinaria, la medicina veterinaria y zootecnia y zootecnia (Congreso de Colombia, 2000).

- Gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia

Documento expedido por la Secretaría Distrital de Ambiente (Ministerio de Medio Ambiente , 2002).

- Instituto Colombiano de Agricultura
- Secretaría de Salud
- Secretaría de Medio Ambiente
- Comvezcol: Ente disciplinario de los centros médicos veterinarios

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

- Ministerio de Protección Social, decreto 1478 de 2006
- 9031 de 1990 Licencias de Radiología

### 8.2.2 Revisión de los Requisitos relacionados con el servicio

A continuación se mencionan los principales requisitos para la prestación de un excelente servicio a los clientes:

- La Institución debe promover charlas, conferencias o capacitaciones que promuevan el mejoramiento continuo en la atención al cliente, porque esta juega un papel fundamental en la captación y la retención del mismo, siendo el cliente quien contribuye por medio de la divulgación, con el crecimiento y expansión de la Clínica.
- El tiempo utilizado durante la prestación del servicio debe ser eficiente y efectivo, es decir, las actividades se deben realizar en el menor tiempo posible y con una excelente calidad para garantizar la efectividad, minimizando así el tiempo de espera y las quejas o reclamaciones.
- Todo el personal de la Institución debe seguir el manual de calidad y los documentos que describen los procesos y los procedimientos, para realizar las actividades en torno a la gestión de Calidad, al igual que deben estar dispuestos a proponer mejoras a para los mismos si las identifican.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

### 8.2.3 Comunicación y retroalimentación con el cliente

La comunicación con el cliente debe ser clara, precisa y concisa en todo lo relacionado a la prestación del servicio, teniendo en cuenta que los dos aspectos más importantes para el cliente son los precios y los horarios de atención, como se explica a continuación:

- Las tarifas en los servicios que se ofrecen deben ser comunicadas públicamente a los clientes, bien sea en la Clínica, páginas de internet, volantes o cualquier medio que se desee utilizar para dar a conocer las tarifas. No obstante es necesario resaltar la importancia de tener y mantener precios competitivos en el sector para abarcar gran parte del mercado meta.
- Los horarios de atención al igual que las tarifas de los servicios deben darse a conocer por diversos medios a todo el público en general.
- la Clínica debe estar abierta a escuchar los comentarios, sugerencias, quejas y reclamaciones de los clientes, tomarlos como una ventaja que permite mejorar los procesos a nivel interno y dar soluciones efectivas si aplica, con el fin de satisfacer al 100% las necesidades y expectativas de todos los clientes.

### 8.3 DISEÑO Y DESARROLLO – (excluido)

Se excluye porque este se lleva a cabo en el momento en que se relaciona el cliente con la, y en dicha relación. No obstante, es factible designar un área para innovar en diseño y desarrollo en la Clínica Veterinaria.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

## 8.4 COMPRAS

### 8.4.1 Proceso de compras

La Clínica Veterinaria realiza su proceso de compras por medio de la Coordinación Administrativa, quien realiza todos los procesos de pagos y compras de acuerdo al Sistema de Gestión de la Calidad Universidad de La Salle, y hay establecido un procedimiento que permite seleccionar los proveedores de acuerdo a las necesidades que se tengan, siempre y cuando cumplan con los requisitos legales que aplican a cada dependencia.

### 8.4.2 Información de las compras

Para realizar el proceso de compras de la Clínica Veterinaria, se siguen los siguientes pasos:

- El área debe diligenciar el formato de Requisición de Compra solicitando el producto que necesite, este es exigido por la Coordinación Administrativa.
- Se solicitan tres cotizaciones para realizar un análisis del proveedor en términos de precio, calidad, promociones y requerimientos.
- El almacén genera una orden de compra por 30 días a partir de la expedición para la entrega del producto.
- El proveedor radica su factura con el visto bueno de la Universidad.
- Se entrega el producto requerido a la Universidad
- Se hace entrega de los productos al almacén y posteriormente a la Clínica.

Nota: En caso de requerir una compra con pronto trámite, se realiza con una persona del Régimen Simplificado y la compra directa se realiza a través del almacén.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

Se aclara que la Clínica tiene autorizada una caja menor por valor de \$1.000.000 y el monto máximo por cada transacción que se realice no debe superar los \$90.000, para evitar la generación de algún impuesto.

#### 8.4.3 Verificación de los productos comprados

Para efectos de la verificación de las entidades proveedoras, de los productos recibidos, o de los servicios solicitados, el área de Coordinación Administrativa realiza el siguiente proceso:

- Cotización
- Revisión de condiciones
- Solicitud del RUT
- Remisión de entrega\*\*(para proveedores del Régimen Simplificado)
- Cuenta de cobro o factura\*\*(para proveedores del Régimen Simplificado)
- Revisión de registros
- Revisión de cuentas por pagar
- Diligenciamiento del formato de solicitud de pago
- Trámite de pago autorizado por el Decano
- Revisión de la disponibilidad presupuestal
- Solicitud de la factura
- Pago (que se realiza únicamente los días viernes)

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

Para efectos de pago por transferencia electrónica se realiza el siguiente procedimiento:

- Diligenciamiento del formato para pago por transferencia electrónica
- Solicitud de datos
- Autorización del proveedor para realizar la transferencia
- Solicitud del RUT y constancia de la existencia de una cuenta bancaria
- Solicitud al área financiera para la realización del pago
- Pago

En el proceso de verificación, es importante resaltar que se deben tener en cuenta las resoluciones y acuerdos actualizados. Dentro de los acuerdos más importantes se resalta el acta 006 de 2011, por la cual al terminar el año, se establecen las políticas para el año siguiente y siempre se deberá tener en cuenta:

- La solicitud de mantenimientos
- El formato de requisición de compra
- El formato de pago
- El monto autorizado para la caja menor de la Clínica.

Se sugiere revisar el instructivo de compras de la Coordinación Administrativa, el cual incluye específicamente las generalidades, los tiempos establecidos para las compras, el modo de selección de proveedores, el alcance, los objetivos y los procedimientos que se deben hacer para realizar compras ordinarias o trimestrales. Este documento se encuentra disponible en la página de la intranet de la Universidad, para consultar

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

## 8.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO (excluido)

La producción se realiza durante la prestación del mismo.

## 8.6 CONTROL DE DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN (excluido)

No existen aún instrumentos que validen sistemáticamente la información, para medir el rendimiento de la gestión de calidad en la Clínica Veterinaria.

# 9 MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA

## 9.1 Generalidades

Este capítulo pretende demostrar la conformidad con los requisitos del servicio de la Clínica Veterinaria, los cuales se estarán desarrollando bajo los parámetros del Sistema de Gestión de la Calidad que a su vez busca un mejoramiento continuo que sea medible y que haga de la Institución, una entidad competente en el sector.

## 9.2 Seguimiento y medición

En vista de que no existen equipos o dispositivos de seguimiento y medición en la Clínica Veterinaria, el Director de la Clínica o el Coordinador de calidad asignado deben hacer seguimiento a los indicadores de gestión que fueron creados para optimizar el cumplimiento de los objetivos; además, se debe tener en cuenta la correcta ejecución de procesos y procedimientos, para lo cual se crearon los formatos de auditoría interna y otros documentos que permiten controlar y medir la eficiencia de los procesos. Los siguientes

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

literales, contienen la relación de documentos que son necesarios para dar inicio a controles de seguimiento y medición en percepción del cliente, auditorías internas y servicio no conforme.

### 9.2.1 Satisfacción del cliente

Para realizar el seguimiento a la satisfacción del cliente, se debe crear una Encuesta de Satisfacción del cliente que contenga parámetros que permitan establecer la efectividad en el servicio de cada una de las áreas y a su vez facilite el desarrollo de planes de mejoramiento continuo. La encuesta se anexa con los formatos creados y está codificada con el número F01S311 Encuesta de satisfacción del cliente.

### 9.2.2 Auditoría interna

De conformidad con el Sistema de Gestión de la Calidad, se realizará el PR005 Auditoría Interna (Véase anexo 2 procedimientos), que contiene información detallada para planificar y realizar las auditorías de la Clínica Veterinaria, establecer los registros e informar los resultados. De igual manera, el área que realice la auditoría se debe asegurar que las acciones correctivas se apliquen en el tiempo establecido para eliminar las no conformidades y sus causas.

### 9.3 Control del servicio no conforme

La prestación del servicio de la Clínica Veterinaria se da en el momento en que el cliente llega a la Clínica, por tal motivo hacer un control inmediato de las no conformidades presentes en el momento de la prestación del servicio es un trabajo complejo; por este motivo se realizará el filtro en la comunicación y retroalimentación con el cliente, por medio de un formato para quejas y sugerencias, con el fin de que aquellas manifestaciones

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

que sean expresadas, se conviertan en una oportunidad para crear controles y cambios en los modos de operación de cada una de las áreas.

No obstante se trabajará de la mano con las acciones preventivas para evitar al máximo cualquier no conformidad en la prestación del servicio.

#### 9.4 Análisis de datos

El análisis de datos se realizará por el área encargada de la Gestión de Calidad en la Clínica Veterinaria, este análisis debe partir de la recopilación de los documentos estadísticos que se hayan implementado y deben ser lo suficientemente claros como para dejar evidencia de la satisfacción del cliente con respecto al servicio. Como una herramienta de medición se creó el documento de Indicadores de Gestión, para llevar un control de los objetivos y estrategias planeadas (Véase anexo 5 Formatos - Indicadores de gestión-).

#### 9.5 Mejora

##### 9.5.1 Mejora continua

La Clínica Veterinaria hará uso en todo momento de la Política de Calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, las acciones correctivas y preventivas, con el fin de que se aplique el modelo de mejora continua en la Institución.

##### 9.5.2 Acción correctiva

Con el fin de eliminar las causas de las no conformidades detectadas en las auditorías internas y con el objeto de que no se vuelvan a presentar, se estableció el PR006 Acciones Correctivas (Véase anexo 2 procedimientos).

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

### 9.5.3 Acción preventiva

Con el fin de evitar la ocurrencia de no conformidades potenciales, se desarrolló el PR007 Acciones Preventivas (Véase anexo 2 procedimientos), con el fin de establecer un procedimiento que permita identificar las posibles causas de las no conformidades, evaluar e implementar acciones, registrar resultados y revisar la eficacia en los procedimientos.

## 10 ANEXOS

Como se visualizó en la ilustración 3, los anexos del manual de calidad se presentan en el siguiente orden:

➤ Anexo A: Referencia Documental

Contiene el listado de documentos de calidad que se deben utilizar de acuerdo a cada sección de la NTC ISO 9001:2008

➤ Anexo B: Procedimientos exigidos por la NTC ISO 9001:2008

En total se anexan ocho (8) procedimientos con su respectivo flujograma de acuerdo a los requerimientos de la NTC ISO 9001:2008, estos procedimientos son:

Presentación y emisión de documentos, control de documentos, control de registros, gestión de recursos humanos, auditoría interna, acciones correctivas y acciones preventivas. Además se anexa el procedimiento de Acuerdos de Servicio de la Universidad de La Salle, que la Clínica debe tener en cuenta para incrementar el nivel de compromiso y cumplimiento en la entrega de resultados y trabajo en equipo de las áreas de trabajo.

➤ Anexo C: Fichas de proceso

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

Se realizaron once (11) caracterizaciones de procesos codificadas, y además, se anexa el proceso de Gestión de Compras que fue elaborado por la Universidad de La Salle en su S.G.C.; este proceso se anexa en vista de la necesidad de la clínica de tener conocimiento de todos los procesos que indirectamente afectan sus actividades.

➤ Anexo D: Guías metodológicas

Listado de los documentos realizados por la Clínica Veterinaria que orientan al equipo de trabajo para el desarrollo de alguna actividad específica.

➤ Anexo E: Formatos

Se anexan 7 formatos relacionados con los procesos de Gestión de Calidad y mejora continua, para que la Clínica Veterinaria haga uso de estos acoplándolos a las necesidades que presente. También se anexan los listados generales de infraestructura, de formatos (listado maestro de documentos) que se utilizan en la Clínica, y los indicadores de gestión como herramienta fundamental de medición de resultados.

➤ Anexo F: Programas

Contiene un listado de los documentos relacionados con la reglamentación interna de la Clínica Veterinaria

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

**MANUAL DE CALIDAD**

**ANEXO A REFERENCIA DOCUMENTAL**

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

<b>REFERENCIA DOCUMENTAL NTC ISO 9001:2008</b>		
<b>ITEM</b>	<b>TITULO</b>	<b>DOCUMENTO S.G.C</b>
<b>4</b>	<b>SISTEMA DE GESTIÓN</b>	
4.1	Requisitos generales	M001. Manual de Calidad
4.3	Requisitos de la documentación	M001. Manual de Calidad
		PR001. Presentación y emisión de documentos
		PR002. Control de documentos
		PR003. Control de registros
<b>5</b>	<b>RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>	
5.1	Compromiso de la dirección	M001. Manual de Calidad
5.2	Enfoque al cliente	M001 Manual de calidad
5.3	Política de calidad	M001. Manual de Calidad
5.4	Planificación	M001. Manual de Calidad
5.5	Responsabilidad , autoridad y comunicación	M001. Manual de Calidad /organigrama
5.6	Revisión por la dirección	M001. Manual de Calidad
<b>6</b>	<b>GESTIÓN DE LOS RECURSOS</b>	
6.1	provisión de recursos	M001. Manual de Calidad
6.2	Recursos Humanos	PR004. Gestión de recursos humanos
6.3	Infraestructura	F01S300.Listado maestro de infraestructura
		Planos de la Clínica Veterinaria (Anexos)
6.4	Ambiente de trabajo	Reglamentación evaluación del internado
<b>7</b>	<b>REALIZACIÓN DEL SERVICIO</b>	
7.1	Planificación de la realización del servicio	M001 Manual de calidad
		P001 Proceso de planificación de de la realización del servicio (caracterización de procesos)
		GM Guías metodológicas
		PRG Programas
7.2	Procesos relacionados con el cliente	PR008 Servicio al cliente

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

7.3	Diseño y desarrollo	Excluido
7.4	Compras	Gestión de compras ( Instructivo ULSA )
7.5	Producción y prestación del servicio	Excluido
7.6	Control de dispositivos de seguimiento y medición	Excluido
<b>8</b>	<b>MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b>	
8.1	Generalidades	M001. Manual de calidad
8.2	Seguimiento y medición	M001. Manual de calidad
		PR005 Auditoría interna
8.3	Control del producto no conforme	M001 Manual de calidad
8.4	Análisis de datos	F01S301. Indicadores de Gestión
8.5	Mejora	PR006 Acciones correctivas
		PR007 Acciones preventivas
		F01S302 listado maestro de documentos
		F01S303 Solicitud de modificación o anulación de documentos
		F01S304 control de creación y cambio de documentos
		F01S305 Identificación y tratamiento de no conformidades y observaciones
		F01S306 plan de acción
		F01S307 Programa de auditorías
		F01S308 Plan de auditoría
		F01S309 Informe de auditoría
		F01S310 Formato de recepción de inquietudes, quejas o reclamos
		F01S311 Encuesta de Satisfacción del Cliente

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

**MANUAL DE CALIDAD**

**ANEXO B PROCEDIMIENTOS**

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNISALLE	PROCESO Dirección	SUBPROCESO Auditorías internas	FECHA 01-11-2012
	PROCEDIMIENTO Presentación y emisión de documentos	RESPONSABLE Coordinador de Calidad	VERSIÓN: 1.0 CÓDIGO: PR001

## CONTENIDO

<b>1</b>	<b>CONTROL DE CAMBIOS</b> .....	<b>46</b>
<b>2</b>	<b>APROBACIONES</b> .....	<b>47</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>47</b>
<b>4</b>	<b>ALCANCE</b> .....	<b>47</b>
<b>5</b>	<b>GENERALIDADES</b> .....	<b>47</b>
<b>6</b>	<b>DESCRIPCIÓN O DESARROLLO</b> .....	<b>47</b>
<b>7</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS DOCUMENTOS</b> .....	<b>49</b>
7.1	TAMAÑO DEL PAPEL.....	49
7.2	ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO .....	49
7.3	CODIFICACIÓN.....	50
7.4	DESCRIPCIÓN O DESARROLLO .....	52

## CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE MODIFICACIÓN
1.0	01-05-2012	Original

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

## 1. APROBACIONES

Elaboró

Revisó

Aprobó

## 2. OBJETIVO

Mantener la uniformidad en la presentación de los documentos emitidos por la Clínica Veterinaria

## 3. ALCANCE

Estas especificaciones se aplicarán a todos aquellos documentos que se relacionen con el Sistema de Gestión de Calidad. No aplica para el Manual de Calidad.

## 4. GENERALIDADES

- Los documentos se deben elaborar de acuerdo a los lineamientos establecidos en el PR001. Este documento y el PR002 Control de documentos.
- El listado maestro de documentos se debe mantener actualizado.

## 5. DESCRIPCIÓN O DESARROLLO

Los documentos del Sistema de Gestión de Calidad se deben emitir bajo los siguientes parámetros de presentación:

**Control de  
modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

SECUENCIA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
1	Verificar el listado maestro de documentos para identificar si el proceso está documentado. Se debe definir si el documento se va a actualizar o de lo contrario se debe editar uno nuevo de acuerdo al PR002 Control de documentos, o PR003 Control de Registros	Coordinador de calidad	F01S302 Listado maestro de documentos
2	Identificar las actividades que conforman el procedimiento y visualizar las posibles falencias que se presentan para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes de la Clínica	Coordinador de calidad	N.A
3	Definir el objetivo, alcance, términos y definiciones, generalidades y referencias legales que inciden en el desarrollo del procedimiento	Coordinador de calidad	N.A
4	Escriba en orden todas las actividades que hacen parte del proceso, desde su inicio a su fin en un diagrama borrador	Coordinador de calidad	N.A
5	Verifique que las actividades escritas coincidan realmente con la forma de hacer el trabajo del personal que desarrolla dicha actividad.	Coordinador de calidad	N.A
6	Presente el borrador definitivo del procedimiento documentado al área correspondiente para su revisión.	Coordinador de calidad	N.A
7	Revise toda la descripción del proceso, incluyendo aspectos como la presentación y la ortografía y luego proceda a aprobar el documento.	Director de la Clínica	N.A
8	Edite el documento en el formato definitivo para proceder a la asignación de código, versión, fecha de elaboración e incorporación en el listado maestro de documentos.	Coordinador de calidad	F01S302 Listado maestro de documentos

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra Lancheros Arias

Director del proyecto

Director de la Clínica

## 6. TAMAÑO DEL PAPEL

### 6.1. CARACTERISITICAS DE LOS DOCUMENTOS

Todos los documentos deberán ser elaborados en papel tamaño carta, a excepción de planos, anexos, listados o diagramas que requieran de su impresión en otro tamaño para que sean legibles.

### 6.2. ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

Nombre de la Institución y escudo	PROCESO	SUBPROCESO	FECHA: Asignado por la oficina de Calidad
	De acuerdo a las fases del mapa de procesos		
	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	VERSIÓN: Asignado por la oficina de Calidad
	Nombre y código del procedimiento a documentar	Cargo de la persona encargada del procedimiento	

Elaboró	Revisó	Aprobó
(Firma de la persona)	(Firma de la persona)	(Firma de la persona)
(Nombre de la persona)	(Nombre de la persona)	(Nombre de la persona)

El contenido es aprobado por la Dirección y la Junta Directiva de la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle en la primera hoja del documento, con el fin de uniformar la presentación de los documentos que se realicen a nivel interno.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

El código de cada documento es asignado por la persona encargada del Sistema de Gestión de Calidad o coordinador de calidad de la Clínica, de acuerdo al orden en que se vayan asignando todos los formatos.

El número de la versión indica el nivel de actualización del documento y se compone de dos dígitos, que para este caso es 1.0, porque se realiza por primera vez en la Institución. El primer dígito se incrementa si hay cambios que modifiquen drásticamente el documento, y el segundo dígito se incrementa cuando se realizan cambios menores.

### 6.3. CODIFICACIÓN

La codificación para los documentos se realizará de acuerdo a la siguiente tabla que da inicio desde para cada uno del número 001 hasta el 999:

ABREVIATURA	TIPO DE DOCUMENTO
M	MANUALES
P	FICHA DE PROCESO
PR	PROCEDIMIENTO
PRG	PROGRAMA
GM	GUÍAS METODOLÓGICAS
F	FORMATO

El consecutivo de los formatos de la Clínica se maneja de la siguiente forma:

PROCESOS	ÁREAS	CONSECUTIVO
F01 DIRECCIÓN	D- Dirección	000 - 099
	E- Evaluación y seguimiento	100 - 199
	P- Planificación	200 - 299

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

	S- Sistema de Gestión de Calidad	300 - 399
F02 MISIONALES	A- Consultorios Médicos	000 - 099
	E- Ecografías	100 - 199
	F- Farmacia y esterilización	200 - 299
	H- Hospitalización	300 - 399
	L- Laboratorio Clínico	400 - 499
	T- Triage	500 - 599
<b>PROCESOS</b>	<b>ÁREAS</b>	<b>CODIFICACIÓN</b>
F03 APOYO	A - Almacén	000 - 099
	C - Caja	100 - 199
	R - Recepción	200 - 299
	S- Servicios generales	300 - 399

Posteriormente se debe definir:

- **Objetivo:** Determina el propósito de la actividad o la razón de ser del documento.
- **Alcance:** Delimita la cobertura para saber hasta dónde se llega con su elaboración
- **Términos y definiciones:** Describe los términos claves para que el proceso sea totalmente claro para la persona que lo realiza.
- **Generalidades:** Contiene los aspectos más relevantes del proceso y que se deben tener en cuenta de manera permanente; se entienden también como las políticas, reglas o condiciones necesarias para su desarrollo.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

- Referencias: Contemplan la normatividad interna o externa que influye en el desarrollo de los procedimientos, se describen o mencionan porque soportan y dan apoyo al mismo.

#### 6.4. DESCRIPCIÓN O DESARROLLO

Para realizar la descripción del procedimiento se debe realizar primero la parte teórica y luego la parte gráfica de la siguiente manera:








SECUENCIA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
(Número de la actividad)	(Descripción detallada de la actividad)	(Cargo de la(s) persona(s) encargada(s) de la actividad)	(Relación de documentos empleados en esa actividad)

- Flujograma:

Contiene la misma información detallada de la descripción, solo que este se caracteriza por contener símbolos que identifican la continuidad del proceso. Para ello se deben tener en cuenta las convenciones establecidas por el departamento de Calidad de la Universidad de La Salle, que son las siguientes:

SIMBOLO	SIGNIFICADO
	Inicio y Fin de procedimiento

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

	Actividad
	Decisión
	Cambio de dependencia
	Formato o documento
	Conjunto de Formatos y/o documentos
	Conector de página
	Transporte

**Control de  
modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**


**Aprobó**

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

	Proceso: Gestión de la Calidad	Subproceso: Auditorías Internas	Fecha	01/11/2012
	Procedimiento: PR002 Control de documentos	Responsable: Coordinador (a) de Calidad	Versión	1

**OBJETIVO:**

Este procedimiento tiene como objetivo mantener la uniformidad en la elaboración, actualización y presentación de los documentos emitidos por la Clínica Veterinaria, con el fin de conservar y controlar el sistema de gestión de la calidad.

**ALCANCE:**

El control se realizará a toda la documentación de la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle que tenga relación con el Sistema de Gestión de la Calidad en términos administrativos.

**TÉRMINOS Y DEFINICIONES**

Documento: Información y su medio de soporte

**GENERALIDADES**

- La lista maestra de documentos debe estar actualizada, con el fin de que no se utilicen documentos obsoletos e inválidos.
- Los cambios que se realicen en el presente documento deberán ser revisados y aprobados por la persona encargada de controlar el Sistema de Gestión de la Calidad de la Clínica Veterinaria.
- Siempre que se hagan modificaciones, se deberá relacionar la naturaleza del cambio.
- Se debe atender a la especificación de procedimientos emitida por la Universidad de la Salle, en la cual se establece: tipos de documentos, Identificación y control, aprobación y revisión de documentos, identificación de cambios, identificación de documentos externos y control de documentos obsoletos.

**REFERENCIAS**

Procedimiento de control de documentos y registros emitido por la Universidad de la Salle

PR001. Presentación y Emisión de documentos

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

F01S302 Listado maestro de documentos F01S310 Acta de destrucción de documentos			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
SERIE	DESCRIPCIÓN	RESPON.	DOCUMENTO O REGISTRO
1	Clasificar la documentación en interna (Manuales, procedimientos, procesos, formatos, Guías) o externa (Normas, Leyes, Decretos, Resoluciones, Estudios e investigaciones)	Coordinador de calidad	N.A
2	Verificar que el documento esté vigente y en caso de que sea externo, este debe adquirirse y anexarse en el Listado maestro de documentos.	Coordinador de calidad	N.A
3	Revisión: Se debe realizar un comparativo entre el proceso real y el proceso documentado.	Coordinador de calidad	N.A
4	Actualización: Se debe modificar el documento teniendo en cuenta los cambios correspondientes.	Coordinador de calidad	N.A
5	Edición: Si los documentos son nuevos, se les debe asignar su código, y editarlos para ajustarlos a los requerimientos de la Presentación y Emisión de documentos.	Coordinador de calidad	Presentación y Emisión de documentos PR001
6	Aprobación: Se verifica que la estructura del documento cumpla con todos los requisitos para proceder con su aprobación.	Director de la Clínica	N.A
7	Identificar los cambios en la Tabla de Control de Cambios al inicio del documento, para verificar la versión y la última fecha de actualización.	Coordinador de calidad	N.A
8	Se incorpora el documento en el Listado Maestro de Documentos.	Coordinador de calidad	F01S301 Listado maestro de documentos

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

9	Distribución y disponibilidad: Los documentos serán distribuidos internamente con el sello de “Copia Controlada” y las copias que se entreguen a los clientes externos deberán tener el sello de “Copia No Controlada”, cada uno con la fecha de la distribución. De igual manera para solicitar una copia de un documento que haga parte del Sistema de Gestión de la Calidad, se deberá pedir autorización a la persona encargada de realizar los controles en la Clínica.	Coordinador de calidad	N.A
10	Conservación: los documentos de calidad, estarán ubicados en carpetas que serán archivadas en modulares de oficina para preservar su disponibilidad. Estos estarán disponibles en la Dirección de la Clínica Veterinaria.	Coordinador de calidad	N.A
11	Documentos obsoletos: cuando un documento cumpla su vida útil, deberá almacenarse en una carpeta con el nombre de “Documentos obsoletos”, para el soporte. Las copias de estos que hayan sido entregadas al personal, deberán relacionarse en un acta de destrucción de documentos y destruirse.	Coordinador de calidad	F01S310. Acta de destrucción de documentos

**CONTROL DOCUMENTAL**

VERSION	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	01/11/2012	Original
2		

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

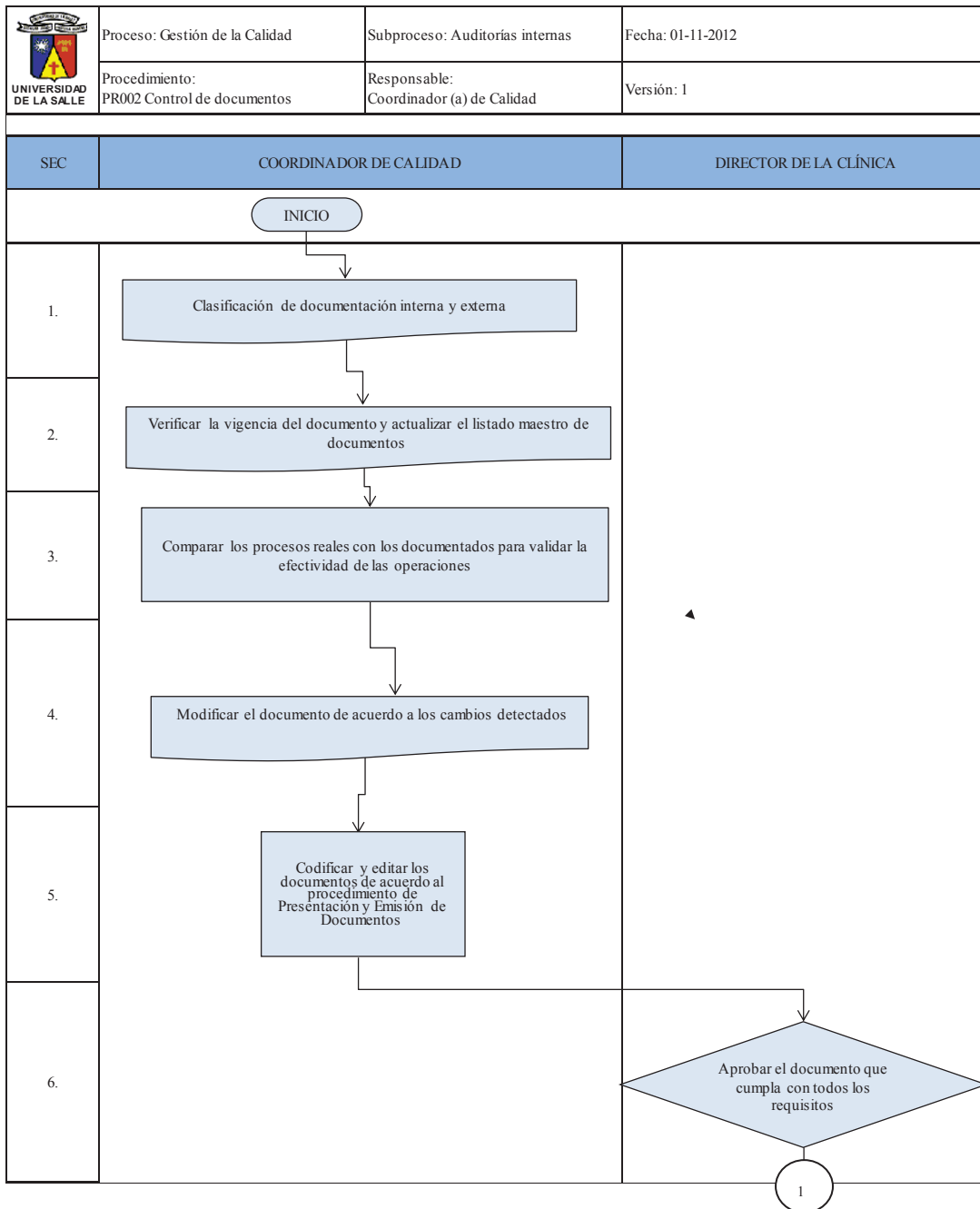
**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica



**Control de  
modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

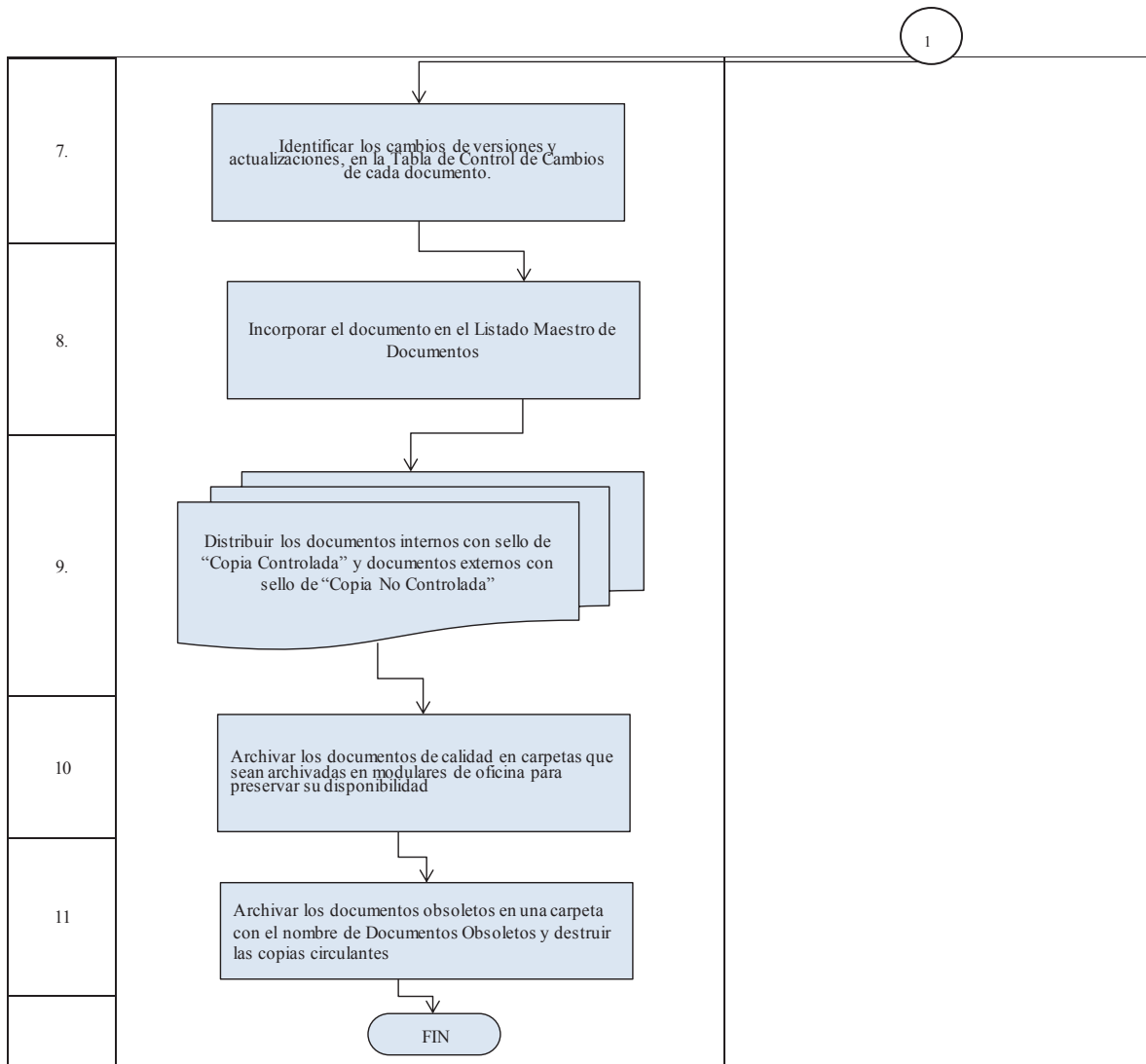
**Aprobó**

**0**


Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica



Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

	Proceso: Gestión de la Calidad	Subproceso: Auditorías Internas	Fecha	01/11/2012
	Procedimiento: PR003 Control de registros	Responsable: Coordinador (a) de Calidad	Versión	1

**OBJETIVO:**

Este procedimiento tiene como objetivo garantizar que los registros sean una evidencia de control y cumplimiento de las actividades que hacen parte del Sistema de Gestión de la Calidad.

**ALCANCE:**

El control se realizará a todos los registros de la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle que tenga relación con el Sistema de Gestión de la Calidad.

**TÉRMINOS Y DEFINICIONES**

Registro: Evidencia de las actividades que se desarrollan en pro del cumplimiento del S.G.C.

Formato. Documento elaborado en medio magnético o impreso, que contiene unos espacios para su diligenciamiento.

**GENERALIDADES**

- La lista maestra de documentos debe estar actualizada, con el fin de que no se utilicen documentos obsoletos e inválidos.
- Los cambios que se realicen en el presente documento deberán ser revisados y aprobados por la persona encargada de controlar el Sistema de Gestión de la Calidad de la Clínica Veterinaria.
- Siempre que se hagan modificaciones, se deberá relacionar la naturaleza del cambio.
- Los registros deben ser legibles en su presentación.
- Se puede presentar pérdida de registros por daños físicos o en el equipo de cómputo, por lo que se sugiere hacer una copia de los mismos.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

- Se sugiere tener en cuenta que registros como Historias Clínicas, controles en formatos externos diligenciados por entidades que supervisen a la Clínica Veterinaria, entre otros formatos que se utilicen para dejar constancia de algún proceso, se orienten en su control por este procedimiento.

- Es importante llevar un control de los registros que se manejan en las unidades de apoyo como son Caja, Coordinación administrativa, Servicios generales, Almacén y Recepción, con el fin de controlar todos los registros de la Clínica Veterinaria.

**REFERENCIAS**

Procedimiento de control de documentos y de registros emitido por la Universidad de la Salle

PR001. Presentación y Emisión de documentos

F01S302 Listado maestro de documentos F01S310 Acta de destrucción de documentos

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

SERIE	DESCRIPCIÓN	RESP.	DOCUMENTO O REGISTRO
1	Los registros se elaboran de acuerdo al PR001 Presentación y Emisión de Documentos, para términos de uniformidad; y se elaboran de acuerdo a los requerimientos de los procesos y procedimientos de la Clínica Veterinaria, conservando la lista actualizada en el Listado Maestro de Documentos que debe describir el lugar de almacenamiento de cada registro.	Coordinador de calidad	F01S302 Listado maestro de documentos
2	Los registros físicos deberán ser almacenados en carpetas y los magnéticos en el computador del Director de la Clínica y una segunda copia en el del Coordinador de Calidad.	Coordinador de calidad	N.A
3	Los registros deben estar en un lugar que garantice su protección y duración, por consiguiente deben estar aislados de condiciones ambientales adversas. Es necesario que los registros se diligencien de forma clara y en letra legible para prolongar el daño y/o deterioro natural que se presenta con el paso del tiempo, igualmente se debe dejar una copia de cada registro para evitar su pérdida definitiva.	Coordinador de calidad	N.A
4	El Director de la Clínica debe establecer un tiempo de retención para los registros de acuerdo a las Tablas de Retención Documental y a su experiencia en el manejo de los mismos, con el fin de conservar al día el archivo de los registros vigentes.	Director de la Clínica	Tablas de retención documental

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra Lancheros Arias

Director del proyecto

Director de la Clínica

5	Al terminar el tiempo de retención, se debe realizar un acta de destrucción de documentos con el listado de los registros a destruir y proceder con su eliminación.	Coordinador de calidad	F01S310. Acta de destrucción de documentos
---	---	------------------------	--

**CONTROL DOCUMENTAL**

VERSION	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	01/11/2012	Original

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
----------	---------	---------

**Control de  
modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

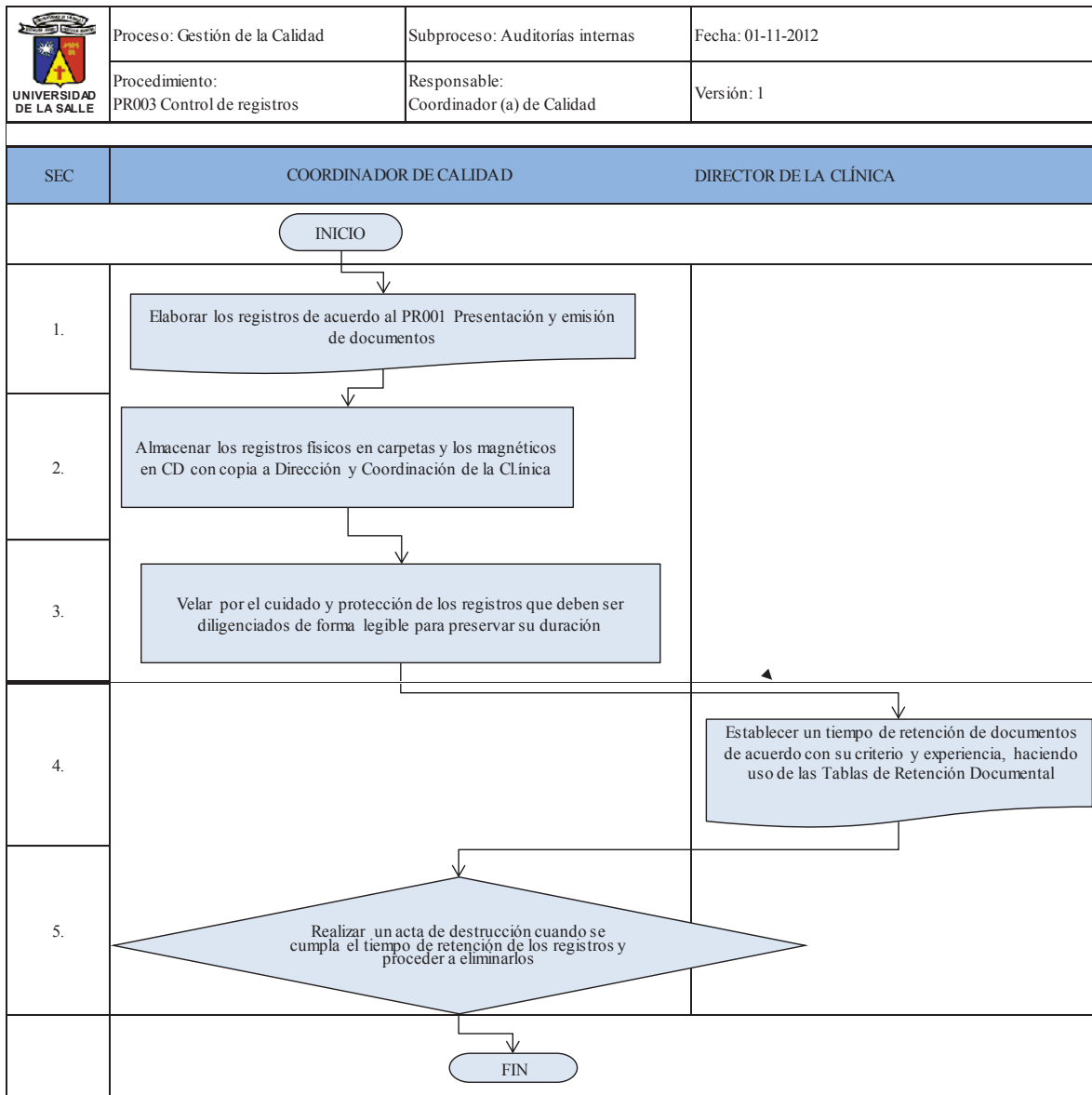
**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica



**Control de  
modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**


**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

	Proceso: Gestión de la Calidad	Subproceso: Auditorías Internas	Fecha	01/11/2012
	Procedimiento: PR004 Gestión de recursos humanos	Responsable: Recursos humanos - Director de la Clínica Veterinaria	Versión	1

**OBJETIVO:**

Definir el método más efectivo para seleccionar personal competente para la Clínica Veterinaria, el fin es prestar un servicio de calidad que esté acorde con el Sistema de Gestión de la Calidad

**ALCANCE:**

Este procedimiento es creado para los cargos que hacen parte del área misional de la Institución con el fin de ofrecer un mejor servicio al cliente.

**TÉRMINOS Y DEFINICIONES**

**Experiencia:** Desempeño de la persona que opta por una vacante, en otras áreas o empresas en que haya trabajado en años anteriores.

**Competencia:** Habilidad que permite demostrar conocimientos y aptitudes en la formación personal y profesional.

**GENERALIDADES**

- La Clínica Veterinaria es la encargada de decidir el nivel de competencia de las personas que opten por un cargo
- No se contratarán personas indocumentadas
- Se debe exigir certificaciones laborales y de estudios para revisar la experiencia y habilidades de la persona que haga parte del proceso de selección.
- Se debe tener en cuenta la información y documentación contenida en el Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad de La Salle, la cual contiene los formatos correspondientes a todo el proceso de selección, contratación e inducción y capacitación del personal, documentos que son parte esencial en el desarrollo y aplicación del presente procedimiento.
- La carpeta de la hoja de vida de cada empleado debe contener: Hoja de vida, tarjeta profesional si aplica, copia de la cédula de ciudadanía o extranjería, certificados educativos y laborales, contrato de trabajo, documentos de afiliación al sistema de seguridad social (ARP, EPS, Pensión, etc...), evaluación de desempeño, incapacidades y finalmente memorandos.

**REFERENCIAS**


<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

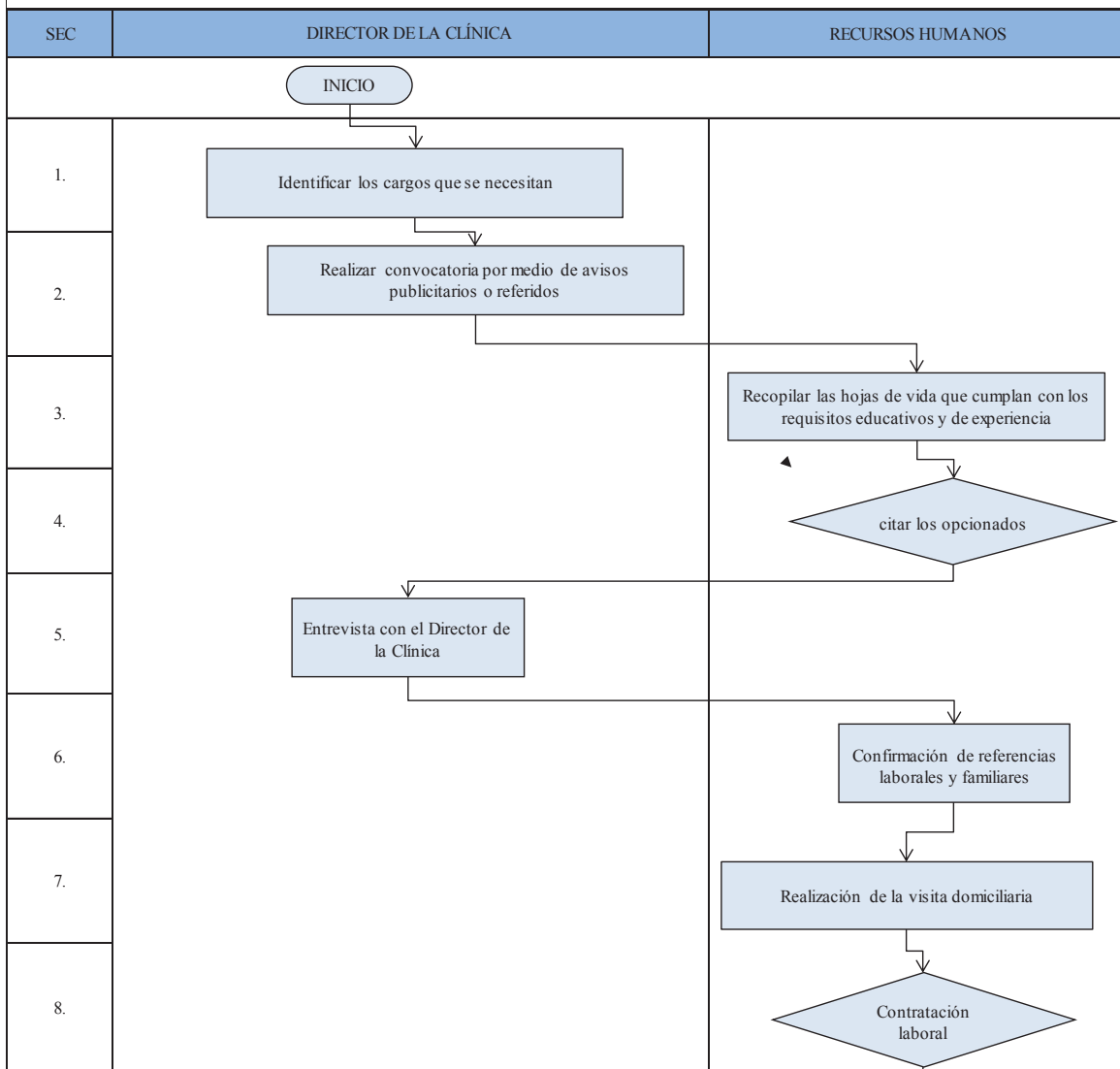
Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad de La Salle			
Manual de funciones de la Clínica Veterinaria			
F01S302. Listado maestro de documentos			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
SERIE	DESCRIPCIÓN	RESPON.	DOCUMENTO O REGISTRO
1	Determinar los cargos que se requieren para la actividad a desarrollar, con base en el perfil laboral establecido en los manuales de funciones que comprenden aspectos como (nivel educativo, experiencia y habilidades)	Director de la Clínica	Formato de requisición de personal - Manual de funciones
2	Convocatoria por medio de avisos publicitarios o referidos a menos que la persona ya esté vinculada con la Institución	Director de la Clínica	Comunicados
3	Recopilación de hojas de vida que cumplan con los siguientes requisitos: Educación: Certificaciones de estudios Experiencia: Certificados de experiencia laboral de cargos anteriores. Cursos: Anexos o certificaciones de otros cursos realizados por el candidato. Habilidades: Descripción de las habilidades del candidato.	Recursos humanos	Manual de funciones
4	Citación de los opcionados a entrevista personalizada en el área de Recursos Humanos	Recursos humanos	Formato de entrevista de selección
5	Entrevista con el jefe inmediato	Director de la Clínica	Formato de entrevista del Jefe inmediato
6	Confirmación de referencias laborales y familiares	Recursos humanos	Documentos físicos del candidato
7	Realización de la visita domiciliaria al personal a contratar	Recursos humanos	Formato Visita domiciliaria
8	Contratación laboral formal mediante el contrato de trabajo escrito y firmado por el empleador y el empleado, el tiempo de duración lo define la Universidad o la Clínica Veterinaria de acuerdo a las necesidades que esta presente.	Recursos humanos	Ficha de contratación y de competencias verificables - Contrato de trabajo
9	Diligenciamiento de la ficha para dar inicio al periodo de prueba	Recursos humanos	Ficha de periodo de prueba

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

10	Creación de carpeta del empleado contratado con todos los documentos legales de vinculación como afiliaciones a EPS, Pensión, ARP, certificaciones, Hoja de vida, Contrato de trabajo y los que haya lugar, listados en la ficha de solicitud de documentos	Recursos humanos	Documentos físicos del candidato - Ficha de solicitud de documentos
11	Se debe realizar un programa de pre inducción para la persona contratada; la inducción debe incluir el conocimiento de todas las áreas de la Clínica Veterinaria y aspectos relacionados con salud ocupacional y seguridad industrial. Esta inducción debe aplicar para todos los cargos contratados sin excepción.	Recursos humanos	Ficha evaluación de pre inducción
12	Se da inducción y se capacita a la persona contratada para ejecutar el cargo asignado en los aspectos técnicos, tecnológicos y de procesos a que haya lugar, para evitar el error mínimo de falencias en la ejecución del mismo.	Director de la Clínica	Ficha evaluación de inducción
13	Se realizará una evaluación de desempeño para determinar las competencias de la persona que desarrolla el cargo	Director de la Clínica	Formato de evaluación de desempeño
14	Se define si la persona continúa o no en la Institución de acuerdo a los resultados de la evaluación y se da inicio a los planes de mejoramiento si es necesario aplicarlos.	Director de la Clínica	N.A.
<b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
<b>VERSION</b>	<b>FECHA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO</b>	
1	01/11/2012	Original	
Elaboró: _____ Revisó: _____ Aprobó _____			

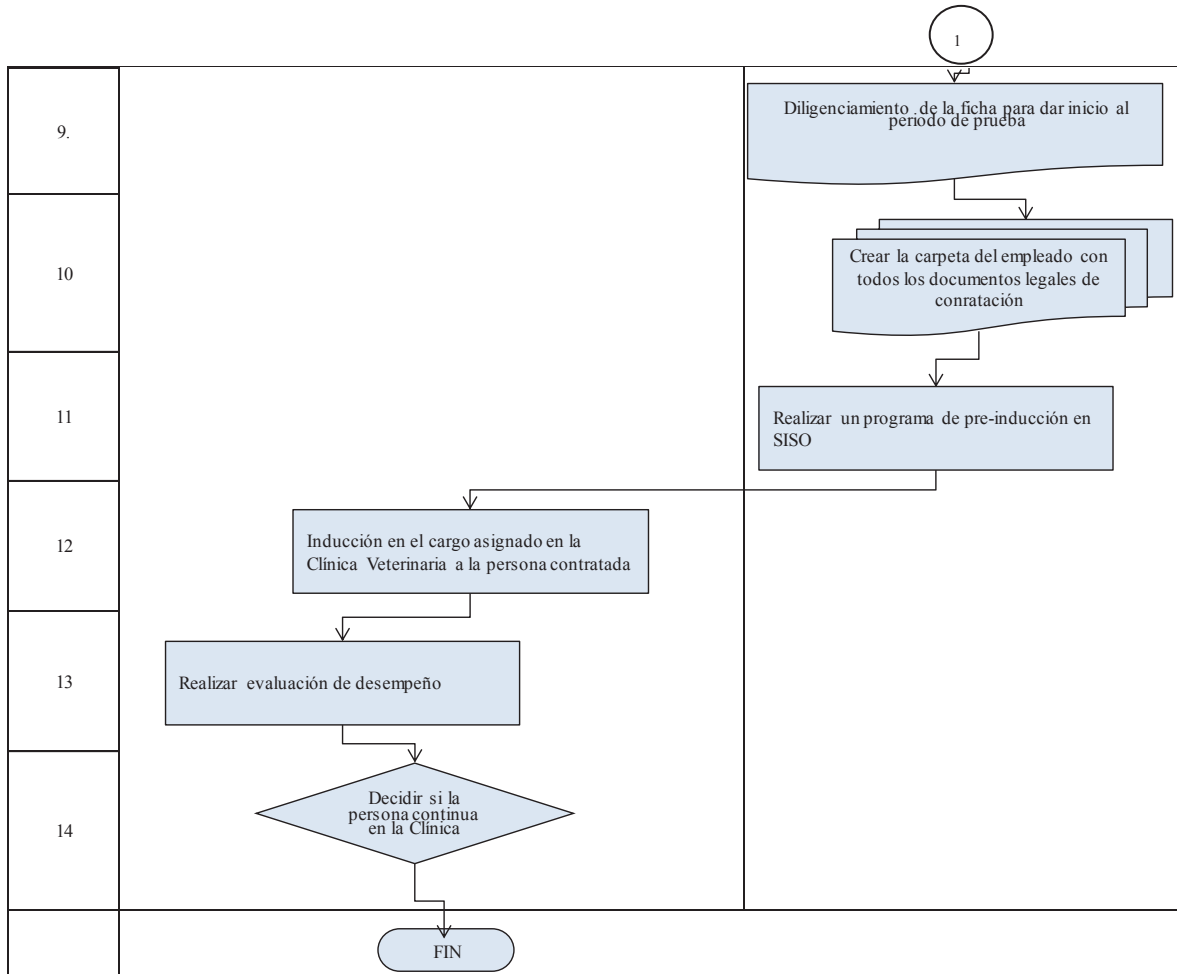
<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

	Proceso: Gestión de la Calidad	Subproceso: Auditorías internas	Fecha: 01-11-2012
	Procedimiento: PR004 Gestión de recursos humanos	Responsable: Recursos humanos - Director de la Clínica Veterinaria	Versión: 1




1

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica



<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

	Proceso: Gestión de la Calidad	Subproceso: Auditorías Internas	Fecha	01/11/2012
	Procedimiento: PR005 Auditoría interna	Responsable: Junta directiva - auditor interno	Versión	1

**OBJETIVO:**

Definir los pasos para realizar la planeación y ejecución de las auditorías internas en la Clínica Veterinaria, como un eje fundamental en los procesos de mejora continua de la Institución.

**ALCANCE:**

Aplica para todas las áreas de la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle, y a todos y cada uno de los procesos y procedimientos que se hayan definido con la creación del M001. Manual de Calidad, incluyendo las actualizaciones y modificaciones que se realicen al mismo

**TÉRMINOS Y DEFINICIONES**

- Auditor: Persona calificada para realizar las auditorías de calidad.
- Auditado: Área o división interna de la Clínica que es sometida a la auditoría por el auditor de calidad.
- Conformidad: Cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma
- No conformidad menor: Falta parcial observada en un proceso o procedimiento en una situación específica.
- No conformidad mayor: Ausencia total del procedimiento establecido por la norma y se puede presentar cuando se presentan faltas menores (de tres en adelante) en un mismo procedimiento, o porque puede existir la documentación exigida por la norma pero no se presenta una evidencia de la aplicación en el desarrollo del procedimiento que se esté evaluando.
- Observación: Toda situación que no requiera de una acción correctiva, es decir que las falencias que se presenten sean de menor grado que la no conformidad menor, y que solamente obedece a una observación para hacer algún ajuste.
- Verificación: Aporte de una evidencia objetiva de que el área evaluada cumple con los requisitos especificados para determinar una conformidad con el proceso.

**GENERALIDADES**

- Las personas designadas como auditores de calidad, deben tener conocimiento del tema que se esté auditando.
- Luego de realizar la auditoría hay que realizar el seguimiento correspondiente a las acciones correctivas detectadas.
- Remitirse a las generalidades del procedimiento de auditorías internas de la Universidad de La Salle, con el fin de tener claridad en conceptos como: Responsabilidades del auditor, del auditado, del representante de la Dirección y Coordinador de Calidad, perfiles del auditor interno, principios de la auditoría, entre otras.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

REFERENCIAS			
la Junta Directiva de la Clínica deberá estipular las fechas en un cronograma de auditorías con una lista de los auditores que podrían ejecutar dicha función. F01S305 - Programa de auditorías			
Procedimiento de auditorías internas de la Universidad de La Salle			
Lista de chequeo o de verificación de auditoría.			
Acta de apertura de auditoría -F01S306 Plan de auditorías			
Informe de auditoría interna de calidad. F01S307 Identificación y tratamiento de no conformidades y observaciones (apertura y cierre)			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
SERIE	DESCRIPCIÓN	RESP.	DOCUMENTO O REGISTRO
1	La Junta Directiva define el programa de auditorías anual en la Clínica Veterinaria. La programación debe contener: 1. Resultado de auditorías anteriores 2. Reporte de cambios y modificaciones en el Manual de Calidad. 3. Estado actual de las acciones correctivas y preventivas 4. Implementación de procesos 5. Resultados finales /decisiones de la Junta Directiva	Junta directiva	F01S305 programa de auditorías
2	Planificar la auditoría teniendo en cuenta los procesos y áreas a auditar, las fechas de realización y la duración.	Junta directiva	N.A
3	Se informa la realización de la auditoría oportunamente al área auditada.	Junta directiva	Comunicado interno
4	Se designa un auditor calificado para evaluar el área seleccionada; se definen los objetivos, el criterio, el alcance de la auditoría y la viabilidad.	Junta directiva	N.A
5	Elaboración de la lista de verificación o de chequeo que permita identificar oportunidades de mejora.	Auditor asignado	Lista de verificación/chequeo
6	Se debe elaborar una reunión de apertura que permita aclarar dudas sobre el proceso a realizar, Confirmar los recursos con que cuenta el área y el auditor y programar la reunión de cierre.	Director de la clínica	Acta de apertura de auditoría - F01S306 Plan de auditorías

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

7	Se realiza la auditoría de acuerdo a la lista de verificación para comprobar el cumplimiento de los procedimientos documentados mediante evidencias objetivas. Se determina el nivel de cumplimiento y el seguimiento a las anteriores oportunidades de mejora que se hayan sugerido.	Auditor asignado	Lista de verificación/chequeo
8	El tipo de NC que se detecte, se registra en el formato de auditoría y el auditor determina el nivel de la misma como NC menor, NC mayor u observación. Se informa al auditado sobre el resultado de la auditoría.	Auditor asignado	Formato de auditoría interna F01S307 y F01S308
9	Se realiza la reunión de cierre programada y el auditor presenta los resultados u oportunidades de mejora detectadas, se establece la fecha de entrega de las justificaciones o análisis de las causas que llevaron a levantar los hallazgos detectados durante la auditoría	Director de la clínica	Formato de auditoría interna F01S307 y F01S308
10	Se realiza el informe de auditoría con la descripción de las fortalezas, debilidades y recomendaciones para mejorar la eficacia de la auditoría.	Auditor asignado	Informe de auditoría F01S307 y F01S308
11	El auditor debe presentar el informe a la Dirección para hacer el ajuste a que haya lugar y darlo a conocer a las partes implicadas	Director de la clínica	Informe de auditoría modificado F01S307 y F01S308
12	De conformidad con los resultados se realiza el seguimiento a las acciones establecidas para corregir las NC encontradas.	Auditor asignado	Formato de auditoría interna - Informe de auditoría F01S307 y F01S308

**CONTROL DOCUMENTAL**

VERSION	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	01/11/2012	Original
2		

Elaboró: \_\_\_\_\_ Revisó: \_\_\_\_\_ Aprobó: \_\_\_\_\_

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

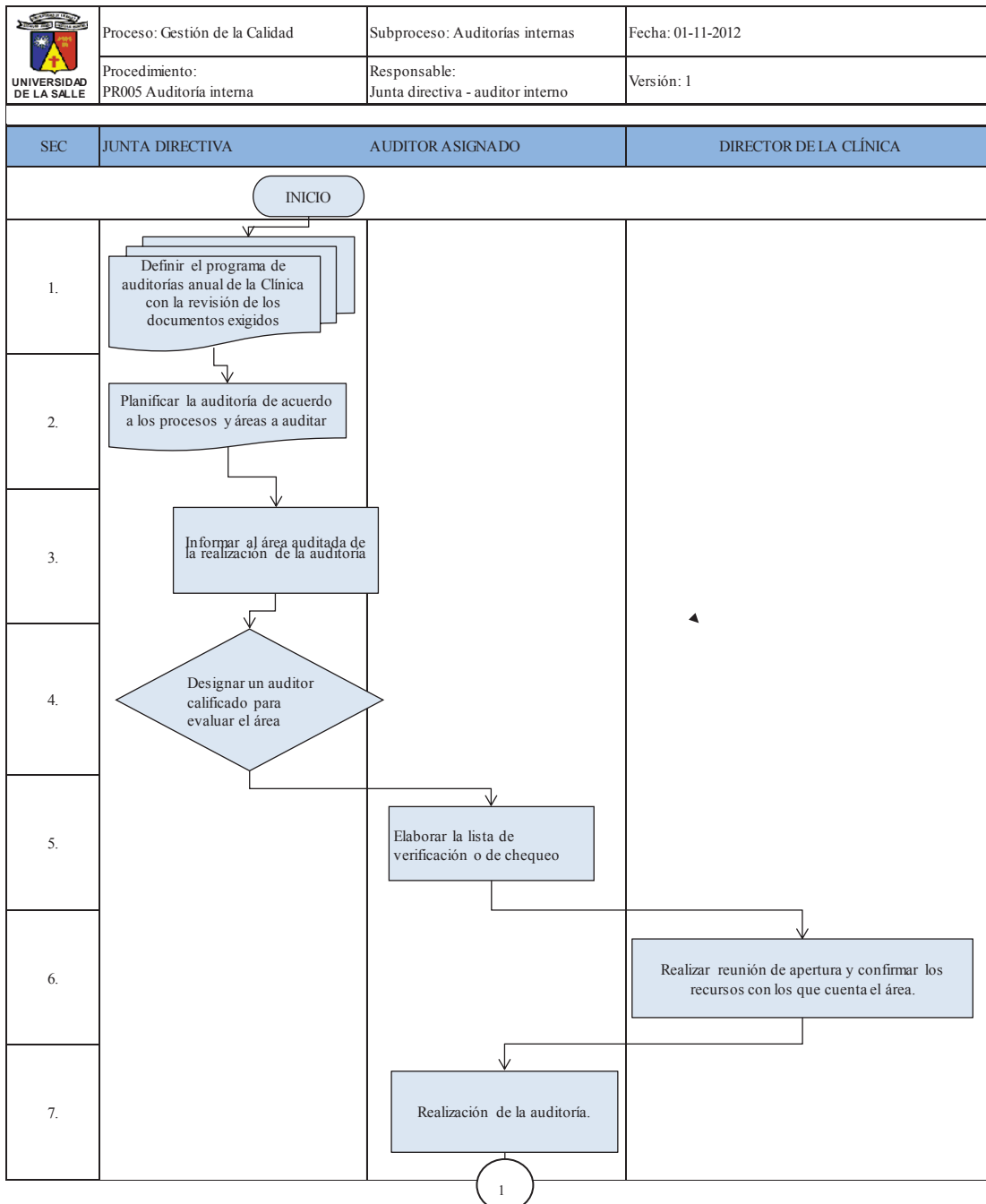
**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra Lancheros Arias

Director del proyecto

Director de la Clínica



**Control de  
modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

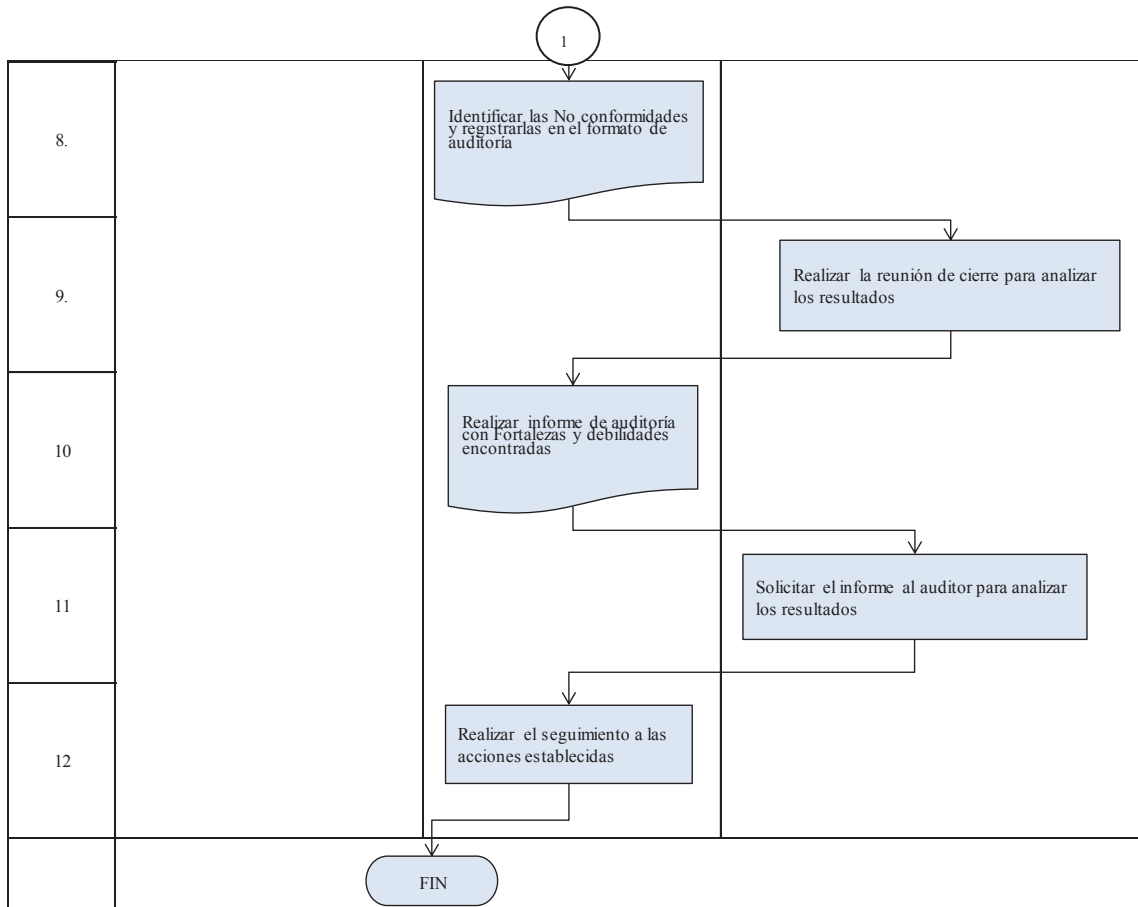
**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica



**Control de  
modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**


**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

	Proceso: Gestión de la Calidad	Subproceso: Auditorías Internas	Fecha	01/11/2012
	Procedimiento: PR006 Acciones correctivas	Responsable: Responsable del proceso - Director de la Clínica	Versión	1

**OBJETIVO:**

Establecer un procedimiento que permita eliminar las causas de las no conformidades levantadas en los procesos de auditoría interna, con el fin de evitar que estas vuelvan a ocurrir y reforzar el mejoramiento continuo.

**ALCANCE:**

Aplica para todas las No Conformidades detectadas en los procesos de auditoría.

**TÉRMINOS Y DEFINICIONES**

- Acción correctiva: acción que permite encontrar las causas de una no conformidad existente, con el propósito de que no vuelva a ocurrir.
- No conformidad: Incumplimiento de un requisito
- Conformidad: cumplimiento de un requisito
- Corrección: Acción tomada para modificar una inconsistencia o una no conformidad detectada.

**GENERALIDADES**

- Se deben analizar las posibles causas que estén causando las No Conformidades.
- Se debe hacer seguimiento a las acciones de mejora que se hayan sugerido en cada auditoría
- Remitirse a las generalidades del procedimiento Corrección, Acciones correctivas, preventivas y de mejora de la Universidad de La Salle para tener un punto de referencia en aspectos exigidos por la Institución en cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

**REFERENCIAS**

- Lista de seguimiento de las acciones correctivas. F01S307 Identificación y tratamiento de no conformidades y observaciones
- Formato de acciones de mejora
- Corrección, acciones correctivas, preventivas y de mejora de la Universidad de La Salle

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

SERIE	DESCRIPCIÓN	RESP.	DOCUMENTO O REGISTRO
-------	-------------	-------	----------------------

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra Lancheros Arias

Director del proyecto

Director de la Clínica

1	Se deben establecer cuáles son las No Conformidades halladas en las auditorías	Director de la Clínica o Responsable	N.A
2	Se deben revisar las posibles causas de su ocurrencia mediante una herramienta de mejoramiento como: lluvia de ideas, análisis de causa – efecto, “el tres porqués” que consiste en preguntar un porqué a otro porqué, ó encontrarlas mediante trabajo en equipo. Estas posibles causas se deben dejar por escrito.	Director de la Clínica o Responsable	N.A
3	Luego de definir las causas se deben concluir cual alternativa de solución puede ser las más adecuada para implementar o los llamados planes de acción., teniendo en cuenta los recursos de la Clínica	Director de la Clínica o Responsable	N.A
4	Se realiza una lista de seguimiento a las alternativas de solución seleccionadas, con fechas de acción, responsables y declaración de cierre de la No Conformidad.	Director de la Clínica o Responsable	Lista de seguimiento a las alternativas de solución
5	Las acciones que se hayan realizado en pro de eliminar la no conformidad, se deben dejar por escrito en el formato de acciones de mejora, con el fin de formalizar el seguimiento y el cierre definitivo.	Director de la Clínica o Responsable	Formato de acciones de mejora - F01S307
6	Finalmente se analiza si la acción tomada fue suficiente para determinar el cierre de la No conformidad.	Director de la Clínica o Responsable	F01S307 Identificación y tratamiento de no conformidades y observaciones

**CONTROL DOCUMENTAL**

VERSION	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	01/11/2012	Original
2		

Elaboró:

Revisó:

Aprobó

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

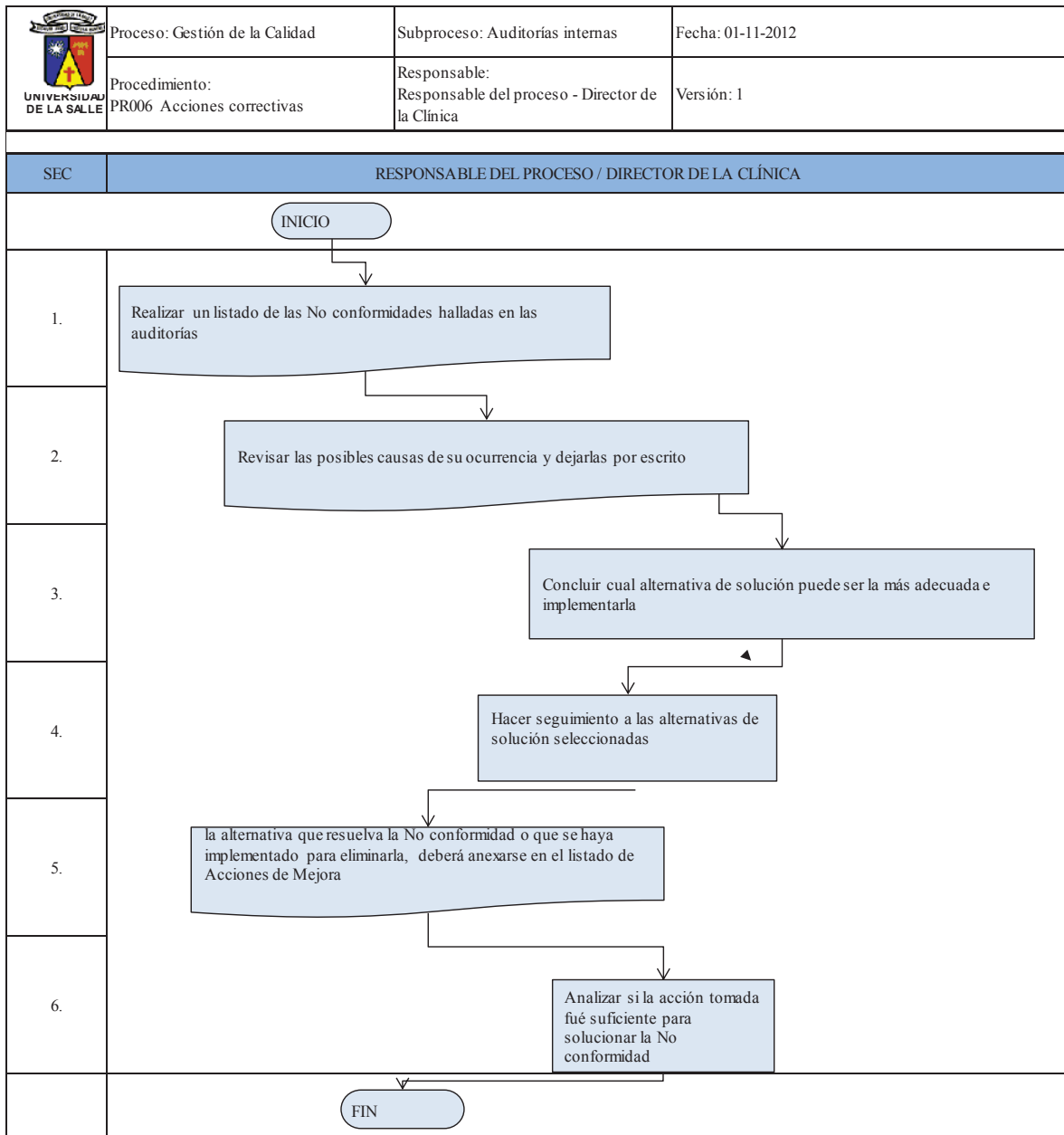
**Aprobó**

**0**


Yeny Alexandra Lancheros Arias

Director del proyecto

Director de la Clínica



Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

	Proceso: Gestión de la Calidad	Subproceso: Auditorías Internas	Fecha	01/11/2012
	Procedimiento: PR007 Acciones preventivas	Responsable: Responsable del proceso o director de la Clínica	Versión	1

**OBJETIVO:**

Identificar acciones que permitan identificar las causas de las no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.

**ALCANCE:**

Aplica para todos los procesos y procedimientos que se desarrollan en la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle.

**TÉRMINOS Y DEFINICIONES**

Acción preventiva: Toda acción que se desarrolla con el fin de evitar que se presente una no conformidad en una auditoría interna, y que a su vez que pueda afectar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

**GENERALIDADES**

- Identificar y reportar situaciones de no conformidad
- Analizar las posibles causas para que se presente una no conformidad.
- Hacer seguimiento a las acciones de mejora previas.
- Remitirse a las generalidades del procedimiento Corrección, Acciones correctivas, preventivas y de mejora de la Universidad de La Salle para tener un punto de referencia en aspectos exigidos por la Institución en cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

**REFERENCIAS**

- Lista de seguimiento de las acciones correctivas. F01S307 Identificación y tratamiento de no conformidades y observaciones
- Formato de acciones de mejora
- Corrección, acciones correctivas, preventivas y de mejora de la Universidad de La Salle

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

SERIE	DESCRIPCIÓN	RESPON.	DOCUMENTO O REGISTRO
-------	-------------	---------	----------------------

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

0

Yeny Alexandra Lancheros Arias


Director del proyecto

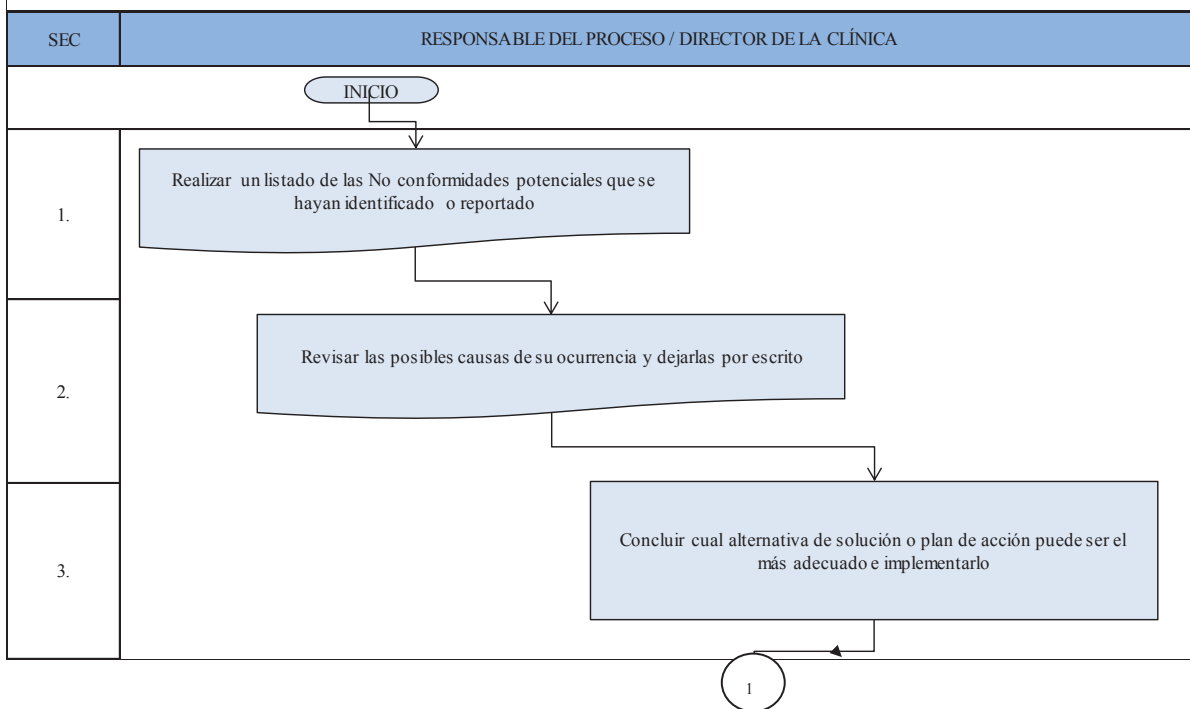
Director de la Clínica

1	Se deben establecer cuáles son las No Conformidades potenciales que se hayan reportado o identificado, aclarando si todavía es potencial, de lo contrario debe pasar al procedimiento de acciones correctivas.	Director de la Clínica o Responsable	N.A
2	Se deben revisar las posibles causas de su ocurrencia mediante una herramienta de mejoramiento como: lluvia de ideas, análisis de causa – efecto, “el tres porqués” que consiste en preguntar un porqué a otro porqué, ó encontrarlas mediante trabajo en equipo. Estas posibles causas se deben dejar por escrito.	Director de la Clínica o Responsable	N.A
3	Luego de definir las causas se deben concluir cual alternativa de solución o plan de acción es el más adecuado para implementar.	Director de la Clínica o Responsable	N.A
4	Se realiza una lista de seguimiento a las alternativas de solución seleccionadas, con fechas de acción, responsables y declaración de cierre de la No Conformidad potencial.	Director de la Clínica o Responsable	Lista de seguimiento a las alternativas de solución
5	Las acciones que se hayan realizado en pro de eliminar la no conformidad, se deben dejar por escrito en el formato de acciones de mejora, con el fin de formalizar el seguimiento y el cierre definitivo.	Director de la Clínica o Responsable	Formato de acciones de mejora - F01S307
6	Se elabora un listado de las acciones preventivas para realizar un seguimiento continuo y establecer si se realizaron en el tiempo estipulado.	Director de la Clínica o Responsable	Listado de acciones preventivas
7	Finalmente se analiza si la acción tomada fue suficiente para determinar el cierre de la No conformidad potencial. De lo contrario se deben seguir buscando alternativas de solución.	Director de la Clínica o Responsable	F01S307 Identificación y tratamiento de no conformidades y observaciones

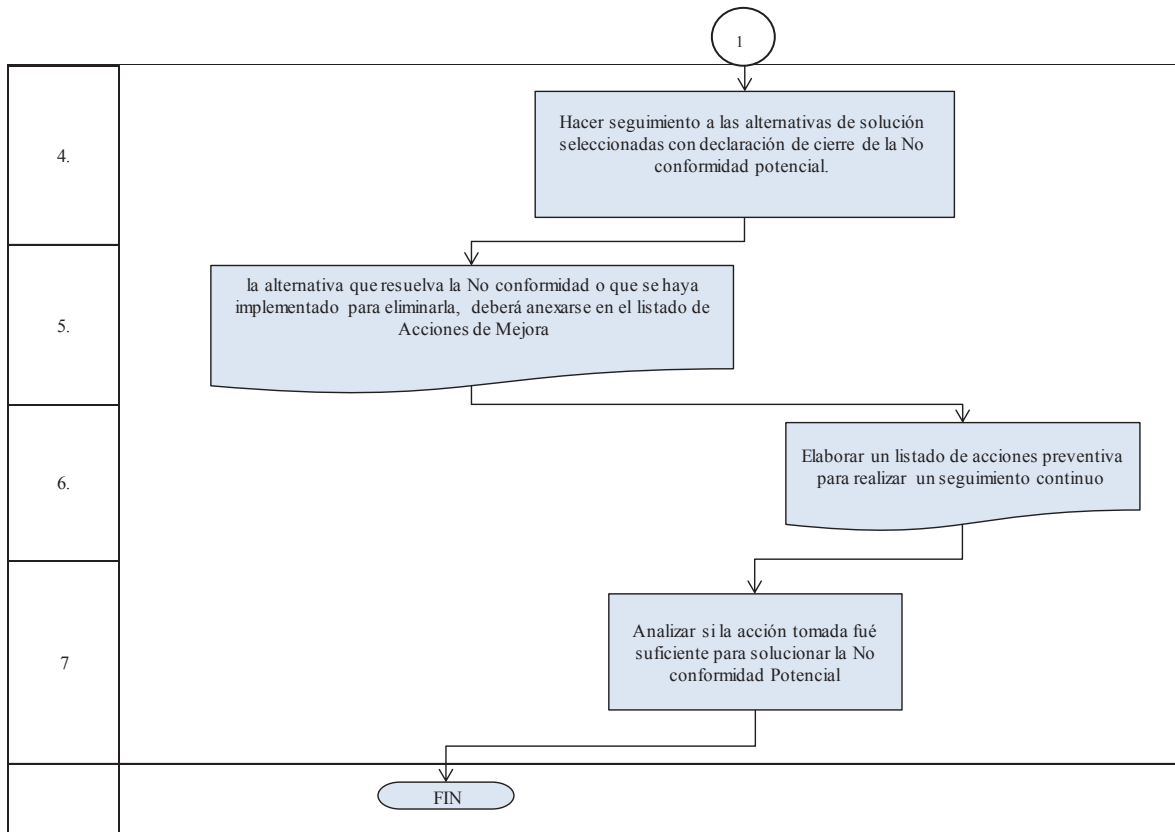
<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

CONTROL DOCUMENTAL		
VERSION	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	01/11/2012	Original
2		
3		
4		
Elaboró: _____ Revisó: _____ Aprobó _____		

	Proceso: Gestión de la Calidad	Subproceso: Auditorías internas	Fecha: 01-11-2012
	Procedimiento: PR007 Acciones preventivas	Responsable: Responsable del proceso - Director de la Clínica	Versión: 1



Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica



**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**


**Aprobó**

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

	Proceso: Gestión de la Calidad	Subproceso: Auditorías Internas	Fecha	01/11/2012
	Procedimiento: PR008 servicio al cliente	Responsable: Todos los procesos	Versión	1

**OBJETIVO:**

Priorizar al cliente como el eje central de la Institución y garantizar un excelente servicio en todas las áreas que lo requiera, de acuerdo como se estipula en el Sistema de Gestión de la Calidad.

**ALCANCE:**

Se detallarán las actividades que realiza el cliente con su paciente (mascota) en términos de atención general o de gestión, es decir desde que el cliente ingresa a la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle a solicitar un servicio, hasta que realiza el pago de los mismos. Para este procedimiento no se tendrán en cuenta las actividades relacionadas con procesos hospitalarios o propios de la medicina veterinaria. Cabe anotar que al final de este documento se anexarán algunos procedimientos clínicos que se realizan dentro de la Institución.

**TÉRMINOS Y DEFINICIONES**

Cliente: Persona que llega a la Clínica solicitando un servicio veterinario para su mascota

Paciente: Todos los animales de pequeñas y grandes especies que son registrados en el archivo de Historias Clínicas con el fin de obtener un servicio médico veterinario.

Servicio: Bien intangible que se entrega a un destinatario llamado cliente con el fin de satisfacer una necesidad en cumplimiento de unas expectativas generadas en el mismo a causa de una presentación de un conjunto de paquete de servicios ofrecida por una persona o una entidad corporativa.

**GENERALIDADES**

- La lista maestra de documentos debe estar actualizada, con el fin de que no se utilicen documentos obsoletos e inválidos.
- Los cambios que se realicen en el presente documento deberán ser revisados y aprobados por la persona encargada de controlar el Sistema de Gestión de la Calidad de la Clínica Veterinaria.
- Siempre que se hagan modificaciones, se deberá relacionar la naturaleza del cambio.

**REFERENCIAS**

Manual de Calidad de la Clínica Veterinaria

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

SERIE	DESCRIPCIÓN	RESPON.	DOCUMENTO O REGISTRO
-------	-------------	---------	----------------------

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

0

Yeny Alexandra Lancheros Arias

Director del proyecto

Director de la Clínica

1	El cliente llega a la Clínica solicitando un servicio para su mascota	Triage	N.A
2	Si tiene historia clínica se busca, de lo contrario se remite a Recepción para la creación de una nueva	Triage	N.A
3	Creación de la Historia clínica para el paciente y remisión a Triage para toma de datos	Recepción	Historia Clínica
4	Toma de datos del paciente para determinar el grado de la urgencia y remitir a consultas médicas o a hospitalización si es el caso.	Consultas médicas	N.A
5	Entrega de la preliquidación al cliente para pagar la consulta en Caja	Triage / recepción / consultas médicas	Preliquidación
6	Pago de la preliquidación (orden de pago ) en caja y generación de la factura al cliente para que proceda con la utilización del servicio médico asignado	Caja	Factura
7	Si el cliente ingresa a consultas médicas debe esperar a que el Doctor le diagnostique un buen estado de salud a la mascota, hospitalización, exámenes médicos en laboratorio o formulación de medicamentos, para lo cual genera una orden médica.	Consultas médicas	Orden médica
8	Si el cliente es remitido a laboratorio o a farmacia, presenta la orden médica en Recepción, con el fin de autorizar la orden expedida por el médico y generar una preliquidación (orden de pago) para pagar el servicio en caja	Recepción	Orden de pago
9	El cliente cancela el valor autorizado por Recepción y solicita su factura de venta	Caja	Factura de venta
10	Si el paciente se remite a hospitalización, la orden es autorizada por Recepción para que los gastos generados por servicios hospitalarios se facturen al final de la prestación del servicio en caja	Recepción	Orden autorizada

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

11	Si el paciente presenta un buen diagnóstico, el cliente termina su proceso de consulta en la Clínica Veterinaria	Cliente	Fin
----	--	---------	-----

**CONTROL DOCUMENTAL**

VERSION	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	01/11/2012	Original

Elaboró: _____	Revisó: _____	Aprobó _____
----------------	---------------	--------------

**Control de  
modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

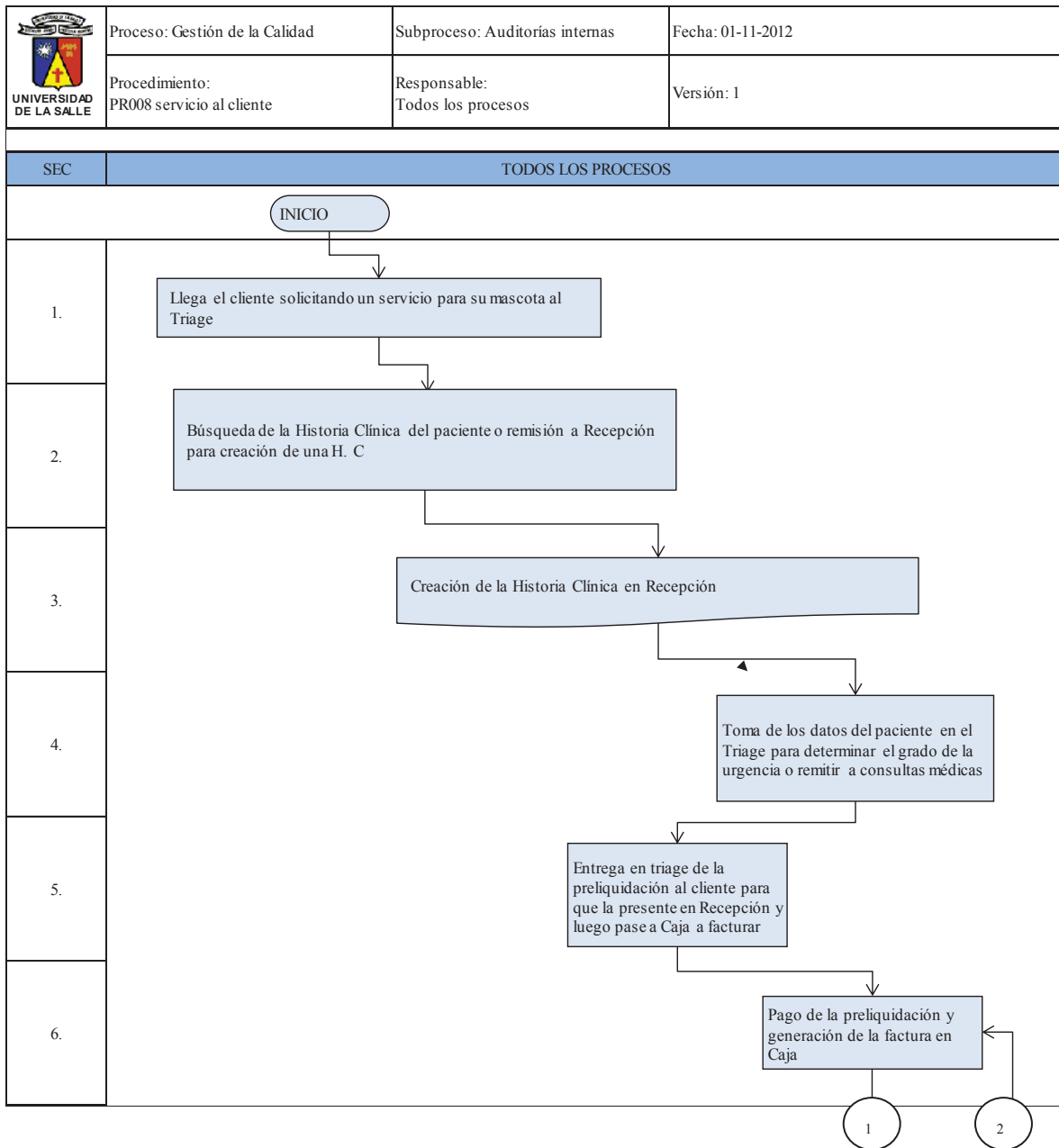
**Aprobó**

**0**

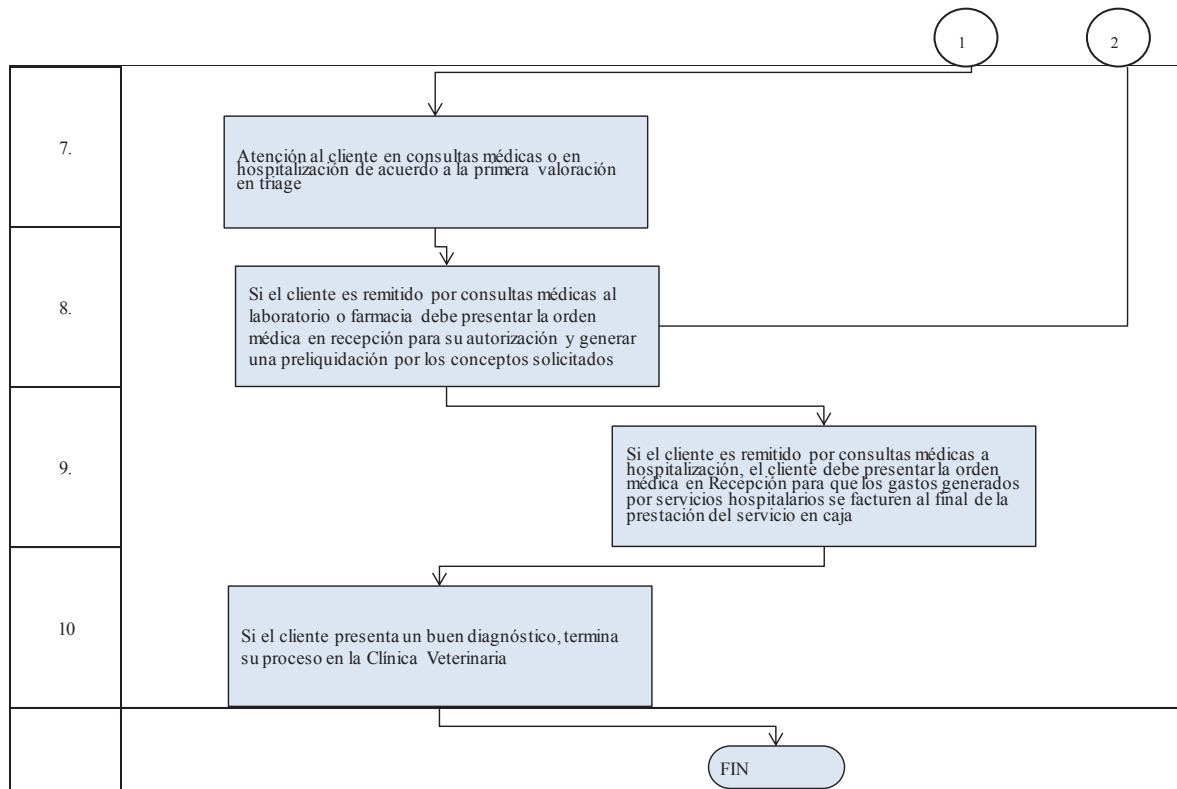
Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica



<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica



**NOTA:** Ver proceso de gestión de compras en la página de la Universidad de La Salle – Sistema de Gestión de Calidad.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

**MANUAL DE CALIDAD**

**ANEXO C FICHAS DE PROCESO**

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		CÓDIGO P001
		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS DE DIRECCIÓN		
NOMBRE DEL PROCESO	PROCESOS GERENCIALES	OBJETIVO DEL PROCESO	SALIDAS	CLIENTE
RESPONSABLE	Director de la Clínica	Planear, dirigir, coordinar, gestionar y controlar todas las actividades relacionadas con la planeación estratégica y el sistema de Gestión de Calidad, con el fin de garantizar un mejoramiento continuo para la Clínica Veterinaria	Mejoramiento continuo Informe de gestión Resultados de auditorías Minimización de No Conformidades Minimización de causas que desmejoren los procesos Planes de mejora	TODAS LAS ÁREAS DIRECCIÓN
PROVEEDOR	ENTRADA	FUNCIONES		
TODAS LAS ÁREAS DIRECCIÓN	Informes de gestión Estadísticas semestrales Programación de auditorías Acciones correctivas Acciones preventivas Estado de las acciones	Apoyar la labor de la Secretaría Académica velando por el cumplimiento y desarrollo de los procesos académicos al interior de las prácticas clínicas Coordinar la planeación y ejecución de las actividades académicas de la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle en coordinación con el programa de Medicina Veterinaria de la Facultad de Ciencias Agropecuarias		
CALIDAD				CALIDAD
CLIENTE	Requisitos del cliente Evaluación Satisfacción del cliente Necesidades, quejas y sugerencias	Garantizar el buen funcionamiento de las prácticas clínicas, con el fin de impartir las instrucciones necesarias a los docentes que contribuya a que los estudiantes desarrollen las competencias específicas de acuerdo con el modelo pedagógico del Programa de Medicina Veterinaria de la Facultad de Ciencias Agropecuarias.	Satisfacción a los requisitos Seguimiento Solución a inconformidades	CLIENTE
RECURSOS HUMANOS	Proceso de selección de personal Programa de inducción de personal y contratación		Evaluación final en la Clínica salud ocupacional y seguridad industrial	RECURSOS HUMANOS



Control de modificaciones

Elaboró

Revisó

Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

PROVEEDOR		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS DE DIRECCIÓN			CÓDIGO P001
ENTRADA		FUNCIONES	SALIDAS	CLIENTE	
CAJA	Solicitud de información de movimientos diarios para presentar al departamento de finanzas	Administrar, custodiar, actualizar y conservar los archivos correspondientes a las historias clínicas de los pacientes de la Clínica Veterinaria y demás actividades afines. Ser ejecutor de las políticas establecidas por la Junta Directiva Las demás funciones que por razones propias del desarrollo eficaz del cargo, deba ejecutar a criterio de su jefe inmediato	Revisión de información financiera de la Clínica para presentación al área de finanzas	CAJA	
ALMACÉN	Solicitud de pedidos		Coordinación de pedidos	ALMACÉN	
JUNTA DIRECTIVA	Solicitud de informes al director para toma de decisiones en la Clínica, los cuales se deben registrar por los lineamientos y funciones de la Junta Directiva estipulados en la resolución 008 de 2011, anexa al final de estos documentos		Recepción de decisiones tomadas en la Junta Directiva para su ejecución en la Clínica		JUNTA DIRECTIVA
FACTULTAD	Solicitud del presupuesto		Evaluación de presupuesto para presentar a la Vicerrectoría Administrativa	FACTULTAD	
VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA	Aprobación del presupuesto		Entrega del acta de aprobación de presupuesto a la Clínica	VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA	
<b>DOCUMENTOS</b>		<b>PARTICIPANTES</b>	<b>REGISTROS</b>		
Manual de Calidad y todos sus anexos		Responsables de los procesos	Informes de Gestión a la Junta Directiva		
Reglamento Interno		Director de la Clínica	Acciones correctivas y preventivas		
Todos los procedimientos del manual de calidad		Cliente	Planes de mejora continua		

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		CÓDIGO P001
CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS DE DIRECCIÓN		
RECURSOS	REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008	SEGUIMIENTO
Equipo de cómputo	4. Sistema de Gestión de Calidad	Auditorías internas de Calidad
Oficina	7. Realización del producto	Junta Directiva
Papelaría	5. Responsabilidad de la Dirección	Evaluación de desempeño
Archivador	8. Medición Análisis y mejora	
	6. Gestión de los recursos	
	<b>REQUISITOS LEGALES</b>	<b>MEDICIÓN</b>
	NTC ISO 9001:2008	Objetivos propuestos cumplidos
	Ley 84 del 27 de Diciembre de 1989	Todos los Indicadores de gestión del plan estratégico
	Ley 576 del 15 de febrero del 2000	
	ICA - Control de medicamentos	
	Informe de documentos a la secretaría de Salud	
	Informe de documentos a la secretaría de medio ambiente	
	Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares en Colombia 2257	
	Convocol - ente disciplinario de los centros veterinarios	
	dec 9031 de 1990 de licencias de Radiología	
	1478 de 2006 - Ministerio de protección social	

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó


Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		CÓDIGO	P002
		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS MISIONALES			
NOMBRE DEL PROCESO	ATENCIÓN MÉDICA	OBJETIVO DEL PROCESO	Garantizar que el servicio médico veterinario cumpla con el proceso adecuado para entregar al cliente un resultado efectivo y satisfactorio, en función de las necesidades que este presente.		
RESPONSABLE	Doctor asignado en consultorio médico				
PROVEEDOR	ENTRADA	FUNCIONES	SALIDAS	CLIENTE	
CLIENTE	Información del cliente Requisitos de los servicios	Revisión de Historias Clínicas de pacientes u Revisión de hoja de controles de los pacientes	Diagnóstico concepto	CLIENTE	
CALIDAD	Procedimientos documentados Auditorías programadas Estado vigente de Ac / Ap		Mejoramiento del procedimiento Generación de Ac / Ap Informe de Gestión	CALIDAD	
DIRECCIÓN	Planeación estratégica		Objetivos y estrategias	DIRECCIÓN	
LABORATORIO	Autorización a pacientes para toma exámenes de laboratorio	Atención a pacientes en consultorio Realización de examen clínico	Entrega de resultados de examen a pacientes	LABORATORIO	
HOSPITALIZACIÓN	Remisión de pacientes con urgencia médica	Realización de controles	Atención u hospitalización de pacientes con urgencia médica	HOSPITALIZACIÓN	
FARMACIA	Órdenes de pedido entregadas a pacientes en consulta médica		entrega de productos y medicamentos	FARMACIA	
RECEPCIÓN	Asignación de citas a consultas médicas		Atención en consultas médicas en la hora programada	RECEPCIÓN	
DOCUMENTOS		PARTICIPANTES	REGISTROS		
Reglamentación evaluación internado		Doctor asignado en consultorio	Historia Clínica - Libro de controles Autorizaciones		
Reglamento interno de la Clínica de pequeños animales PR001-PR002-PR003- PR008			Fórmula médica para pacientes		

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó

Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		CÓDIGO	P002
CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS MISIONALES			
<b>RECURSOS</b>	<b>REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	
Equipo de computo	4. Sistema de gestión de calidad	Auditorías internas	
Consultorio	7.2 Procesos relacionados con el cliente	Revisión por la Dirección	
Archivadores	8. Medición, análisis y mejora	Evaluación de desempeño	
Camilla	<b>REQUISITOS LEGALES</b>	<b>MEDICIÓN</b>	
Báscula	NTC ISO 9001:2008	Indicadores de gestión - plan estratégico : 1.3, 2.2, 2.3, 4.1 y 4.3	

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó

Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		CÓDIGO	P003
		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS MISIONALES			
NOMBRE DEL PROCESO	RESPONSABLE	OBJETIVO DEL PROCESO	Optimizar el servicio de ecografías diagnósticas, siguiendo los parámetros del SGC y la planeación estratégica de la Clínica Veterinaria		
TOMA DE ECOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS					
Encargado del proceso					
PROVEEDOR	ENTRADA	FUNCIONES	SALIDAS	CLIENTE	
	Solicitud del servicio	Atención a pacientes internos con historia clínica	Entrega de resultados	CLIENTE	
CONSULTAS MÉDICAS	Diagnóstico	Atención a pacientes externos con preliquidación	Concepto	CONSULTA MÉDICA	
CAJA	Cuenta de cobro		Facturación	CAJA	
CALIDAD	Procedimientos documentados Auditorías programadas Estado vigente de Ac / Ap		Mejoramiento continuo del procedimiento	CALIDAD	
DIRECCIÓN	Planeación estratégica		Generación de Ac / Ap		
CLIENTE EXTERNO	Paciente remitido a la Clínica para tomar los servicios de ecografías diagnósticas		Informe de Gestión	DIRECCIÓN	
			Objetivos y estrategias		
			Atención y entrega de resultados a cliente externo	CLIENTE EXTERNO	
FARMACIA Y ESTERILIZACIÓN	Solicitud de instrumentación quirúrgica		Entrega de instrumentación quirúrgica	FARMACIA Y ESTERILIZACIÓN	
LABORATORIO	muestras que se hayan realizado a pacientes en ecografías diagnósticas		Análisis de las muestras tomadas en el área de ecografías diagnósticas y entrega del resultado	LABORATORIO	
RECEPCIÓN	Informe digital de cada una de las ecografías que se realizan		Entrega a pacientes o archivo	RECEPCIÓN	

Control de modificaciones

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Elaboró

Revisó

Director del  
proyecto

Aprobó

Director de la  
Clínica

PROVEEDOR		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS MISIONALES			CÓDIGO	P003
ENTRADA	FUNCIONES	SALIDAS	CLIENTE			
Recepción de pacientes que solo van a hacer uso del servicio de ecografía diagnóstica	Impresión digital del resultado	Remisión de pacientes con preliquidación o historia clínica si es interno	TRIAGE			
Solicitud de insumos y papelería para la impresora		Entrega de insumos al área de ecografías	ALMACÉN			
<b>DOCUMENTOS</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>REGISTROS</b>				
Reglamentación evaluación internado	Ecografista	Registro de imágenes				
Reglamento interno de la Clínica de pequeños animales	Practicantes	Informe de ecografías para clientes remitidos				
PR001-PR002-PR003- PR008						
<b>RECURSOS</b>	<b>REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>				
Consultorio	4. Sistema de gestión de calidad	Auditorías internas				
Mesa - colchoneta	7.2 Procesos relacionados con el cliente	Revisión por la Dirección				
Ecógrafo	8. Medición, análisis y mejora	Evaluación de desempeño				
Máquina rasuradora	<b>REQUISITOS LEGALES</b>	<b>MEDICIÓN</b>				
insumos quirúrgicos	NTC ISO 9001:2008	Indicadores de gestión - plan estratégico : 1.3, 2.2, 2.3, 4.1 y 4.3				
impresora de ecógrafo						
impresora convencional						

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó

Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

**CÓDIGO: P**

**MANUAL DE CALIDAD**

**CLÍNICA VETERINARIA  
DE LA UNIVERSIDAD DE  
LA SALLE**

**ANEXO C**

**FICHAS DE PROCESO**

**VERSIÓN: 1**

		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		CÓDIGO	P004
		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS MISIONALES			
NOMBRE DEL PROCESO	RESPONSABLE	OBJETIVO DEL PROCESO	Garantizar que los implementos utilizados para los procedimientos clínicos cuenten con el debido proceso de esterilización, y tener el dispensario organizado para la adecuada entrega de medicamentos a los pacientes		
PROVEEDOR	ENTRADA	FUNCIONES	SALIDAS	CLIENTE	
DIRECCIÓN	Planeación estratégica	Informar semestralmente los gastos de docencia al almacén	Objetivos y estrategias	DIRECCIÓN	
CALIDAD	Procedimientos documentados Auditorías programadas Estado vigente de Ac / Ap	Armar paquetes de instrumental Organizar los medicamentos en los anaques	Mejoramiento continuo del procedimiento Generación de Ac / Ap	CALIDAD	
ALMACÉN	Solicitud de Insumos y medicamentos Solicitud de informe de gastos de docencia	Verificar el funcionamiento de los equipos o docentes	Informe de Gestión Entrega de Insumos y medicamentos Entrega de informe de gastos de docencia	ALMACÉN	
CONSULTAS MÉDICAS	Órdenes formuladas al paciente	Verificar cantidades de equipos de instrumental, ropa y medicamentos hospitalizados con el personal de turno	Entrega de la orden a recepción para autorizar y luego a caja	CONSULTAS MÉDICAS	
TRIAGE	Solicitud de medicina o alimentación a particulares	Entregar los medicamentos para las prácticas académicas externas	Entrega de la orden a recepción para autorizar y luego a caja	TRIAGE	
SERVICIOS GENERALES	Solicitud de aso y ropa de trabajo	Realizar las órdenes de pedidos	Entrega de ropa de trabajo y realización del aso	SERVICIOS GENERALES	

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

**0**

**Yeny Alexandra  
Lancheros Arias**

**Director del  
proyecto**

**Director de la  
Clínica**

DOCUMENTOS		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS MISIONALES		CÓDIGO	P004
Reglamentación evaluación internado	Pasantes - Estudiantes - Personal encargado	PARTICIPANTES		REGISTROS	
Reglamento interno de la Clínica de pequerbos animales PR001-PR002-PR003- PR008				F. de solicitud de insumos de materiales a la facultad Informe semestral de gastos de docencia al ahacán Orden de pedidos - formato de instrumental Control de limpieza - Control casuístico de vacunas F. de control de humedad y temperatura - manejo de equipos	
<b>RECURSOS</b>		<b>REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008</b>		<b>SEGUIMIENTO</b>	
Equipo de cómputo - oficina		4. Sistema de gestión de calidad		Auditorías internas	
Equipo tecnológico médico / equipos de cirugía Archivadores - estantería		7.2 Procesos relacionados con el cliente 8. Medición, análisis y mejora		Revisión por la Dirección Evaluación de desempeño	
Sellos - calculadora - inventario		<b>REQUISITOS LEGALES</b>		<b>MEDICIÓN</b>	
Instrumentación quirúrgica - nevera		NTC ISO 9001:2008		Indicadores de gestión - plan estratégico : 1.3, 2.2, 2.3, 4.1 y 4.3	

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó

Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

NOMBRE DEL PROCESO RESPONSABLE		CIRUGÍA Y CUIDADOS INTENSIVOS		OBJETIVO DEL PROCESO		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		CÓDIGO	P005
		Doctores y pasantes asignados		Maximizar la eficiencia en todos los procesos médico-quirúrgicos y hospitalarios dando cumplimiento a los lineamientos del SGC y de la Institución		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS MISIONALES			
PROVEEDOR	ENTRADA	FUNCIÓNES	SALIDAS	CLIENTE					
DIRECCIÓN	Planeación estratégica	Informar oportunamente a los clientes el estado de salud de sus mascotas	Diligenciar la hoja de exoneración de responsabilidad antes de realizar algún procedimiento con el paciente	DIRECCIÓN					
CALIDAD	Procedimientos documentados	Mantener informada a la Clínica sobre el funcionamiento de los equipos y la higiene de los implementos y áreas de trabajo	Si el procedimiento es de cirugía, se debe diligenciar el formato de Preanestésico	CALIDAD					
CONSULTAS MÉDICAS	Auditorías programadas	Luego de la cirugía se debe firmar el formato de post - anestésico							
CLIENTE	Estado vigente de Ac / Ap								
FARMACIA Y ESTERILIZACIÓN	Valoración para cirugía o control interno de pacientes								
	Solicitud del servicio								
RECEPCIÓN	órdenes generadas a los pacientes hospitalizados	Llevar el control de los pacientes internos en la hoja de Control de Hospitalización o revista clínica	Estabilización de pacientes que presenten algún tipo de urgencia	RECEPCIÓN					
LABORATORIO	Solicitud de insumos hospitalarios	Si el paciente fallece se debe diligenciar el formato de Evasión de Responsabilidad de la Universidad sobre el Cadáver	Atención a pacientes hospitalizados por tratamientos post- quirúrgicos	LABORATORIO					
	Orden médica		Atención a pacientes con diagnóstico de observación en consultas médicas						
	Orden de exámenes de laboratorio		Si el paciente presenta un grave estado de salud y está sufriendo, y a consideración de los médicos es mejor la eutanasia, se debe firmar un documento para proceder a realizarla.						

Control de modificaciones

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Elaboró

Revisó

Director del  
proyecto

Aprobó

Director de la  
Clínica

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		CÓDIGO		P005
CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS MISIONALES				
PROVEEDOR	ENTRADA	FUNCIONES	SALIDAS	CLIENTE
<b>DOCUMENTOS</b>		<b>REGISTROS</b>		
Reglamentación evaluación internado		Médicos de turno	Control de hospitalización	
Reglamento interno de la Clínica de pequeños animales		Practicantes - pasantes si aplica	Formato de protocolo pre anestésico y post anestésico	
PR001-PR002-PR003- PR008			Autorización para eutanasia	
			Formato de evasión de responsabilidad	
<b>RECURSOS</b>		<b>SEGUIMIENTO</b>		
Quirófanos - camilla		Auditorías internas		
Equipo tecnológico médico		Revisión por la Dirección		
Perreras		Evaluación de desempeño		
Instrumentación quirúrgica		<b>REQUISITOS LEGALES</b>		
Esterilidad		Indicadores de gestión - plan estratégico : 1.3, 2.2, 2.3, 4.1 y 4.3		
		NTC ISO 9001:2008		

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó


Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS MISIONALES		CÓDIGO	P006
NOMBRE DEL PROCESO	LABORATORIO	OBJETIVO DEL PROCESO	Planear, organizar, dirigir y controlar todas las actividades del laboratorio para entregar óptimos resultados al cliente interno y externo, además de contribuir con el mejoramiento continuo en todos los aspectos que se relacionan con la calidad de los procesos internos.		
RESPONSABLE	Supervisor de laboratorio				
PROVEEDOR	ENTRADA	FUNCIONES	SALIDAS	CLIENTE	
DIRECCIÓN	Planeación estratégica Procedimientos documentados	Entrega de los resultados a los clientes Controlar la documentación interna	Objetivos y estrategias Mejoramiento continuo del procedimiento	DIRECCIÓN	
CALIDAD	Auditorías programadas	Recibir la solicitud de análisis de laboratorio si es cliente interno Solicitud de materiales necesarios para la realización de estudios al almacén de la Clínica	Generación de Ac / Ap Informe de Gestión	CALIDAD	
HOSPITALIZACIÓN	Estado vigente de Ac / Ap Análisis de exámenes ordenados a los pacientes hospitalizados		Entrega de resultados	HOSPITALIZACIÓN	
CONSULTAS MÉDICAS	Análisis de exámenes ordenados a los pacientes		Informe de resultados	CONSULTAS MÉDICAS	
ALMACÉN	Insumos y medicamentos solicitados por el área	Verificar que los procedimientos se efectúen con precisión y eficacia.	Entrega de resultados	ALMACÉN	
CLIENTE	Reporte de gastos	Realizar los procedimientos de hematología, bioquímica, inmunología, microbiología, coprología y uroanálisis y lavado de materiales	Insumos y medicamentos entregados Informe de gastos	CLIENTE	
TRIAGE	Atención a clientes internos y externos	Impresión de resultados a solicitudes Llevar el control mensual de cuantas especímenes se atendieron por mes	Entrega de resultados a clientes internos o externos	TRIAGE	
LAVANDERÍA	Solicitud de resultados de exámenes al cliente externo Batas del laboratorio que han sido utilizadas	Controlar el número de exámenes que se hicieron por mes Registrar la información del paciente en documento físico y en sistema Verificar que el instructivo de manejo de equipos se encuentre al día	entrega de resultados de exámenes de pacientes externos batas limpias para entregar al laboratorio	LAVANDERÍA	

Control de modificaciones

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Elaboró

Revisó

Director del  
proyecto

Aprobó

Director de la  
Clínica

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		CÓDIGO		P006
CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS MISIONALES				
PROVEEDOR	ENTRADA	FUNCIONES	SALIDAS	CLIENTE
RECEPCIÓN	solicitud de la orden para inicio de exámenes en el laboratorio	Control de la vida útil de los equipos de laboratorio Controlar los insumos recibidos del laboratorio por medio de kardex	expedición de la orden para inicio de exámenes en el laboratorio	RECEPCIÓN
CAJA	Recepción de pagos de exámenes de laboratorio	Levar el registro de temperaturas, neveras y de ambiente	Factura de venta por pago de exámenes	CAJA
DOCUMENTOS				
Reglamentación evaluación internado - PR001, PR002, PR003 Y PR008		Supervisor de laboratorio	Solicitud de exámenes de laboratorio	
Reglamento interno de la Clínica de pequeños animales		practicantes	Formato sección microbiología cultivos / sección coprológicos	
Instructivo de manejo de equipos/			Formato sección microbiología / sección química	
*Mapa de procesos del laboratorio* (Anexo)				
RECURSOS				
Equipo tecnológico médico			Formato sección microbiología / sección química	
Equipo médico esterilizado			SEGUIMIENTO	
Equipo de computo			Auditorías internas	
Consultorio			Revisión por la Dirección	
Laboratorio			Evaluación de desempeño	
Archivadores			MEDICIÓN	
Equipos de laboratorio para análisis de muestras			Indicadores de gestión - plan estratégico : 1.3, 2.2, 2.3, 4.1 y 4.3	

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó

Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

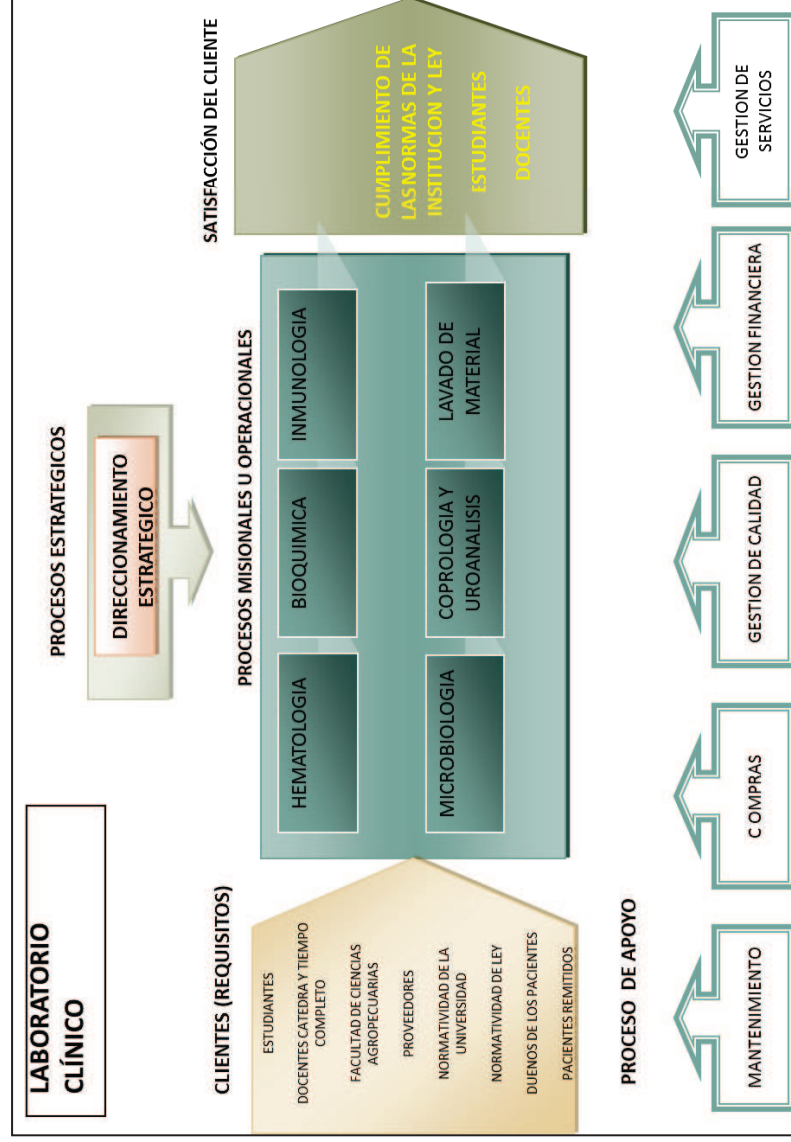



Figura 1: Mapa de procesos del Laboratorio Clínico

Fuente: Laboratorio

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

NOMBRE DEL PROCESO RESPONSABLE		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		CÓDIGO	P007
VALORACIÓN		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS MISIONALES			
OBJETIVO DEL PROCESO		Agilizar el proceso de consulta para cada paciente, garantizando eficiencia y efectividad en el servicio asignado			
<b>PROVEEDOR</b>	<b>ENTRADA</b>	<b>FUNCIONES</b>	<b>SALIDAS</b>	<b>CLIENTE</b>	
<b>DIRECCIÓN</b>	Planeación estratégica	priorizar la atención de acuerdo a la Búsqueda de la historia clínica del paciente o apertura si es cliente nuevo	Objetivos y estrategias	<b>DIRECCIÓN</b>	
<b>CALIDAD</b>	Procedimientos documentados Auditorías programadas Estado vigente de Ac / Ap		Mejoramiento continuo del procedimiento Generación de Ac / Ap Informe de Gestión	<b>CALIDAD</b>	
<b>DOCENTE O RESIDENTE</b>	Entrenamiento en recepción de pacientes	Atención al cliente e información	Evaluación de desempeño	<b>DOCENTE O RESIDENTE</b>	
<b>CLIENTE</b>	Información del usuario	Informar al residente interno o responsable de la consulta del paciente para Revisar el libro de controles e informar al médico interno las novedades pertinentes	Diagnóstico Concepto	<b>CLIENTE</b>	
<b>CAJA</b>	Requisitos de los servicios	Apertura de la hoja de consulta	pago de preliquidaciones	<b>CAJA</b>	
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	Solicitud de preliquidaciones	Asignar el paciente al consultorio respectivo	Atención a pacientes por urgencias	<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	
<b>DOCUMENTOS</b>	Paciente con documentos diligenciados	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>REGISTROS</b>		
Reglamentación evaluación internado		Triaje (estudiante de pasantía) docente o residente guía,	Historia Clínica		
Reglamento interno de la Clínica de pequeños animales		Médico interno encargado de la consulta	Hoja de controles		
PR001-PR002-PR003- PR008		Médico residente y médico tratante ( si aplica)			
<b>RECURSOS</b>	<b>REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008</b>		<b>SEGUIMIENTO</b>		
Equipo de computo	4. Sistema de gestión de calidad		Auditorías internas		
Stand	7.2 Procesos relacionados con el cliente		Revisión por la Dirección		
Archivo de historias clínicas	8. Medición, análisis y mejora		Evaluación de desempeño		
Teléfono	<b>REQUISITOS LEGALES</b>		<b>MEDICIÓN</b>		
Calculadora	NORMA NTC :ISO 9001: 2008		Indicadores de gestión - plan estratégico : 1.3, 2.2, 2.3, 4.1 y 4.3		

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó

Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		CÓDIGO P008
		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS DE APOYO		
NOMBRE DEL PROCESO RESPONSABLE	COMPRA Y SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES	OBJETIVO DEL PROCESO	Hacer buen uso del presupuesto asignado por la Dirección y disponer de los recursos y la instrumentación quirúrgica necesaria para el buen funcionamiento de la Clínica Veterinaria.	
	Encargado del Almacén			
PROVEEDOR	ENTRADA	FUNCIONES	SALIDAS	CLIENTE
DIRECCIÓN	Información de la planeación estratégica Solicitud de autorización para realización de pedidos al Almacén General de la Universidad	Entregar informe bimestral a la dirección de los gastos generados Informar al Fondo Nacional de Estupefacientes acerca de los medicamentos especiales utilizados en documento revisado por la Dirección	Objetivos y estrategias Autorización firmada por el director	DIRECCIÓN
CALIDAD	Procedimientos documentados Auditorías programadas Estado vigente de Ac / Ap	Recibir y realizar cotizaciones de precios Solicitar el reembolso de la caja menor	Mejoramiento continuo del procedimiento Generación de Ac / Ap Informe de Gestión	CALIDAD
COMPRAS	Solicitud de la orden de compra Envío de insumos solicitados por el almacén de la Clínica Archivo de facturas entregadas al almacén de la Clínica	Realizar inventario semestral por medio del sistema Iceberg Supervisar las actividades de las áreas de Servicios Generales y Lavandería Controlar la salida de equipos y activos fijos de la Clínica Veterinaria	Generación de orden de compra Solicitud de insumos requeridos al Almacén Archivo de las copias de las facturas de pedidos realizados	COMPRAS
FARMACIA Y ESTERILIZACIÓN	Solicitudes de insumos o medicamentos para docentes o clientes	Verificar periódicamente el estado del equipo tecnológico de la laboratorio incluyendo el laboratorio	Entrega de insumos y medicamentos para docentes o clientes	FARMACIA Y ESTERILIZACIÓN
PROVEEDORES	Compras con pronto trámite a régimen simplificado	Atender y controlar proveedores	Generación de trámite de pago con Compras	PROVEEDORES



Control de modificaciones

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Elaboró

Director del  
proyecto

Revisó

Director de la  
Clínica

Aprobó

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS DE APOYO			CÓDIGO P008
PROVEEDOR	ENTRADA	FUNCIONES	SALIDAS
LABORATORIO	Solicitudes de insumos o medicamentos para docentes o practicantes firmada por el coordinador administrativo	Controlar y archivar los recibos de caja menor Brindar atención telefónica	Entrega de insumos y medicamentos para docentes o practicantes
LAVANDERÍA	Supervisión y mantenimiento de equipo tecnológico y de la infraestructura		Control al área
SERVICIOS GENERALES	Supervisión y mantenimiento de equipo tecnológico	Archivar copias de la documentación enviada y recibida	Control al área
<b>DOCUMENTOS</b>			<b>REGISTROS</b>
	Reglamentación evaluación internado	Coordinación administrativa	Formulario de requisición de compra
	Reglamento interno de la Clínica de pequeños animales	Persona encargada de administrar el almacén	Formato de movimiento de activos fijos
	Manejo del sistema Iceberg	Departamento de compras	Acta de entrega de elementos de protección personal
	PR001-PR002-PR003- PR008	Almacén General de la Universidad de la Salle	Formato interno para solicitud de insumos o materiales para las prácticas académicas copa de la solicitud de artículos al almacén Clínica veterinaria
<b>RECURSOS</b>			<b>SEGUIMIENTO</b>
	Oficina	<b>REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008</b>	Control de inventarios - informe bimestral
	Equipo de computo - fotocopidora y escaner	4. Sistema de gestión de calidad	Auditorías internas
	Teléfono y fax	8. Medición, análisis y mejora	Revisión por la Dirección
	Archivadores y estantería	<b>REQUISITOS LEGALES</b>	<b>MEDICIÓN</b>
	Sellos	NTC ISO 9001:2008	Indicadores de gestión - plan estratégico : 1.3, 2.2, 2.3, 3.1, 4.1 y 4.3
	Caja menor - Calculadora		
	Inventario - implementos de oficina		

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó

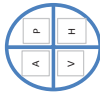
Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS DE APOYO		CÓDIGO P009
NOMBRE DEL PROCESO RESPONSABLE	SERVICIOS GENERALES	OBJETIVO DEL PROCESO
	Personal de asco de la Clínica	Facilitar personal que contribuya con la higiene, limpieza y servicio en todas las áreas de la Clínica, con el fin de optimizar la calidad en cada uno de los procesos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad.
PROVEEDOR	ENTRADA	FUNCIONES
	Información de la planeación estratégica	Evitar que se presenten incidentes de Atención únicamente al cliente interno riesgo por mal ejecución de las tareas de la Clínica Veterinaria
	Procedimientos documentados	
	Auditorías programadas	
	Estado vigente de Ac / Ap	Realizar control de los desechos de Realización del aseo en todas las áreas designadas por la Clínica Veterinaria
	Exigencia de la GIRH y similares en Colombia	Utilización de la cafetería para brindar atención a todo el personal interno
	Necesidad de proyectar limpieza en las diferentes áreas	Limpieza de quirófanos y consultorios
	Requerimientos en atención y servicios generales al cliente interno	
	Necesidad de ver la higiene del personal de trabajo	
	Entrega de ropa de trabajo contaminada	
	Entrega de ropa de trabajo contaminada	
	Entrega de ropa de trabajo contaminada	
	Entrega de ropa de trabajo contaminada	
TODAS LAS ÁREAS	ENTRADA	SALIDAS
		Objetivos y estrategias
		Mejoramiento continuo del procedimiento
		Generación de Ac / Ap
		Informe de Gestión
		Cumplimiento de la GIRH y similares en Colombia
		Limpieza de las áreas de la Clínica asignadas por la dirección
		TODAS LAS ÁREAS
		Atención y servicio al cliente interno de la Clínica
		Satisfacción en imagen corporativa
		Limpieza de ropa de trabajo para su nuevo uso
		CLIENTE
		HOSPITALIZACIÓN
		FARMACIA Y ESTERILIZACIÓN
		CONSULTAS MÉDICAS
		LABORATORIO

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó

Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS DE APOYO		CÓDIGO P009
<b>DOCUMENTOS</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>REGISTROS</b>
Reglamentación evaluación internado Reglamento interno de la Clínica de pequeños animales	Personal asignado en el área de servicios generales	Control de desechos
<b>RECURSOS</b>	<b>REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>
Cañetería - microondas Elementos de aseó - lavadoras secadoras elementos de cañetería	4. Sistema de gestión de calidad 8. Medición, análisis y mejora	Auditorías internas Revisión por el supervisor Evaluación de desempeño
Radioactivos / biosanitarios / anatomopatológicos	<b>REQUISITOS LEGALES</b>	<b>MEDICIÓN</b>
	Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares en Colombia	Indicadores de gestión - plan estratégico : 1.3, 2.2, 2.3, 4.1 y 4.3

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**


**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		CÓDIGO P010
		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS DE APOYO		
NOMBRE DEL PROCESO RESPONSABLE	FACTURACIÓN	OBJETIVO DEL PROCESO	SALIDAS	CLIENTE
	Persona asignada en Caja	Hacer que las operaciones relacionadas con la facturación de clientes, se realicen de manera apropiada y efectiva para optimizar los procesos en la Clínica	Mejoramiento continuo del procedimiento Generación de Ac / Ap Informe de Gestión	CALIDAD
PROVEEDOR	ENTRADA	FUNCIONES	SALIDAS	CLIENTE
CALIDAD	Procedimientos documentados Auditorías programadas Estado vigente de Ac / Ap	Informe mensual al departamento de Apertura de caja en sistema y físico Finanzas sobre los movimientos del mes 	Mejoramiento continuo del procedimiento Generación de Ac / Ap Informe de Gestión	CALIDAD
HOSPITALIZACIÓN	Remisión de pacientes para facturar los gastos efectuados en la hospitalización de pacientes	Revisión diaria de la base en efectivo	Facturación a clientes	HOSPITALIZACIÓN
CONSULTAS MÉDICAS	Remisión de pacientes para facturar los cobros generados por otros servicios como hospitalización	Generación de reportes o informes Recaudado de dineros destinados para la diarios al departamento de Finanzas y Clínica Veterinaria contabilidad	Facturación a clientes	CONSULTAS MÉDICAS
TRIAGE	Remisión de pacientes para facturar los cobros generados por servicio de medicina general	control de sellos asignados para las Recepción de órdenes de pago o preliquidaciones de los clientes	Facturación a clientes	TRIAGE
FINANZAS Y CONTABILIDAD	solicitud de informe diario de las operaciones	control de la caja fuerte	Entrega de informe de las operaciones realizadas	FINANZAS Y CONTABILIDAD
CLIENTE	Aprobación de la caja menor	Generación de facturas a clientes	Solicitud de la caja menor	CLIENTE
RECEPCIÓN	Orden de pago o preliquidación	Verificación de la validez del dinero en Cierre diario de caja en sistema y físico efectivo	Recibo de caja	RECEPCIÓN
	Órdenes autorizadas para exámenes de laboratorio	Envío de los dineros con memorando de envío al centro de efectivo	Recibo de caja	RECEPCIÓN
DOCUMENTOS		PARTICIPANTES	REGISTROS	
	Reglamentación evaluación internado	personal asignado por la Clínica	Facturas de venta	
	Reglamento interno de la Clínica de pequeños animales PR001-PR002-PR003- PR008		Memorando de envío de efectivo Copia de la preliquidación (orden de pago)	

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó

Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		CÓDIGO P010
CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS DE APOYO		
<b>RECURSOS</b>	<b>REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>
Equipo de cómputo - Caja - sellos Caja fuerte - archivadores	4. Sistema de gestión de calidad 7.2 Procesos relacionados con el cliente	Auditorías internas por parte de la Universidad Evaluación de desempeño por parte de la Universidad
Impresoras calculadora Teléfono	8. Medición, análisis y mejora <b>REQUISITOS LEGALES</b>	<b>MEDICIÓN</b>
	NTC ISO 9001:2008	Indicadores de gestión - plan estratégico : 1.3, 2.2, 2.3, 4.1 y 4.3

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

NOMBRE DEL PROCESO		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		CÓDIGO P011
RESPONSABLE		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS DE APOYO		
ASISTENCIA ADMINISTRATIVA		OBJETIVO DEL PROCESO		
Persona asignada en la Recepción		Garantizar que la primera imagen de la Clínica Veterinaria ante el cliente se de en cumplimiento de la planeación estratégica, las políticas y el sistema de gestión de calidad, aspectos que conforman una identidad corporativa y marcan la diferenciación en el entorno		
PROVEEDOR	ENTRADA	FUNCIONES	SALIDAS	CLIENTE
	Información de la planeación estratégica	Entregar el informe de facturación a la Atención al cliente	Objetivos y estrategias	
	Solicitudes relacionadas con el buen funcionamiento de la Clínica Veterinaria	Dirección de la Clínica	Atención a todos los requerimientos establecidos por la Dirección	DIRECCIÓN
	Solicitud de control en archivo y documentación interna	Llevar el informe de vacunación al Atención telefónica a clientes y personal hospital de Usaquén	Manejo y control del archivo y documentación interna	
	Procedimientos documentados	Informar acerca de tarifas, descuentos y promociones a los clientes	Mejoramiento continuo del procedimiento	CALIDAD
	Auditorías programadas		Generación de Ac / Ap	
	Estado vigente de Ac / Ap		Informe de Gestión	
	Solicitud de servicios		Atención y servicio al cliente	CLIENTE
	Atención a nuevos clientes que deben ser registrados por primera vez en el sistema	Verificar que los residentes, pasantes o Realizar apertura de las historias clínicas internos atiendan a los clientes en los de los pacientes horarios establecidos	Apertura de historia clínica a nuevos pacientes	CONSULTAS MÉDICAS
	Expedición de la orden de medicamentos para ser relacionados en la preliquidación	Verificar que la preliquidación se realice hacer uso del fax para las actividades con los costos actualizados de los de la Institución servicios, sumándolos y autorizándolos para su pago en la Caja	Realización de la preliquidación para su posterior pago en caja	FARMACIA Y ESTERILIZACIÓN



Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS DE APOYO		CÓDIGO P011
PROVEEDOR	ENTRADA	FUNCIONES	SALIDAS	CLIENTE
HOSPITALIZACIÓN	Solicitud de revisión de los documentos necesarios para la hospitalización de un paciente	Verificar que el archivo que cumple el Elaborar y tramitar las ordenes de periodo anual de gestión sea enviado al entrada para internos, residentes, edificio Carvajal, con las condiciones pasantes y estudiantes que vienen de exigidas por esta área de la Universidad turno en horarios diurno y nocturno	Firma de los documentos de hospitalización para continuar con el procedimiento	HOSPITALIZACIÓN
LABORATORIO	solicitud a recepción de la orden de análisis de laboratorio	Llevar el control de las planillas de Entregar las ordenes para laboratorio o asistencia de estudiantes, docentes e imágenes diagnósticas para pacientes que soliciten de estos servicios personal administrativo	Formato de solicitud de análisis de laboratorio firmado por la recepción	LABORATORIO
TRIAGE	Solicitud de documentos, formatos o historias clínicas necesarias para continuar con la atención a pacientes	Verificar el estado de los pacientes Recibir las remisiones externas e internos para dar información veraz y facturar los exámenes requeridos oportuna a los propietarios	Entrega de los documentos, formatos e historias clínicas de nuevos pacientes a triage	TRIAGE
CAJA	Solicitud de la preliquidación para el pago de cada uno de los servicios que sean utilizados por los clientes de la Clínica	Archivar la documentación de acuerdo a las TRD establecidas por la Clínica y por la Universidad  Entregar a los docentes y estudiantes los formatos de las prácticas académicas para medicamentos y animales  Diligenciar el formato de preliquidación a los clientes para que procedan con el pago en Caja Realizar las cuentas de cobro para los clientes Solicitar los pedidos trimestrales de papelería para la Clínica Veterinaria Atender todas las solicitudes por la Dirección de la Clínica	Entrega de la preliquidación para la realización de la factura de venta	CAJA

Control de modificaciones

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Elaboró

Director del  
proyecto

Revisó

Director de la  
Clínica

Aprobó

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS DE APOYO		CÓDIGO P011
DOCUMENTOS	PARTICIPANTES	REGISTROS
Reglamentación evaluación internado	Receptomista	Control de la documentación
Reglamento interno de la Clínica de pequeños animales PR001-PR002-PR003- PR008		Listado maestro de documentos Hoja de pedidos trimestrales
<b>RECURSOS</b>	<b>REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>
Recepción	4. Sistema de gestión de calidad	Auditorías internas
Equipo de computo	7.2 Procesos relacionados con el cliente	Revisión por la Dirección
Archivadores / Estantería	8. Medición, análisis y mejora	Evaluación de desempeño
Implementos de oficina	<b>REQUISITOS LEGALES</b>	<b>MEDICIÓN</b>
Teléfono / fax	NTC ISO 9001:2008	Indicadores de gestión - plan estratégico : 1.3, 2.2, 2.3, 4.1 y 4.3
Calculadora		
Caja		

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó

Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

**MANUAL DE CALIDAD**

**ANEXO D GUÍAS METODOLÓGICAS**

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

### RELACIÓN DE GUÍAS METODOLÓGICAS

Los documentos que hacen parte de las Guías Metodológicas se deben codificar codifican con las letras (GM), y contienen:

**1. GM 001:** Pautas para la elaboración de protocolos médicos :

Documento que indica las principales características de un protocolo médico y cuáles son los propósitos, el tema, el estilo, la secuencia, la revisión y la evaluación

**2. GM 002:** Prestación de servicios médicos y/o quirúrgicos bajo modalidad de docencia Clínica Veterinaria ULS

Documento que especifica las tarifas diferenciales en el servicio de medicina veterinaria para los maestros, y el procedimiento que se debe seguir para aprobar los descuentos.

**3. GM 003:** Solicitud y entrega de resultados del laboratorio clínico veterinario

Documento que especifica el procedimiento para la entrega de resultados del laboratorio clínico y además contiene información de cómo el personal interno debe solicitar materiales y medicamentos en la farmacia.

**4. GM 004:** Finalmente se encuentran los comunicados internos que contienen información de algunos procedimientos que se realizan dentro de la Institución

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

**MANUAL DE CALIDAD**

**ANEXO E FORMATOS**

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

**CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE**

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**LISTADO MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA**

Este listado comprende la relación de las áreas o instalaciones físicas en las cuales la Clínica hace efectivos sus servicios. Para realizar este listado se utilizaron los planos físicos de la Clínica Veterinaria, que se clasificaron de la siguiente manera de acuerdo a la numeración en los planos que se adjuntan con todos los documentos del Manual de Calidad.

**PLANTA DE LA CLÍNICA DE PEQUEÑAS ESPECIES:**

Esta planta cuenta con veinte (20) espacios físicos como se muestra en el Plano de la Clínica de pequeñas especies, distribuidos en las siguientes cinco (5) áreas de trabajo:

**A. Área de gestión clínica**

1. Triage
2. Consultorio 2 A y 2 B
3. Laboratorio
4. Preparación cirugía
5. Esterilización
6. Sala de cirugía 6 A, 6 B y 6 C
7. Recuperación
8. Farmacia
9. Radiología
10. Cuarto oscuro 10 A y 10 B
11. Sala de ecografías diagnósticas

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

**B. Área de Docencia**

12. Sala de profesores

**C. Gestión administrativa**

13. Recepción

14. Dirección

**D. Servicios generales**

15. Cafetería

16. Lavandería

**E. Área de gestión operativa**

17. Caja /Facturación

18. Almacén

19. Parqueadero

20. Garaje cubierto

Contabilidad/Finanzas: Como área de apoyo se encuentra fuera de las instalaciones de la Clínica, y en la zona administrativa de la Facultad

**PLANTA DE LA CLÍNICA DE GRANDES ESPECIES**

La planta de grandes animales comprende una sola área de gestión distribuida en diez y siete (17) secciones que se muestran en el plano de la Planta de la Clínica de Grandes especies. Se resalta que los procesos de gestión, tales como facturación para el pago de los servicios, o compra de medicamentos, se realizan en la Clínica de pequeñas especies:

**Área de gestión clínica**

1. Desembarcadero: Es el lugar donde se reciben los animales grandes.
2. Brete equino: corral metálico que permite la inmovilización mecánica de equinos, para realizar procedimientos médico-quirúrgicos.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

3. Brete bovino corral metálico que permite la inmovilización mecánica de bovinos, para realizar procedimientos médico-quirúrgicos.
4. Sala de cirugía: Para realizar las operaciones quirúrgicas y procedimientos médicos a que haya lugar con bovinos y/o equinos.
5. Anestesia / sala de derribo: Utilizada para acostar a los bovinos y/o equinos.
6. Pesebreras internas: Espacios cubiertos destinados al alojamiento y alimentación de los animales hospitalizados, y a su vez son las áreas de recuperación.
7. Imagenología: Lugar para la toma de imágenes diagnósticas.
8. Farmacia: Dispensario de medicamentos que se necesitan en la planta de grandes especies. Las fórmulas médicas son entregadas en la farmacia de la planta de pequeñas especies.
9. Depósito de viruta: Es aquella donde se guarda la viruta para los animales.
10. Archivador de historias clínicas: Se conservan únicamente las historias de cada uno de los grandes animales atendidos.
11. Dormitorio: Cuartos dotados de camarotes y baño para los estudiantes residentes.
12. Cafetería: Al servicio de los practicantes, docentes residentes del área.
13. Pesebreras externas: Destinadas para el alojamiento y alimentación de grandes animales.
14. Salas de recuperación y cuidados (externas): Ubicadas a unos metros de la Clínica, para la recuperación de los animales pequeños que se encuentren internados.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

- 15. Depósitos: Áreas destinadas para almacenar diferentes cosas necesarias para las labores de la Clínica
- 16. Comida para caballos: Ubicada cerca de las áreas de depósitos
- 17. Mesa de cirugía bovinos: ubicada en los pasillos internos de la Clínica y cerca al brete, debido al tamaño de los animales.

Las áreas anteriores tienen por objeto realizar una labor responsable en el desarrollo de sus funciones para que el trabajo en equipo permita alcanzar resultados óptimos en el desempeño de la Clínica. En la siguiente página se pueden visualizar los planos de la Clínica Veterinaria identificados como:

Figura 4: Plano de la Clínica de pequeñas especies

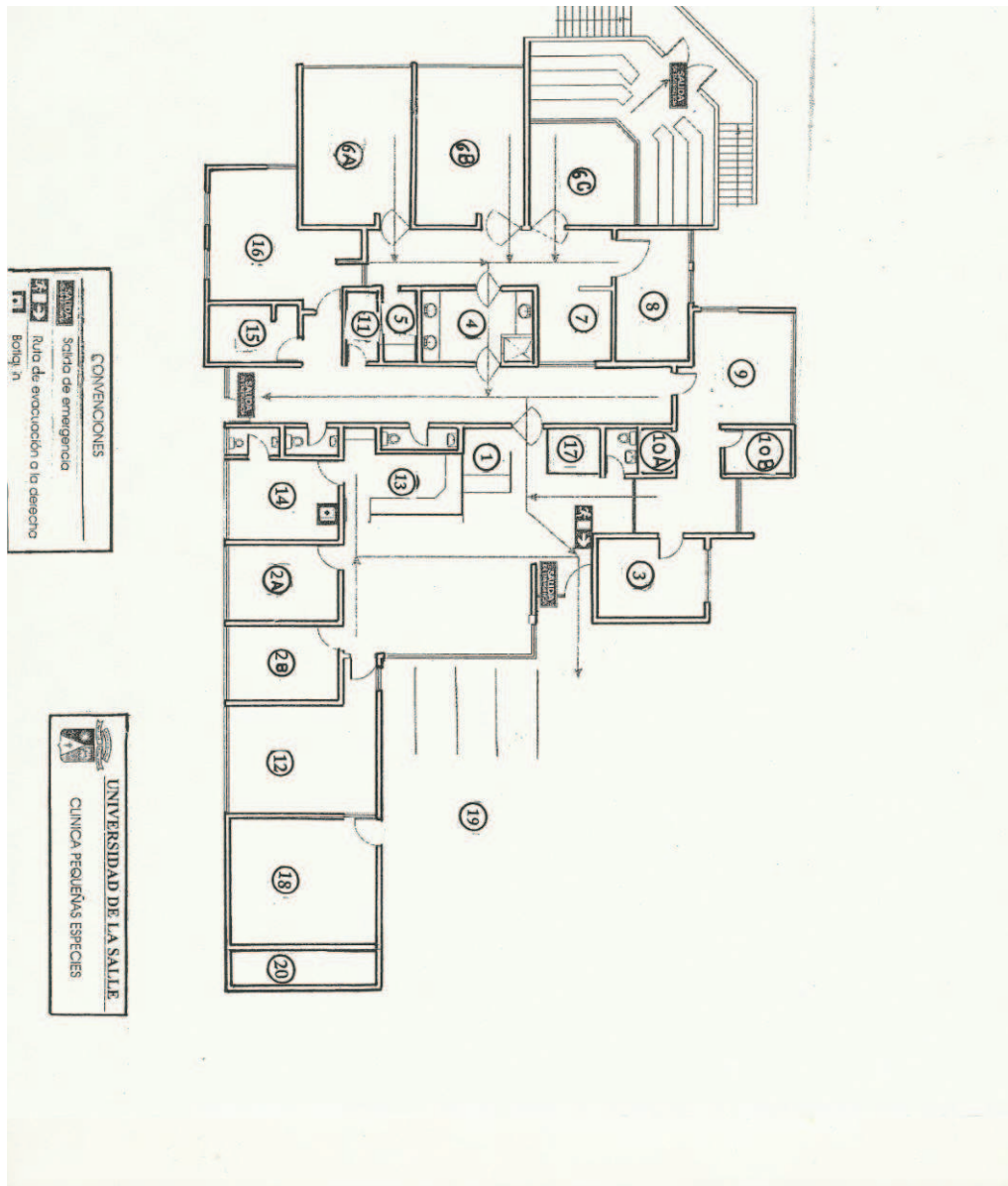
Figura 5: Plano de la Clínica de grandes especies

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

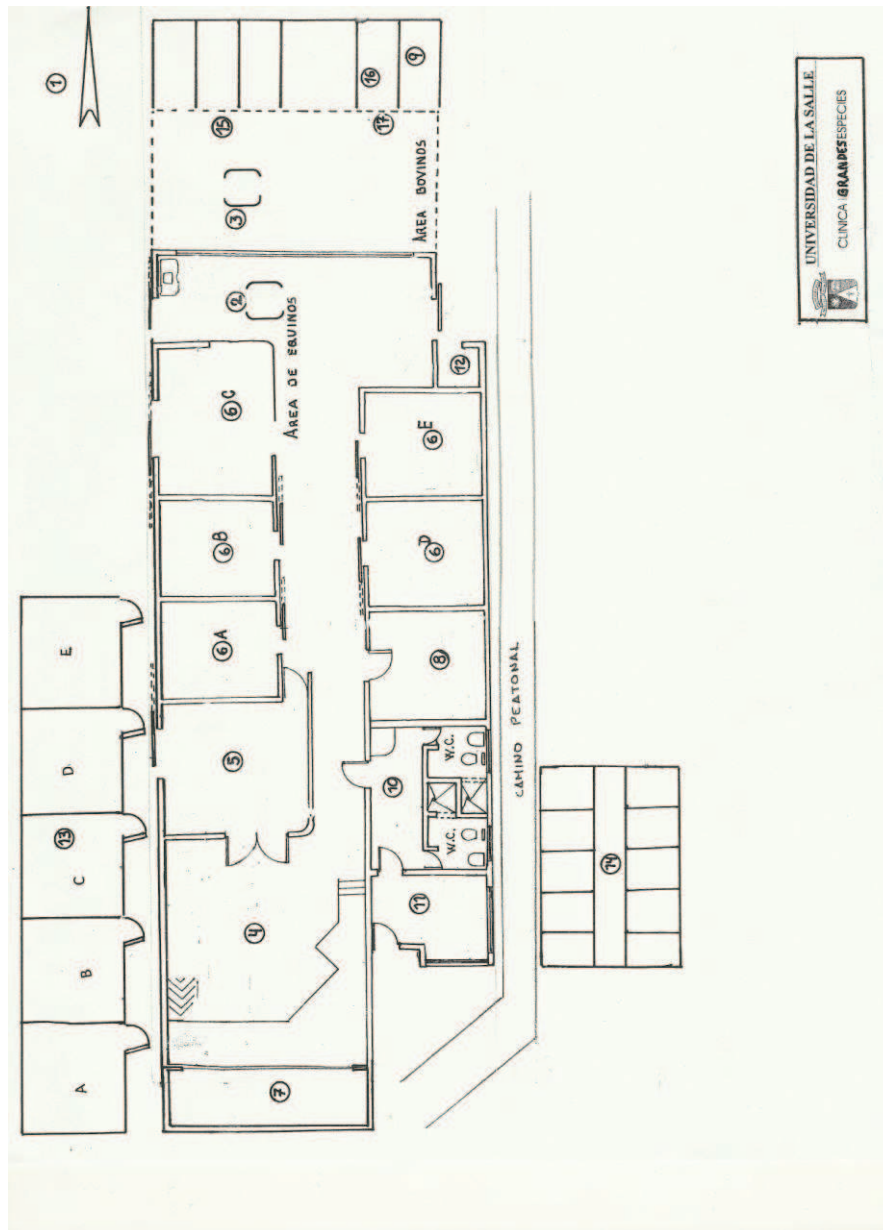
Figura 4 Planos de la Clínica de Pequeñas Especies



Nota. Fuente: Planos obtenidos de la Clínica Veterinaria, y mejorados con las sesiones de trabajo realizadas.

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

Figura 5 Planos de la Clínica de Grandes Especies



Nota. Fuente: Planos obtenidos de la Clínica Veterinaria, y mejorados con las sesiones de trabajo realizadas.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA CLÍNICA VETERINARIA									
INDICADORES DE GESTIÓN - PLAN ESTRATÉGICO									
F01S301									
OBJETIVO GENERAL									
Prestar un servicio médico veterinario que garantice soluciones efectivas en el menor tiempo posible con el fin de mejorar las condiciones de vida de todos los pacientes de la Clínica Veterinaria.									
OBJETIVOS ESPECÍFICOS									
Garantizar un excelente servicio para la población a partir de los medios tecnológicos utilizados para el desarrollo de la actividad de la Clínica. Desarrollar un equipo de trabajo orientado específicamente al servicio al cliente, para que la atención a todos los pacientes sea agradable y oportuna. Contar con una infraestructura adecuada no solo para el desarrollo de las actividades diarias, sino para la comodidad de los clientes en el uso del servicio, que además logre satisfacer todas las Optimizar los recursos y procesos de la Institución ser competentes frente a otras instituciones.									
DEFINICIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN									
ESTRATEGIAS	CARACTERÍSTICA	NECESIDAD DEL CLIENTE	NOMBRE DEL INDICADOR	EXPRESIÓN EN NÚMEROS	META	CARACTERÍSTICA	INDICADOR	FÓRMULA	
1. Por medio de la investigación de nuevos mercados que sean potenciales para la Clínica aumentar el servicio de medicina veterinaria	Realizar una introducción en el mercado objetivo que sea de carácter informativo (publicidad, material POP)	Conocer servicios de estándares la Clínica establecidos para la Veterinaria para promoción llevar a sus mascotas publicidad de la Clínica	Cumplimiento de los estándares para la promoción y publicidad de la Clínica	la cantidad de días establecidos para realizar la entrega /el publicitaria y número de días transcurridos hasta la fecha de entrega	Incrementar el cumplimiento de la entrega publicitaria en un 5 % cada vez	Cumplimiento en la entrega de la publicidad de acuerdo al volumen elaborado	1.1. Rendimiento del 100 % en la entrega de la publicidad elaborada	Cantidad de publicidad entregada / Cantidad de publicidad elaborada para la entrega	
	Incrementar las ventas mensualmente, reforzando el seguimiento a los clientes de la Clínica con el fin de promover la referenciación a nuevos clientes y lograr una mayor expansión	Adquirir servicios médicos veterinarios para la referenciación a nuevos clientes y lograr una mayor expansión	los médicos veterinarios de las ventas	Cumplimiento del incremento mensual de las ventas	No de días programados para meta de ventas/ No de días utilizados para la meta de ventas	Incrementar las ventas de la Clínica, de un 5% acuerdo con los días mensuales establecidos para tal fin	Cumplimiento de la meta de las ventas de la Clínica, de un 5% acuerdo con los días establecidos para tal fin	1.2. Incremento de las ventas en un 5% mensual	el valor de las ventas al cierre del mes actual / el valor de las ventas del mes anterior

Control de modificaciones

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Elaboró

Director del  
proyecto

Revisó

Director de la  
Clínica

Aprobó

<p>1. Por medio de la investigación de nuevos mercados que sean potenciales para la Clínica aumentar el servicio de medicina veterinaria</p>	<p>Dar cumplimiento y seguimiento a la planeación estratégica con base en datos reales para que los resultados sean cuantificables y medibles para la Institución.</p> <p>Generar una buena imagen corporativa por parte del personal que presta directamente el servicio de la Clínica Veterinaria.</p>	<p>Cerciorarse de que la Clínica Veterinaria tiene una misión y una planeación que la impulsa a trabajar con calidad y en el mejoramiento continuo.</p> <p>Llevarse una excelente imagen del personal de la Clínica Veterinaria</p>	<p>Cumplimiento de la planeación estratégica para el crecimiento de la Clínica Veterinaria</p> <p>Cumplir con las políticas de higiene y presentación personal institucional exigidas por la Clínica Veterinaria para proyectar una excelente imagen</p>	<p>No de días programados para el logro de los objetivos / No de los días utilizados para el logro de los objetivos</p> <p>Cantidad de capacitaciones realizadas/ Cantidad de capacitaciones programadas</p>	<p>Incrementar el cumplimiento de los objetivos de cada una de las áreas de la Clínica en el tiempo establecido para tal fin.</p> <p>Mantener un 100% de efectividad en todos los aspectos relacionados con la imagen corporativa</p>	<p>Incremento en el cumplimiento de los objetivos en un 5% anual</p> <p>Cumplimiento con las evaluaciones programadas en todos los aspectos de la imagen institucional</p> <p>1.3. Incremento en el cumplimiento de los objetivos en un 5% anual</p> <p>1.4. Cumplimiento del 100% en todos los aspectos relacionados con la imagen institucional</p>	<p>El número de objetivos anuales cumplidos al final del año / El número de objetivos anuales establecidos al inicio del año</p> <p>No de falencias corregidas en imagen institucional/No de falencias detectadas en imagen institucional</p>
<p>2. Mediante la optimización de los recursos y procesos de la Clínica Veterinaria, Lograr el mayor grado de calidad en el servicio ofrecido, para tener aceptación y recordación en el mercado.</p>	<p>Implementar y hacer seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad para garantizar el mejoramiento continuo y capacidad respuesta a las necesidades de los clientes.</p> <p>Utilizar un servicio que cumpla con todos los estándares de calidad en los procesos y los exigidos por los entes reguladores</p>	<p>Cumplimiento de los estándares exigidos por la Técnica de Calidad ISO 9001:2008 y por los entes reguladores</p>	<p>Cumplimiento de los estándares exigidos por la Técnica de Calidad ISO 9001:2008 y por los entes reguladores</p>	<p>Cantidad de Auditorías realizadas/Cantidad de Auditorías programadas</p>	<p>Reducir el número de no conformidades detectadas en los procesos de auditoría</p>	<p>Cumplimiento en las soluciones efectivas a las no conformidades detectadas en los formatos de auditoría para la mejora continua.</p> <p>2.1. Cumplir en un 100% con el proceso de corrección de no conformidades detectadas</p>	<p>No de no conformidades/ No de no conformidades detectadas</p>

Control de modificaciones

Elaboró

Yeny Alexandra Lancheros Arias

Revisó

Director del proyecto

Aprobó

Director de la Clínica

ESTRATEGIAS	CARACTERÍSTICA	NECESIDAD DEL CLIENTE	NOMBRE DEL INDICADOR	EXPRESIÓN EN NÚMEROS	META	CARACTERÍSTICA	INDICADOR	FÓRMULA
2. Mediante la optimización de los recursos y procesos de la Clínica Veterinaria, Lograr el mayor grado de calidad en el servicio ofrecido, para tener aceptación y recordación en el mercado.	Dar cumplimiento a los manuales de funciones, reglamentos internos, procesos y procedimientos establecidos en el Manual de Calidad.	Obtener un servicio efectivo y eficiente por parte del personal que le presta su servicio.	Cumplimiento de los procesos creados en el Manual de Calidad	Cantidad de procesos asimilados del Manual de Calidad /cantidad de procesos existentes en el Manual de Calidad	de cumplir en un 100% con la regularización de los procesos en cada una de las áreas de la Clínica Veterinaria	Cumplimiento reflejado en las actividades diarias de los empleados	2.2. Cumplir con el seguimiento a la caracterización de procesos de un 95%	No de falencias corregidas en la confrontación de las actividades con los procesos / No. De falencias detectadas en la confrontación de las actividades con los procesos
	Estandarizar los procesos de cada área de la Clínica Veterinaria por medio de la documentación permanente de todos los procedimientos de la misma.	Efectividad en la atención y servicio	Cumplir con los pasos establecidos para desarrollar cada procedimiento en cada una de las áreas de la Clínica	de Cantidad de procedimientos documentados /de procedimientos de sin documentar en la Clínica Veterinaria	Reducir el número de procedimientos documentados sin documentar	Cumplimiento a las exigencias que operan desde el Sistema de Gestión de Calidad	2.3. Cumplir en un 100% con todo el proceso documental exigido por la NTC	No de nuevos procedimientos documentados/ No de procedimientos nuevos encontrados
3. Mantener actualizaciones permanentes en avances técnicos y tecnológicos para innovar constantemente en el servicio al cliente.	Realizar evaluaciones y mantenimientos periódicos de recursos tecnológicos con los que cuenta la organización.	Obtener un servicio eficiente, gracias al buen funcionamiento de los recursos tecnológicos	Cumplir con las fechas estipuladas para realizar el mantenimiento preventivo de equipos	No. De días para el mantenimiento preventivo/No. De días transcurridos hasta el momento de su realización	Realizar el mantenimiento de los equipos en las fechas programadas para tal fin.	Mantener el rendimiento de todos los equipos, para prevenir posibles daños que alteren los servicios de la Clínica Veterinaria	3.1. Garantizar un rendimiento efectivo del 100% en todos los equipos tecnológicos	No. De controles realizados/No de controles programados

Control de modificaciones

Elaboró

Yeny Alexandra Lancheros Arias

Revisó

Director del proyecto

Aprobó

Director de la Clínica

ESTRATEGIAS	CARACTERÍSTICA	NECESIDAD DEL CLIENTE	NOMBRE DEL INDICADOR	EXPRESIÓN EN NÚMEROS	META	CARACTERÍSTICA	INDICADOR	FÓRMULA
3. Mantener actualizaciones permanentes en avances técnicos y tecnológicos para innovar constantemente en el servicio al cliente.	Actualizar periódicamente el hardware y software de la Clínica con el fin de estar a la vanguardia en tecnología y en servicios médicos veterinarios	Recibir atención acorde con los avances tecnológicos	Cumplir con las fechas de programadas actualizaciones en la Clínica Veterinaria	No de días establecidos para realizar actualizaciones / No de días transcurridos hasta el momento de su realización	Estar a la vanguardia de los avances tecnológicos para la incrementación de efectividad en procesos	Investigar los avances actuales en medicina veterinaria y programación tecnológica para garantizar servicios innovadores y calidad	Mantener las actualizaciones tecnológicas Hardware y Software al 100 %	No de actualizaciones realizadas / No de actualizaciones investigadas
4. Utilizando parámetros de evaluación y desempeño, seleccionar personal altamente capacitado y calificado en todas las áreas de la Clínica, de tal forma que se refleje en la calidad del servicio y producto ofrecido en el mercado.	Realizar evaluaciones de desempeño anuales de cada funcionario en cada dependencia personal de la Clínica Veterinaria.	Obtener un servicio amable, veraz y oportuno de personal de la Clínica	Cumplimiento de todas las variables personales y de rendimiento que inciden en la evaluación de desempeño de cada colaborador de la Clínica	Cantidad de variables cumplidas / Cantidad de variables evaluadas	Aumentar el rendimiento laboral de los empleados de la Clínica	Incrementar las capacidades competitivas y autonomía de las personas en el desempeño de sus funciones laborales	4.1. Mantener el rendimiento laboral de cada persona en un mínimo del 95% de cumplimiento	No. De indicadores corregidos/ No de indicadores negativos
	Realizar capacitaciones que permitan elevar la calidad del servicio.	Obtener un servicio uniforme por cada funcionario de la Institución	Cumplir con las fechas programadas para realizar las capacitaciones en el servicio al cliente	No de días establecidos para la realización de la capacitación / No de días transcurridos hasta la realización de la capacitación	Aumentar la eficiencia del servicio y atención al cliente	Realización de las capacitaciones en las fechas programadas	Mantener la satisfacción del cliente en un 98% de cumplimiento	No de puntos positivos de la Encuesta de Satisfacción del Cliente / No total de puntos de la Encuesta de Satisfacción del Cliente

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

**0**

**Yeny Alexandra Lancheros Arias**

**Director del proyecto**

**Director de la Clínica**

ESTRATEGIAS	CARACTERÍSTICA	NECESIDAD DEL CLIENTE	NOMBRE DEL INDICADOR	EXPRESIÓN EN NÚMEROS	META	CARACTERÍSTICA	INDICADOR	FÓRMULA
4.Utilizando parámetros de evaluación y desempeño, seleccionar personal altamente capacitado y calificado en todas las áreas de la Clínica, de tal forma que se refleje en la calidad del servicio y producto ofrecido en el mercado.	Promover acciones de autocontrol en las cuales cada persona establezca sus metas a corto plazo que estén acordes con el direccionamiento estratégico de la Clínica Veterinaria, las cuales serán evaluables en confrontación con la evaluación de desempeño.	Ser atendido por personal competente y eficiente, que tenga clara su función dentro de la Institución	Cumplir con las fechas estipuladas para cumplir con los objetivos propuestos hasta el cumplimiento de los objetivos	No de días establecidos para cumplir con los objetivos / No de días transcurridos hasta el cumplimiento de los objetivos	Incrementar la responsabilidad de cada cargo a nivel interno, para tener su personal competitivo y cumplir a nivel Institucional.	Aumentar el sentido de compromiso para que el personal cree objetivos personales y los cumpla	4.3. Mantener un mínimo del 90% el cumplimiento de los objetivos personales de cada empleado	No de objetivos personales cumplidos / No de objetivos personales propuestos
5.Haciendo uso de la comunicación veraz, oportuna y permanente con todos los colaboradores, y de la alineación constante de los valores y principios organizacionales, encaminar a la Clínica Veterinaria al cumplimiento de los objetivos de calidad que contribuyen al proceso de mejora continua.	Comunicar al personal acerca de temas relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad, Seguridad, nuevos proyectos y futuras reuniones.	Validar que los empleados se acogen a los lineamientos de la Clínica Veterinaria	Cumplimiento en la comunicación de los lineamientos a empleados / No de días transcurridos hasta la comunicación de la información	Incrementar el sentido de pertenencia y autonomía personal	el Mantener una buena de comunicación de la todas las actividades del de la Clínica con todos los empleados excedan el 30 %	5.1 Lograr que los temas que no se comunican a los empleados no excedan el 30 %		

Control de modificaciones

Elaboró

Yeny Alexandra Lancheros Arias

Revisó

Director del proyecto

Aprobó

Director de la Clínica

0

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA CLÍNICA VETERINARIA						F01S301
INDICADORES DE GESTIÓN - PLAN ESTRATÉGICO						
INDICADORES	QUÉ	DÓNDE	CÓMO	CUÁNDO	QUIÉN	PORQUÉ
1.1. Rendimiento del 100 % en la entrega de la publicidad elaborada	Efectividad en la entrega de la publicidad programada en el tiempo estipulado	Planilla de control de la publicidad recibida del área de mercadeo, con descripción detallada de la publicidad que se entrega al público	Con el control de las solicitudes realizadas por la dirección al área de mercadeo de la Universidad	Trimestralmente	Director de la Clínica	Necesidad de promocionar la Clínica Veterinaria para aumentar su volumen de clientes
1.2. Incremento porcentual de las ventas en un 5% mensual	Efectividad en las ventas proyectadas de mensual	Planilla de control de las ventas mensuales	Con el control y diferencia de las ventas realizadas mes a mes	Mensualmente	Director de la Clínica	Necesidad de incrementar el mercado meta
1.3. Incremento en el cumplimiento de los objetivos en un 5% anual	Efectividad en el cumplimiento de los objetivos anuales que direccionan la planeación estratégica de la Clínica Veterinaria	Planilla de control de los objetivos anuales por cada área de la Clínica Veterinaria	Con el control al cumplimiento en las fechas programadas de cada uno de los objetivos por área	Anualmente	Director de la Clínica	Necesidad de adaptar los planes de mejoramiento continuo que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad
1.4. Cumplimiento del 100% en todos los aspectos relacionados con imagen institucional	Efectividad en el cumplimiento de las capacitaciones que orientan al personal al mejorar la imagen institucional	Planilla de las evaluaciones de presentación de personal y puesto de trabajo con sus respectivos resultados	Con el control de las falencias detectadas en el resultado de las evaluaciones	Semestralmente	Director de la Clínica	Necesidad de proyectar una excelente imagen corporativa
2.1. Cumplir en un 100% con el proceso de corrección de no conformidades	Efectividad en la implementación y seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad	Formato de seguimiento a las no conformidades detectadas	Con el control de las observaciones hechas en cada auditoría	Anualmente	Director de la Clínica	Necesidad de poner en marcha los planes de mejora continua

Control de modificaciones

Elaboró

Yeny Alexandra Lancheros Arias

Revisó

Director del proyecto

Aprobó

Director de la Clínica

0

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA CLÍNICA VETERINARIA						F01S301
INDICADORES DE GESTIÓN - PLAN ESTRATÉGICO						
INDICADORES	QUÉ	DÓNDE	CÓMO	CUÁNDO	QUÉN	PORQUÉ
2.2. Cumplir con un seguimiento a la caracterización de procesos en un 95%	Efectividad en la realización de los procesos caracterizados en el Manual de Calidad	Formatos de caracterización de procesos	Con el control de las falencias detectadas en la realización de los procesos por área	Anualmente	Director de la Clínica	Necesidad de optimizar los procesos de la Clínica Veterinaria
2.3. Cumplir en un 100% con todo el proceso documental exigido por la NTC	Efectividad en la documentación de los procedimientos exigidos por el Sistema de Gestión de Calidad	Formato de seguimiento a los procedimientos documentados	Con el control y el seguimiento a los procedimientos creados para la documentación.	Semestralmente	Director de la Clínica	Necesidad de acreditar y certificar a la Clínica Veterinaria en Calidad
3.1. Garantizar un rendimiento efectivo del 100% en todos los equipos tecnológicos	Efectividad en los mantenimientos programados	Formatos creados para llevar el control del mantenimiento de los equipos	Con el control de las fechas programadas y las fechas de ejecución de dichos mantenimientos	En las fechas a que haya lugar según depreciación de los equipos	Almacenista	Necesidad de garantizar un servicio efectivo al cliente
3.2. Mantener actualizadas las herramientas tecnológicas Hardware y Software al 100 %	Efectividad en las herramientas tecnológicas Hardware y Software	Planilla de control de actualizaciones de la Clínica Veterinaria	Especificando la cantidad de actualizaciones que se han realizado y las investigaciones de posibles actualizaciones que se deben realizar	Anualmente	Director de la Clínica	Necesidad de estar a la vanguardia en las Tecnologías de Información y Comunicación
4.1. Mantener el rendimiento laboral de cada persona en un mínimo del 95% de cumplimiento	Efectividad en cada uno de los puestos de trabajo	Evaluaciones de desempeño realizadas	Con el formato de control de las falencias detectadas	Semestralmente	Director de la Clínica	Necesidad de tener personal competente a nivel interno

Control de modificaciones

0

Yeny Alexandra Lancheros Arias

Director del proyecto

Director de la Clínica

Elaboró

Revisó

Aprobó

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA CLÍNICA VETERINARIA						F01S301
INDICADORES DE GESTIÓN - PLAN ESTRATÉGICO						
INDICADORES	QUÉ	DÓNDE	CÓMO	CUÁNDO	QUIÉN	PORQUÉ
4.2. Mantener la satisfacción del cliente en un 98% de cumplimiento	Efectividad en el servicio al cliente	Encuesta de Satisfacción del Cliente	Con el control y seguimiento de los puntos negativos del resultado de las encuestas de satisfacción del cliente	Anualmente	Director de la Clínica	Necesidad de mejorar continuamente los servicios
4.3. Mantener en un mínimo del 90% el cumplimiento de los objetivos personales de cada empleado	Efectividad en los propósitos personales de cada empleado	Formato de objetivos personales de la Clínica Veterinaria	Con la especificación de los objetivos de cada empleado y los resultados de cumplimiento en las fechas programadas	Anualmente	Cada empleado	Necesidad de contar con personal autosuficiente para la realización de las actividades de la Clínica
5.1 Lograr que los temas que no se comunican a los empleados no excedan el 30 %	Efectividad en la comunicación de los temas de interés general a los empleados	Formato de seguimiento a los temas que se comunican	Con el control de que empleados y que áreas han recibido la información	Semestralmente	Director de la Clínica	Necesidad de uniformar la información a nivel interno

**Control de modificaciones**

0

Yeny Alexandra Lancheros Arias

**Elaboró**

Director del proyecto

**Revisó**

Director de la Clínica

**Aprobó**

CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS

**FORMATOS:**

Teniendo en cuenta el Mapa de Procesos del Manual de Calidad, se clasificaron los formatos de la siguiente manera:

➤ **DIRECCIÓN F01**

CÓDIGO	ÁREA	DOCUMENTOS A CODIFICAR
F01D000 - F01D099	Dirección	Sin registro a la fecha
F01E100 - F01E199	Evaluación y seguimiento	Sin registro a la fecha
F01P200 - F01P299	Planificación	Sin registro a la fecha
F01S300 – F01S399	Sistema Gestión Calidad	de -F01S300 Listado maestro de infraestructura de -F01S301 Indicadores de Gestión -F01S302 Listado maestro de documentos -F01S303 Solicitud de modificación o

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó

Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

<p>anulación de documentos</p> <p>-F01S304 Control de creación y cambio de documentos</p> <p>-F01S305 Programa de auditorías</p> <p>-F01S306 Plan de auditoría</p> <p>-F01S307 Identificación y tratamiento de no conformidades y observaciones</p> <p>-F01S308 Plan de acción</p> <p>-F01S309 Informe de auditoría</p> <p>-F01S310 Formato de recepción de inquietudes, quejas o reclamos.</p> <p>-F01S311 Encuesta de Satisfacción del cliente</p> <p>-Acta de destrucción de documentos*</p> <p>-Formato de lista de chequeo*</p>
--

(\*)Por crear

Nota: Es importante resaltar que todas las actividades relacionadas con acciones correctivas, preventivas o de mejora se incluyen en el formato F01S305.

➤ **MISIONALES F02**

CÓDIGO	ÁREA	DOCUMENTOS A CODIFICAR
F02A000 - F02A099	Consultorios médicos	Formato de órdenes médicas
F02E100 - F02E199	Ecografías diagnósticas	Formato de ecografías Formato de ecocardiografías

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

		Formato de radiografías Informe de ecografías a clientes
<b>F02F200 - F02F299</b>	Farmacia y esterilización	Formato de solicitud de insumos a la Facultad de Medicina Veterinaria Formato de instrumental Control de Humedad y temperatura Manejo de equipos (Estado de préstamo y entrega) Control de limpieza terminal radiología Control casuístico de vacunas
<b>F02H300 - F02H399</b>	Hospitalización	Control de hospitalización Formato de protocolo pre anestésico Formato de protocolo post anestésico Autorización para eutanasia Informe de cadáveres en necropsia Formato de evasión de responsabilidad de la Universidad sobre los cadáveres.
<b>F02L400 - F02L499</b>	Laboratorio	Solicitud de exámenes de laboratorio Examen de anatomopatología veterinaria post necropsia Recepción y análisis de muestras de tejidos para diagnóstico de anatomopatología Formato sección microbiología cultivos Formato sección microbiología

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

		Formato sección coprológicos
		Formato sección química
<b>F02T500 - F02T599</b>	Triage	Hoja de consulta
		Control diario de consultas
		Formato de examen dermatológico
		Formato de histopatología
		Orden de compra ZOO - LAB apoyo diagnóstico para análisis de laboratorio
		Formato para realización de radiografías

Nota: Todos son existentes en la Clínica, pero están sin codificar

➤ **DE APOYO F03**

CÓDIGO	ÁREA	DOCUMENTOS A CODIFICAR
<b>F03A000 - F03A099</b>	Almacén	Formato de requisición de compra
		Formato interno para solicitud de insumos y/o materiales para las prácticas académicas en la Facultad de Ciencias Agropecuarias
		Solicitud de Artículos al almacén
		Solicitud de animales
		Solicitud de reembolso de caja menor
		Acta de entrega de elementos de protección personal
		Formato de movimiento de activos fijos

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

<b>F03C100 - F03C199</b>	Caja	Preliquidación Factura de venta
<b>F03R200 – F03R299</b>	Recepción	Solicitud de autorización de procedimientos materiales y medicamentos a docencia Historia Clínica Paz y salvo Certificado de vacunación Autorización médica para procedimientos mayores Exoneración de responsabilidad Solicitud de droga a farmacia consulta externa Reporte de anestesia Formato de endoscopia Acta de salida Acta de retiro
<b>F03S300 - F03S399</b>	Servicios Generales	Sin registros

Nota: Todos son existentes en la Clínica, pero están sin codificar.

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

<b>CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE S.G.C.</b>	
<b><u>SOLICITUD DE MODIFICACIÓN O ANULACIÓN DE DOCUMENTOS</u></b>	
<b>Nombre del documento</b>	
<b>Código del documento</b>	
<b>Modificación</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Anulación</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Justificación</b>	
<b>Nombre y firma de la persona que solicita el cambio</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Firma</b>

**Control de  
modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

<b>Aprobó</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Firma</b>
<b>Rechazó</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Firma</b>

**Control de  
modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE			
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD			
<u>CONTROL DE CREACIÓN Y CAMBIO DE DOCUMENTOS</u>			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO ASIGNADO *	VIGENTE A PARTIR DE	OBSERVACIONES
* De acuerdo a la numeración establecida en el PR001			

Aprobado:

\_\_\_\_\_

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

CLÍNICA VETERINARIA DE LA  
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

PROGRAMA DE AUDITORÍAS

CÓDIGO: F01S305

VERSIÓN: 1

CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE - PROGRAMA DE AUDITORIAS						
RESPONSABLE:		Fecha:		D/M/A		
OBJETIVO(S) DEL PROGRAMA						
No. Auditoria	Área/Proceso	FECHA	Auditor líder	Área Auditada	Criterios de Auditoria	Descripción
		HORA: AUDITORES				
		HORA: AUDITORES				

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó

Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE S.G.C.			
<u>PLAN DE AUDITORÍA</u>			
		<b>Auditoría N°</b>	
<b>Criterios de Auditoría</b>			
<b>Objetivo</b>			
<b>Alcance</b>			
<b>Auditor Líder</b>			
<b>Fecha plan auditoría</b>			
DESARROLLO DE PLAN DE AUDITORÍA LA AUDITORÍA			
Fecha	Hora	Área / Proceso	Responsables
DD-MM-AAA			

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó

Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

**CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE S.G.C.**

**Identificación y tratamiento de No Conformidades y Observaciones (apertura y cierre)**

<b>UNISALLE</b>	S.G.C. VETERINARIA	CLÍNICA	<b>Proceso</b>	<b>N°</b>	
<b>Reportado por</b>			<b>Fecha del hallazgo</b>		
<b>Jefe de área / Auditado</b>			<b>Normas de Referencia</b>		
<b>Tipo</b>	No Conformidad	<b>Acción a Tomar</b>	Corrección / Mitigación		
	Producto No Conforme		Acción Correctiva		
	Observación		Acción Preventiva		

**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO**

**Nombre y Cargo responsable que acepta el hallazgo**

**DESCRIPCIÓN DE LA CORRECCIÓN / MITIGACIÓN (SI APLICA)**

**COMENTARIOS DEL AUDITADO O RESPONSABLE**

**ANÁLISIS DEL HALLAZGO**

**Fecha**

**Control de modificaciones**

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

**0**

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

ANÁLISIS DEL HALLAZGO				Fecha			
PARTICIPANTES DEL ANÁLISIS							
Nombre	Área			CARGO			
DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS RAIZ							
PLAN DE ACCIÓN				VERIFICACIÓN DE EJECUCIÓN			
Actividad / Acción	Responsable	Fecha Límite	Responsable Seguimiento	E	P	I	Comentario
E = En ejecución I = Implementada				P = Pendiente			
<b>Observaciones:</b>							
DECLARACIÓN DEL CIERRE DEL TRATAMIENTO							
Fecha Verificación Cierre del tratamiento		Responsable					
VERIFICACIÓN DE EFICACIA DE ACCIONES							
Observaciones sobre eficacia de las acciones							
Fecha de cierre definitivo		Responsable					
Aprobación del Cierre definitivo:	Si	Responsable					
	No						

Control de  
modificaciones

Elaboró

Revisó

Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

CLÍNICA VETERINARIA DE LA  
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

PLAN DE ACCIÓN

CÓDIGO: F01S308

VERSIÓN: 1

CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE - PLAN DE ACCIÓN					
FECHA:	ÁREA:				
OBJETIVO	ACTIVIDAD	FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE	LOGROS
APROBADO					
COORDINADOR DE CALIDAD:				DIRECTOR DE LA CLÍNICA VETERINARIA:	

Control de modificaciones

Elaboró

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Revisó

Director del  
proyecto

Aprobó

Director de la  
Clínica

0

CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE S.G.C.			
<u>INFORME DE AUDITORÍA</u>			
Área		Auditoría N°	
Personas entrevistadas		Fecha auditoria	
Auditor Líder			

### Solicitudes de acción correctiva

Un total de \_\_\_\_ solicitudes de Acciones correctivas se generaron según la siguiente descripción:

N°	Criterio de Auditoría	Descripción

### Oportunidades de mejora

Un total de \_\_\_\_ de Oportunidades de mejora que se generaron según la siguiente descripción:

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

N°	Criterio de Auditoría	Descripción

### Áreas de Fortaleza

- 
- 
- 

### Conclusiones

- 
- 
- 

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE S.G.C.	
FORMATO DE RECEPCIÓN DE INQUIETUDES, QUEJAS O RECLAMOS	
FECHA DE REQUERIMIENTO: <u>DD / MM / AA</u>	
TIPO DE REQUERIMIENTO: (seleccione solo una opción)	
1. Inquietud: Consulta que busca obtener información o aclarar algún aspecto sobre un tema específico.	<input type="checkbox"/>
2. Queja: Inconformidad con la forma y/o condición en que se realizan las operaciones de la Clínica Veterinaria.	<input type="checkbox"/>
3. Reclamo: Solicitud con el fin de compensar o mitigar los impactos derivados de las actividades que se realizan o los impactos derivados por el servicio que se presta en la Clínica Veterinaria.	<input type="checkbox"/>
DATOS DEL REMITENTE	
Nombre:	
Documento:	Barrio:
Dirección:	Teléfono:

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

**OBJETO Y RAZONES:** (si tiene algún anexo, relaciónelo)

Recibido por: \_\_\_\_\_

Remitido a: \_\_\_\_\_

**Control de  
modificaciones**

**0**

**Elaboró**

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

**Revisó**

Director del  
proyecto

**Aprobó**

Director de la  
Clínica

CLÍNICA VETERINARIA DE LA  
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL  
CLIENTE

CÓDIGO: F01S311

VERSIÓN: 1

CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Estimado cliente: Califique con una (X) el nivel de satisfacción de cada servicio ofrecido por la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle. Recuerde, la valoración se aplica siendo 1 muy deficiente y 5 excelente.

		1	2	3	4	5
UBICACIÓN	1	Me resultó sencillo llegar a la Clínica Veterinaria				
	2	La señalización externa e interna es muy buena				
INFRAESTRUCTURA	3	Los equipos y la tecnología son de apariencia moderna				
	4	El personal cuenta con buena presentación personal				
	5	La Clínica se encuentra muy bien aseada y libre de malos olores				
	6	Los materiales que visualizo se encuentran en buen estado				
SERVICIO E INFORMACIÓN	7	Encontré material publicitario, informativo y de lectura en la recepción				
	8	El personal me da suficiente información del servicio que requiero				
	9	El personal muestra un sincero interés en solucionar mis inquietudes.				
	10	El personal tiene conocimiento de la actividad que desarrolla				
	11	El personal es amigable y eficiente				
	12	La sala de espera es cómoda y me sentí bien atendido				

Control de modificaciones

Elaboró

Revisó

Aprobó

0

Yeny Alexandra  
Lancheros Arias

Director del  
proyecto

Director de la  
Clínica

<b>CLÍNICA VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE</b>					
<b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE</b>					
Estimado cliente: Califique con una (X) el nivel de satisfacción de cada servicio ofrecido por la Clínica Veterinaria de la Universidad de La Salle. Recuerde, la valoración se aplica siendo 1 muy deficiente y 5 excelente.					
			1	2	3
			4	5	
SEGURIDAD	13	El comportamiento del personal me transmite confianza			
	14	Me siento seguro de los servicios que tomo en la Clínica Veterinaria			
EMPATÍA	15	Percebo que la Clínica tiene unos horarios de atención convenientes para la prestación del servicio			
	16	Siento que la Clínica se preocupa por todos mis intereses			
PROFESIONALISMO	17	Percebo profesionalismo en los doctores de la Clínica			
	18	El doctor me indicó todo el proceso de atención para mi mascota			
	19	Mis preguntas acerca de mi mascota fueron bien contestadas por el doctor asignado			
	20	El examen de valoración de mi mascota fue completo y detallado			
CAPACIDAD DE RESPUESTA	21	El tiempo de espera fue razonable			
	22	Todas las preguntas fueron contestadas con claridad en todas las áreas de la Clínica			
	23	Estoy satisfecho con los servicios ofrecidos por la Clínica Veterinaria			

**Control de modificaciones**

**Elaboró**                      **Revisó**                      **Aprobó**

**0**                      Yeny Alexandra Lancheros Arias                      Director del proyecto                      Director de la Clínica

**MANUAL DE CALIDAD**

**ANEXO F PROGRAMAS**

---

<b>Control de modificaciones</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>0</b>	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

---

### RELACIÓN DE DOCUMENTOS DE PROGRAMA:

Los documentos de Programa se codifican con (PRG), y contienen:

**1. PRG 001:** Puntos de orientación para el apoyo de la coordinación Clínica:

Documento que contiene información acerca de horario de docentes y la reorganización de los servicios que presta la Institución.

**2. PRG 002:** Reglamentación evaluación del internado, pasantía y rotación de la Clínica Veterinaria de la ULS

Documento que especifica el esquema de evaluación en el área clínica, académica y formativa, incluyendo las destrezas y habilidades de los evaluados.

**3. PRG 003:** Reglamento interno de la Clínica Veterinaria de la ULS

Documento que indica cuales son las normas que se deben cumplir en los aspectos de presentación personal, servicio al cliente, cobro de las tarifas, funciones y actividades, revista clínica, área de hospitalización, regulaciones a docentes, residentes, internos, pasantes y estudiantes; incluye también funciones de la coordinación académica y de la dirección general.

**4. PRG 004:** Reingeniería Clínica:

Contiene información acerca de los futuros proyectos para promover el crecimiento de la Institución y reorganización de funciones a nivel interno.

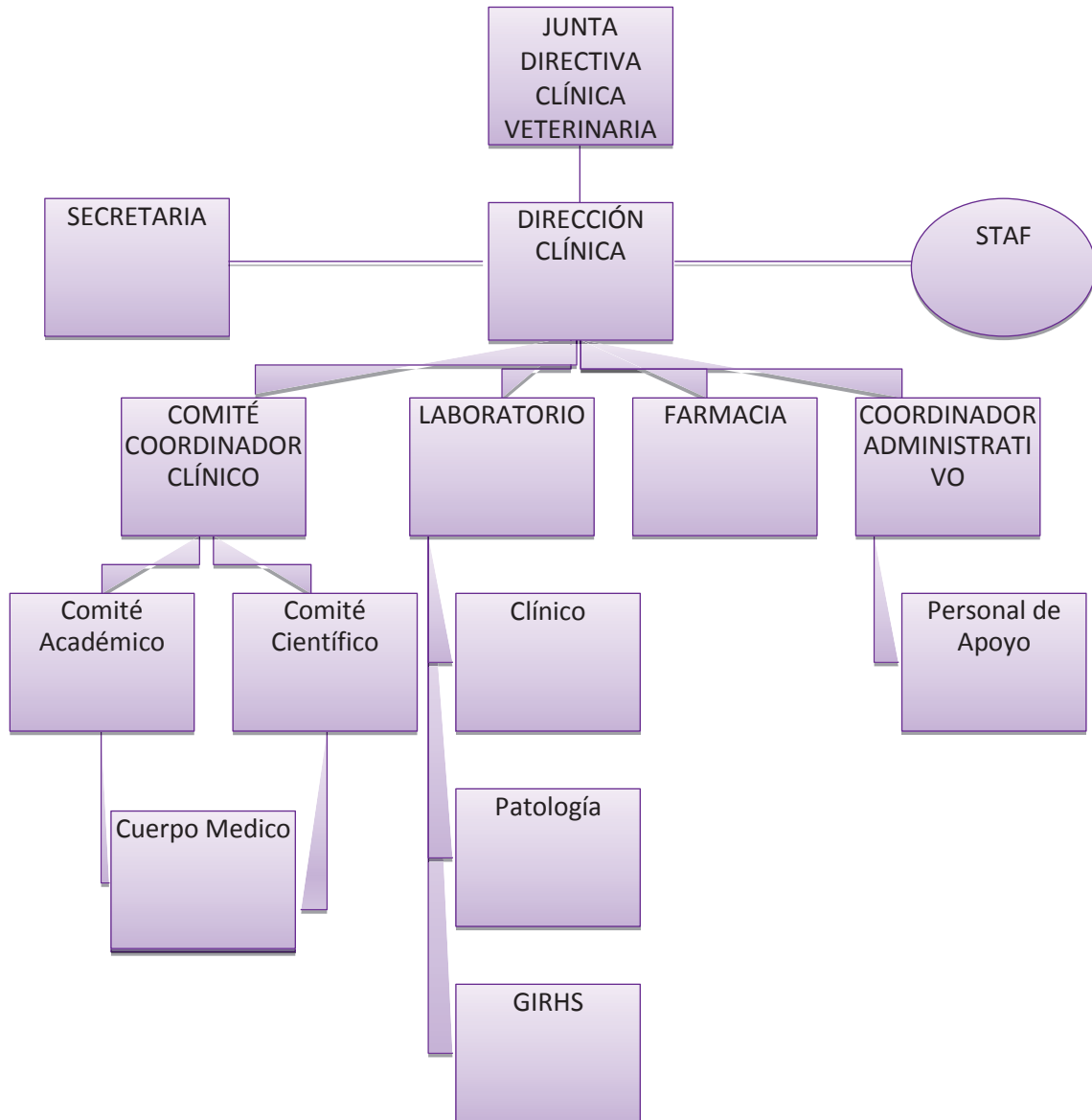
Del listado anterior se debe hacer una actualización teniendo en cuenta el formato de modificaciones o anulaciones No. F01S303. También se debe llevar un control de creación y cambio de documentos en el formato F01S304 para efectos de que todos queden funcionando bajo el mismo parámetro de la Gestión de Calidad.

Control de modificaciones	Elaboró	Revisó	Aprobó
0	Yeny Alexandra Lancheros Arias	Director del proyecto	Director de la Clínica

**ANEXO 2**  
**ORGANIGRAMAS**

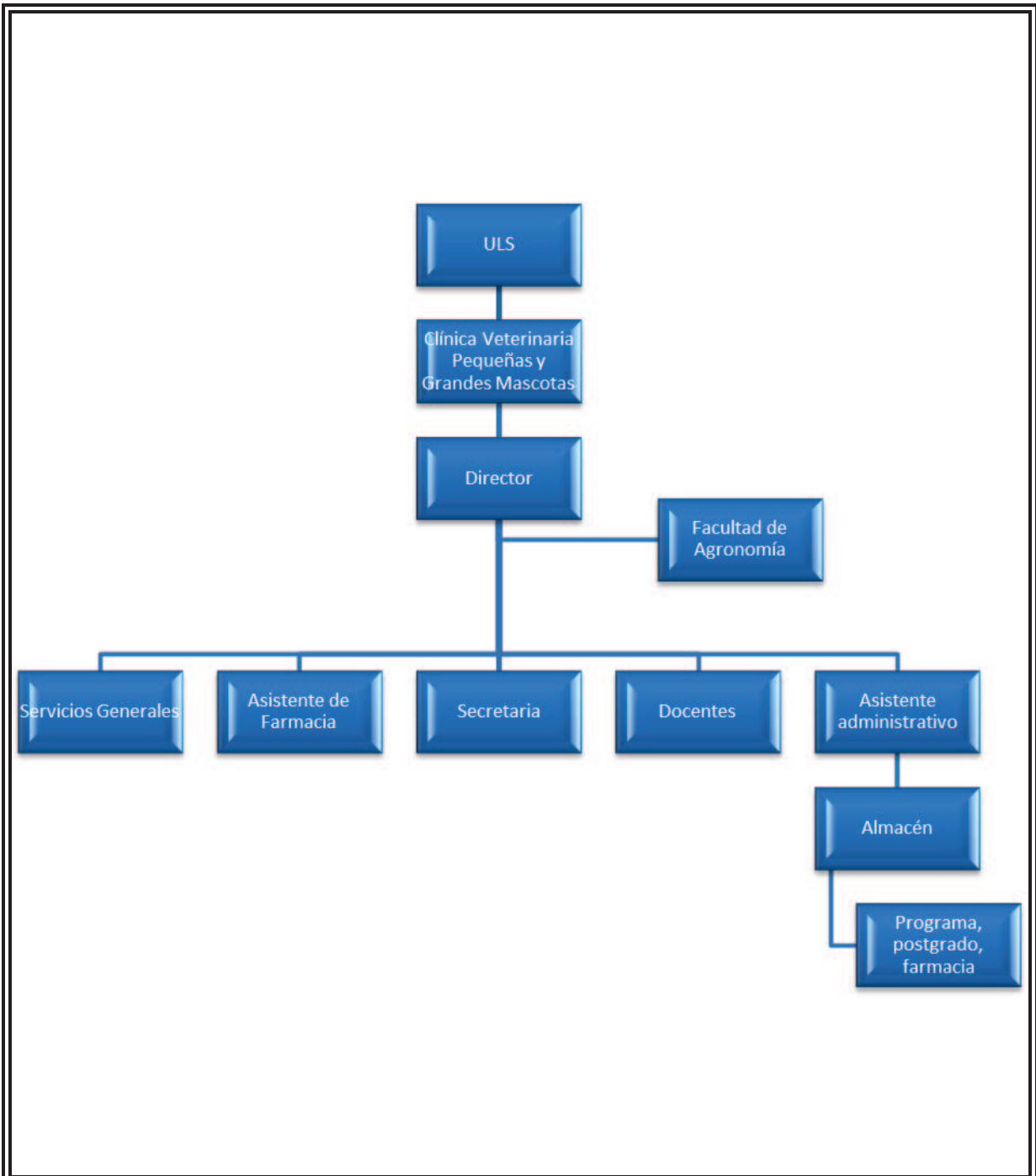
ORGANIGRAMAS PROPUESTOS POR LA DIRECCIÓN DE LA CLÍNICA VETERINARIA

Organigrama 1



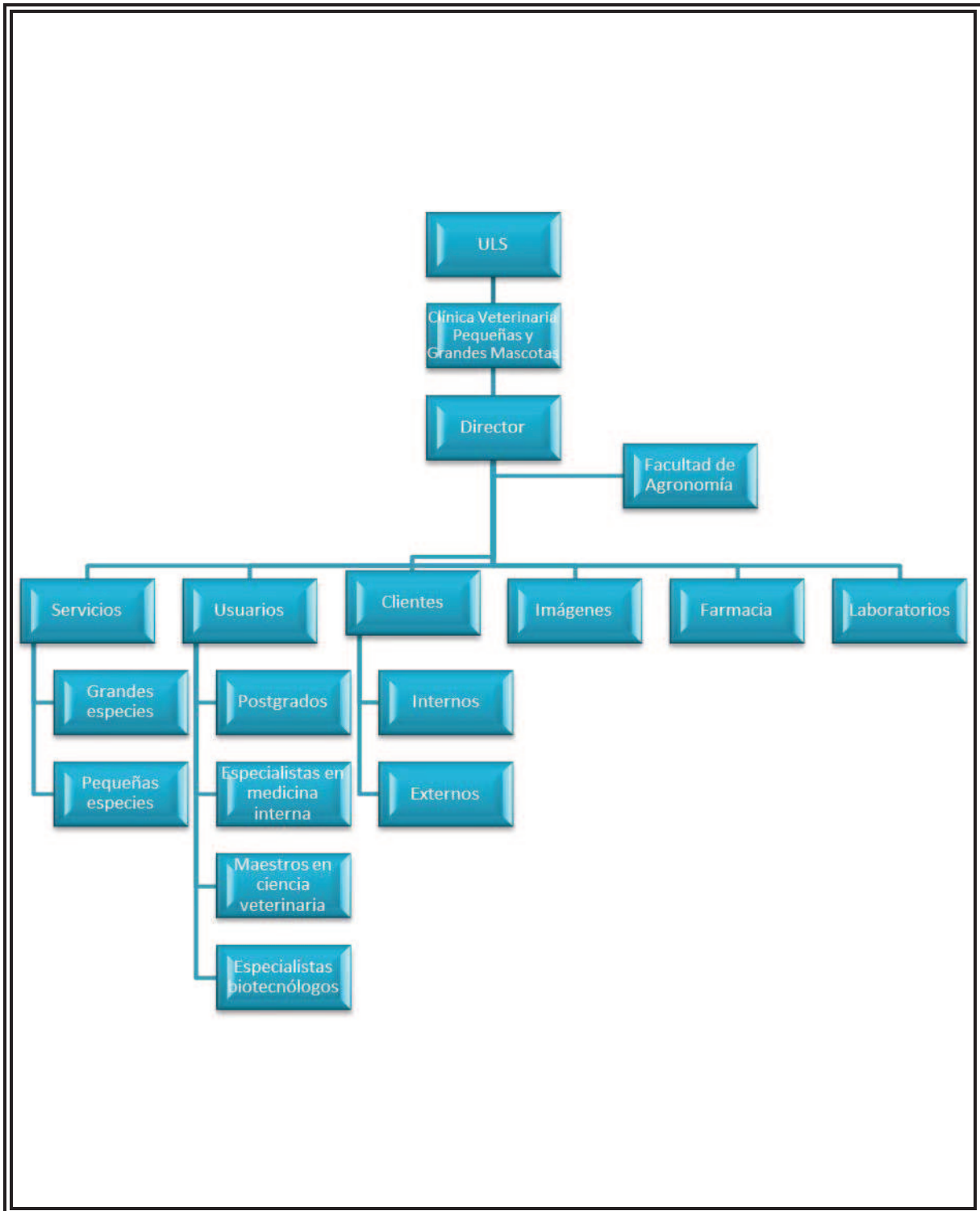
Nota. Fuente: Director de la Clínica

Organigrama 2



Nota. Fuente: Director de la Clínica

Organigrama 3



Nota. Fuente: Director de la Clínica

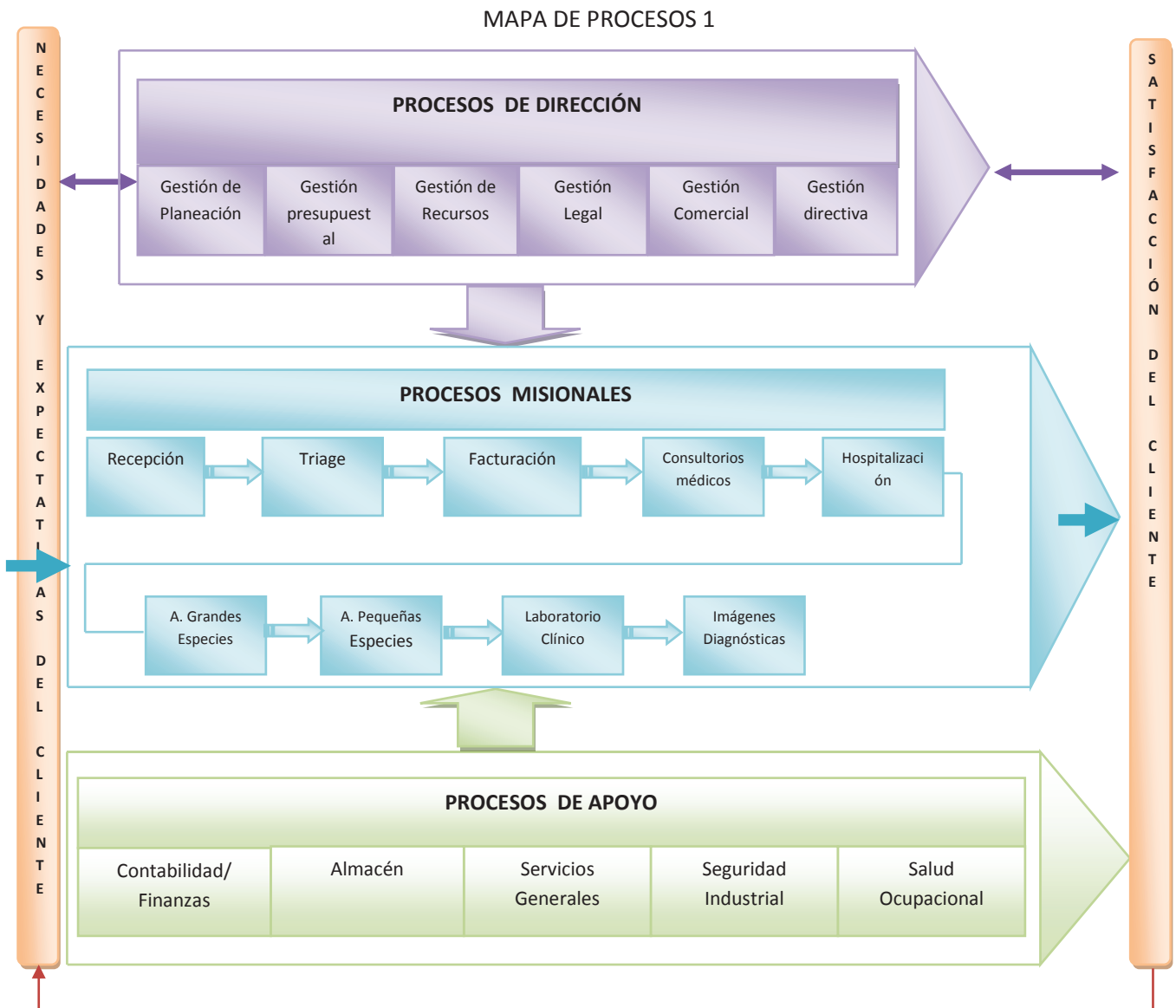
**ANEXO 3**

**MAPAS DE PROCESOS**

## MAPAS DE PROCESOS

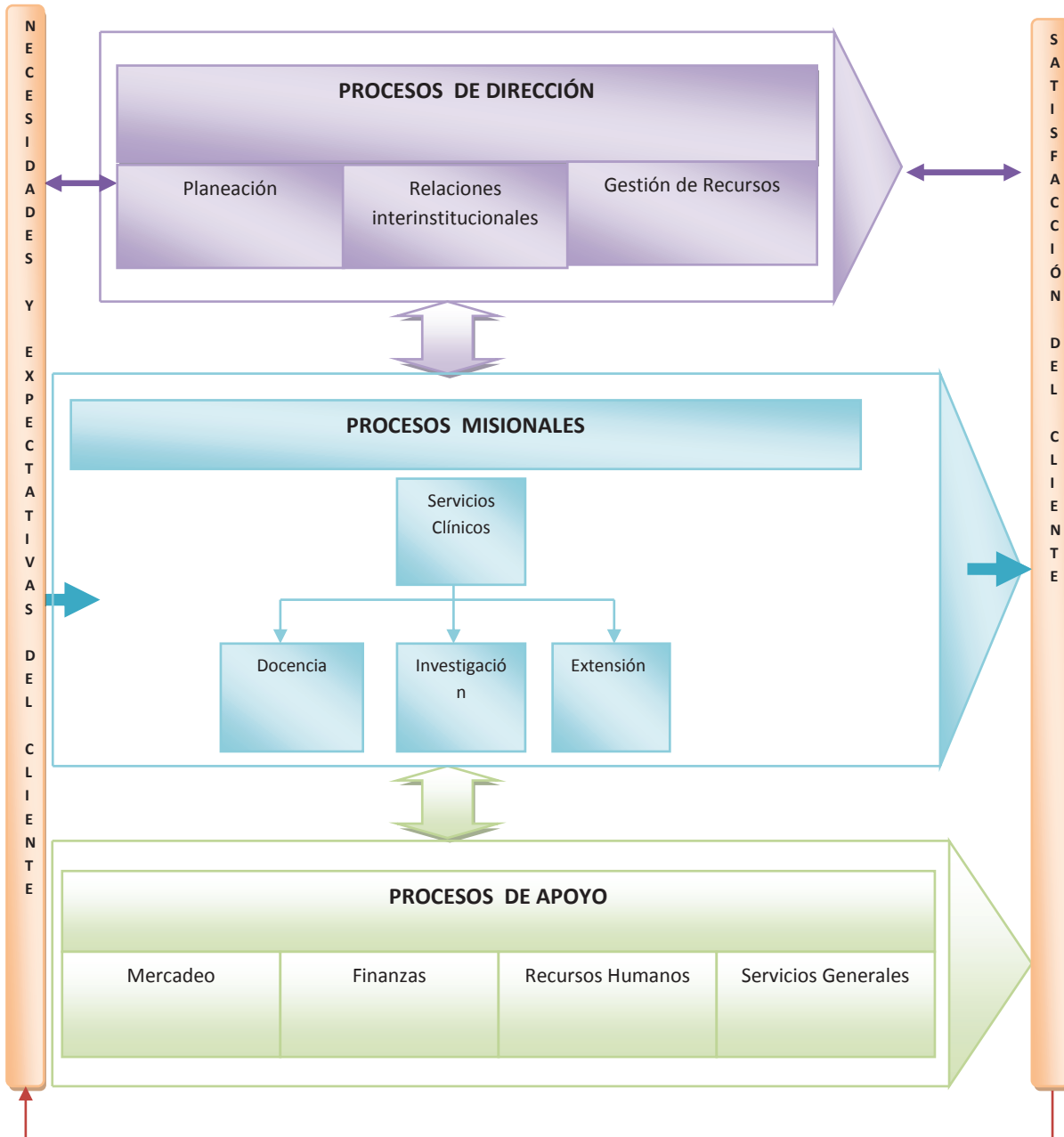
La revisión documental, la observación y el establecimiento de las áreas de trabajo, dieron paso a la creación de tres mapas de procesos para reorganizar las funciones administrativas de la Clínica veterinaria y tener claridad sobre los métodos a utilizar para definir la labor adecuada de cada una de las áreas.

Esos mapas de procesos fueron:



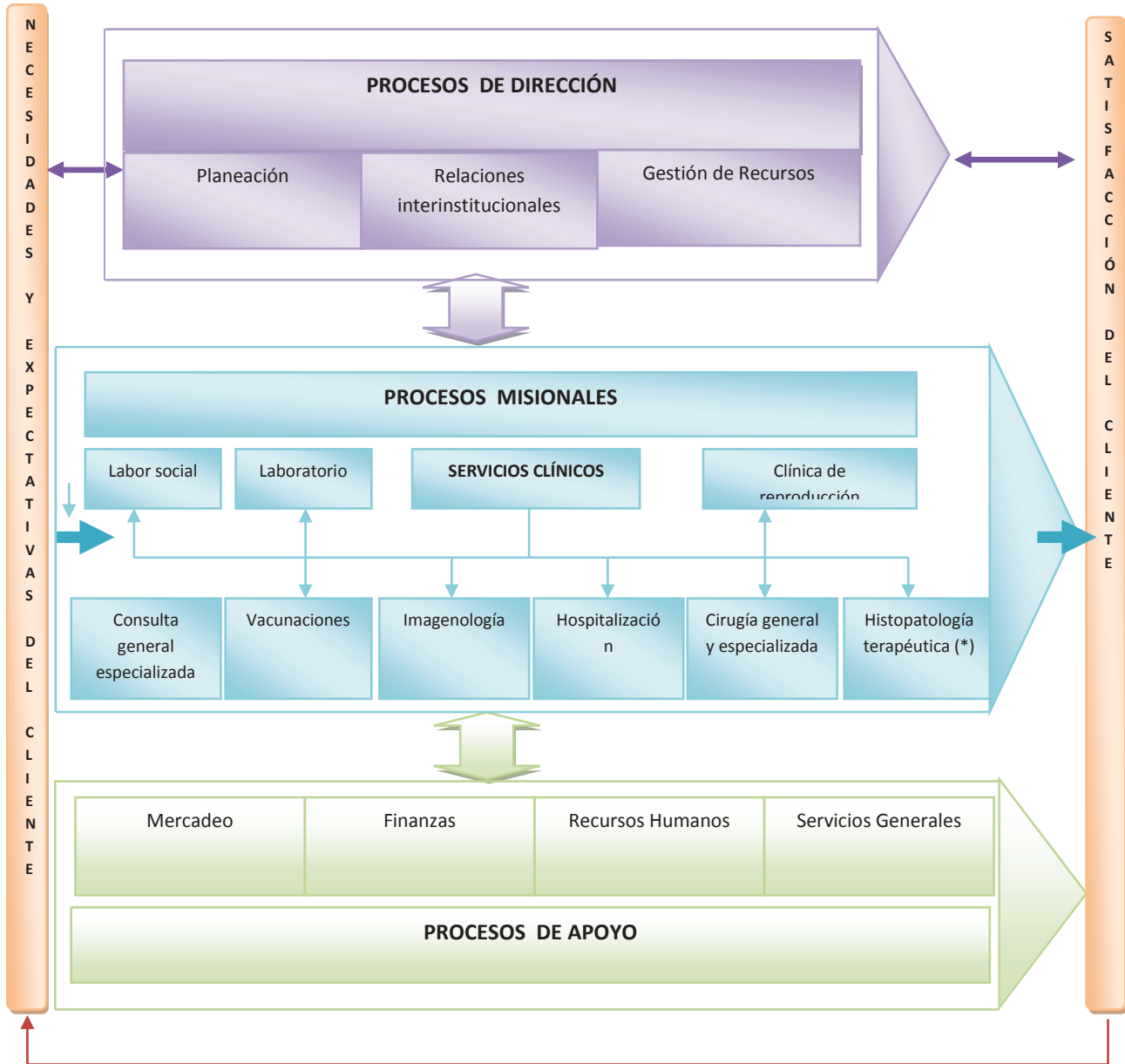
*Nota.* Fuente: Elaboración de la autora

## MAPA DE PROCESOS 2



*Nota.* Fuente: Elaboración de la autora

### MAPA DE PROCESOS 3



**\*)Nota:** La Histopatología Terapéutica contiene: eutanasias – Inyectología – Limpieza de dientes – Cambio de vendajes – Enemas.

*Nota.* Fuente: Elaboración de la autora

**ANEXO 4**

**PROPUESTA DE FORMATO PARA LEVANTAMIENTO DE  
PROCEDIMIENTOS**

<b>Área:</b>		<b>Proceso:</b>			<b>Fecha:</b>		
<b>Subproceso:</b>		<b>Procedimiento:</b>		<b>Código:</b>	<b>Versión:</b>	<b>Pág. 1 de __</b>	
<b>OBJETIVO:</b>							
<b>ALCANCE:</b>							
<b>TÉRMINOS Y DEFINICIONES:</b>							
<b>GENERALIDADES:</b>							
<b>REFERENCIAS:</b>							
<b>DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO</b>							
No	ACTIVIDAD (PHVA)	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO	TIEMPO	RIESGO	MEDIDA DE SEGURIDAD
1							
2							
<b>RECURSOS</b>		<b>REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001 : 2008</b>		<b>SEGUIMIENTO</b>		<b>MEDICIÓN</b>	
<b>CONTROL DOCUMENTAL</b>							
VERSION	FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO					
<b>Elaboró:</b>		<b>Revisó:</b>		<b>Aprobó</b>			
_____		_____		_____			
<b>Firmas</b>							
_____		_____		_____			