

MANUAL DE CALIDAD SCCOT

	MANUAL DE CALIDAD SCCOT		
	Código	PD-M-01	Página 1 de 2
Elaboró: ASGC	Revisó: A. de Calidad	Aprobó: Comité de Calidad	Fecha 17/01/2011

# MANUAL DE CALIDAD

## ISO 9001:2008

Sociedad Colombiana de  
Cirugía Ortopédica y  
Traumatología SCCOT



- **Objetivo:** Realizar la descripción de los elementos básicos del Sistema de Gestión de la Calidad implementado en la SCCOT
- **Alcance:** Este documento aplica para todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad
- **Responsabilidades y Autoridades:** es de responsabilidad del Comité de Calidad la correcta revisión, aprobación e implementación de este manual en cada uno de los procesos de SGC
- **Definiciones:**
  - PACOT:** Proceso de Actualización Interna en Ortopedia y Traumatología
  - Proceso:** Conjunto de actividades que transforman elementos de entrada en resultados
  - Exclusiones:** Autorización para descartar la implementación de un numeral de la norma ISO 9001:2008 de acuerdo a la naturaleza de los procesos

# CONTENIDO

- ADMINISTRACIÓN DEL MANUAL DE CALIDAD
- ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN
- PRESENTACIÓN DE LA “SCCOT”
  - Reseña Histórica
  - Organigrama
- ESTRATEGIA
  - Misión
  - Visión
  - Valores
  - Política de Calidad
  - Objetivos de Calidad
  - Matriz de Indicadores
  - Estructura para el Sistema de Gestión de Calidad
- PROCESOS
  - Mapa de Procesos
  - Interacción de Procesos
- DOCUMENTACIÓN
  - Estructura de la Documentación del SGC
  - Matriz de Requisitos

# ADMINISTRACIÓN DEL MANUAL DE CALIDAD

La revisión de este Manual se deberá realizar cuando se cumpla una o varias de las siguientes condiciones:

- Cuando haya un cambio importante en los servicios que puede ofrecer “SCCOT”.
- Cuando se presente un cambio en la Organización Administrativa de “SCCOT”.
- Cuando se presenten cambios importantes en los Procesos. Serán cambios importantes cuando se introduzcan nuevos procesos, cuando los actuales se dividan y aparezcan por lo tanto otros nuevos, cuando la secuencia entre ellos se altere, o cuando se considere necesario dada la acumulación de muchos cambios menores en los procesos.
- Cuando se requiera ampliar o recortar las exclusiones de la Norma.
- Cuando se modifique la Política de Calidad o los Objetivos de Calidad.
- Cuando se cumpla un año, o sea, que deberá revisarse una vez por el mes de julio de cada año.

# ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

El presente Manual de Calidad aplica a los procesos de:

- Certificación de los profesionales de la Especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología P.AC.O.T
- Educación Continuada No Formal en el Sistema Músculoesquelético
- Producción Científica - Investigación
- Publicaciones
- Responsabilidad Social en salud con la Comunidad Externa
- Actualización interna y/o Re – entrenamiento de los profesionales de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología y afines

# ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN

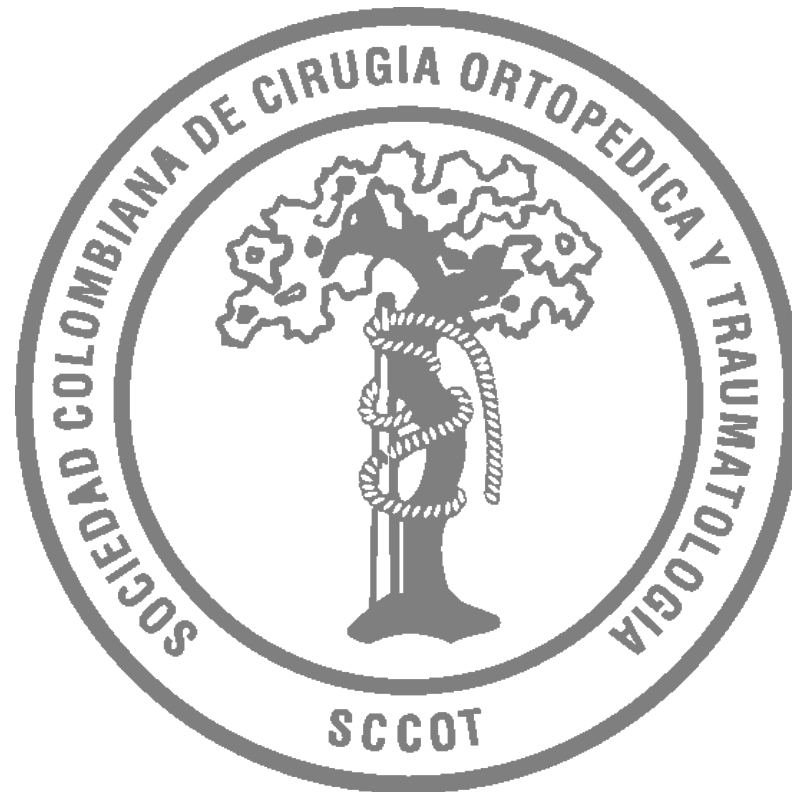
*En el Sistema de Gestión de la Calidad de la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología “SCCOT”, a que hace referencia el presente Manual de Calidad, se excluye el numeral 7.6 “Control de los Equipos de seguimiento y de medición”, por cuanto para el seguimiento y medición de los servicios que presta no requiere de equipos.*



# CONTRATACIÓN DE PROCESOS

La Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología “SCCOT”, no requiere contratar ninguno de los procesos de su Sistema de Gestión de Calidad.

# PRESENTACIÓN DE LA “ SCCOT ”



# RESEÑA HISTÓRICA

El nacimiento de la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología no fue un hecho casual. El afianzamiento de la Ortopedia y la Traumatología como una especialidad cada vez más independiente permitió a sus fundadores construir los primeros cimientos de lo que constituye hoy la SCCOT.

La iniciación de actividades en el Hospital San José en el año 1902, influyó en el afianzamiento de la Ortopedia y la Traumatología como una especialidad cada vez más independiente.



La Fundación de la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología tiene como genesis sus antecedentes y presencia desde 1930, cuando en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá se trataban las afecciones del sistema locomotor en clínicas especiales fusionadas con las clínicas quirúrgicas.


La Fundación de la Sociedad Internacional de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SICOT) en 1929 y la fundación de la Academia Americana de Cirujanos Ortopedistas AAOS en 1930, fueron luces que alumbraron el ambiente colombiano para que su Ortopedia tomara cuerpo.

# RESEÑA HISTÓRICA

Y así fue como el martes 28 de mayo de 1946, once visionarios llegaron a la conclusión que la Ortopedia en Colombia ya tenía madurez suficiente para organizarse en una entidad que los agrupara y propendiera por sus ideales. Y a fe que lo lograron fundando la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología SCCOT .

Algunos de sus fundadores habían bebido en la fuente europea (Agustín Arango Sanín, Lisandro Leyva Pereira, Daniel Borrero Durán y Carlos Dixon), otros en la naciente Ortopedia moderna de los Estados Unidos de América (Juan Ruiz Mora, Enrique Botero Marulanda, Agustín Arango Sanín y Alvaro Vergara Galvis), los demás (Rafael Barberi Cuellar, Eduardo Cubides Pardo, Gustavo Guerrero Izquierdo y Manuel Antonio Rueda Vargas) fueron formados en la escuela colombiana y eran verdaderos maestros curtidos en la escuela de la experiencia y producto de sus estudios, investigaciones y observaciones de la vasta y variada patología local.

También en Cartagena, Medellín, Popayán, Manizales y muchas otras localidades colombianas se estaba gestando la resencia de la Ortopedia como disciplina especial dentro del marco de las especialidades quirúrgicas. Una vez fundada la SCCOT, la Ortopedia colombiana tomó mayoría de edad. La semilla estaba sembrada y solamente había que cultivarla, de ello se encargaron los fundadores y sus inmediatos seguidores.



La aprobación de los Estatutos que habían de regir sus destinos y la organización de cursos y otras actividades científicas que le dieron vida nacional e internacional. En 1952 una nueva generación le dio el impulso necesario para iniciar una vida muy activa que cristalizó en 1956 con la reunión de la I Convención Nacional en Cartagena del 29 de agosto al 1 de septiembre, esta ciudad volvió a ser sede del Congreso en 1976 y 1995 junto con el Congreso SLAOT. En esta forma la SCCOT empezó a volar cada vez más alto por todo el territorio nacional.

Las encargadas de liderar esta transformación fueron las Juntas directivas con sus presidentes. Lisandro Leyva Pereira - Presidente Honorario 1946-, Enrique Botero Marulanda -Presidente Titular 1946-1952-, Roberto Arango Sanín -1952-1955-, Jaime Quintero Esguerra -1955-1956-. Al hacer presencia la Ortopedia en las demás ciudades importantes de Colombia, su máxima actividad científica que fue su Congreso anual se reunió en Medellín 1957, 1971, 1978 y 1984. En Cali 1958, 1973, 1982, 1986, 1988 y 1994. En Bogotá se reunió el Congreso en 1959, 1972, 1977, 1981, 1983, 1985, 1987, 1989, 1993 y 1996.

En 1961 se reunió en Barranquilla y allí también en los años 1980 y 1992. Fue Bucaramanga la sede en 1962, Manizales en 1963, Girardot en 1965, Pereira en 1966, Popayán en 1967, Montería en 1968, Armenia en 1970 y en Ibagué en 1975. En 1964 se reunió por primera vez en Cúcuta, ciudad que ha sido sede en los años 1979 y 1990. En 1969 se reunió en Paipa y allí volvió a reunirse en 1991.



En los 90's se creó la primera Biblioteca y Centro de Informática de la SCCOT - Bicis; a raíz de esto se vio la necesidad de ampliar su planta física.

En el 2000, comienza el desarrollo de la seccionalización y se percibe el aumento progresivo de la membresía a nivel nacional.

Para el 2002, se lleva a cabo la suscripción para el acceso virtual a todos los Journals por supraespecialidades.

A partir del año 2003, la SCCOT comienza a hacer presencia en la AAOS (Academia Americana de Cirujanos Ortopedistas) con un stand Institucional, el cual es otorgado en reconocimiento a los avances de la especialidad en el País.

Hoy día estamos apuntando a ser líderes en la recertificación para todas las especialidades, proyecto de ley que cursa en el Congreso de la República.



# ESTRATEGIA





# MISIÓN

Propender por el desarrollo responsable de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología y la aplicación ética del ejercicio médico en la comunidad, fomentando el bienestar laboral con la participación activa de sus miembros, velando por la unidad, el bienestar profesional y gremial, basado en una organización científica que permita cumplir con sus objetivos.



# VISIÓN

Posicionar a la SCCOT en el 2021, al cumplir sus 75 años, como la Sociedad Ortopédica líder, académica y gremial, en el sector salud; competitiva, sostenible y modelo de gestión en el continente Latinoamericano; a través de la investigación y programas de desarrollo profesional continuo teórico – práctico en el sistema musculo-esquelético; en beneficio de sus miembros, pacientes y la comunidad en general.

# VALORES

- **Ética:**

Enmarcada en el contexto cuidadoso de la vida y la dignidad del ser humano.

- **Responsabilidad:**

Se debe analizar, dar razón y asumir las consecuencias de las propias acciones u omisiones en lo referente al ejercicio de la profesión.

- **Solidaridad:**

Vocación de servicio que promueva la mutua ayuda entre las personas, las instituciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio de que el mas fuerte debe apoyar al mas débil.

- **Integridad:**

Debe reconocer las intervenciones y actividades necesarias para promover, conservar y recuperar la salud, prevenir las enfermedades, realizar tratamientos y ejecutar acciones de rehabilitación, todos ellos en cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia.

- **Respeto:**

Reconocer el ejercicio medico profesional con alto sentido científico, humano y gremial.



# POLÍTICAS DE CALIDAD

La SCCOT se rige bajo el lineamiento del desarrollo profesional, académico y gremial de los miembros que la constituyen y la especialidad, así:

- Fomentar el Desarrollo Científico y ético de sus miembros.
- Fomentar la Responsabilidad Social y Gremial.
- Generar un ambiente acorde con los objetivos.
- Mejoramiento continuo de la gestión de la Sociedad, orientada al beneficio de la comunidad.
- Uso racional de los recursos de infraestructura.



# OBJETIVOS DE CALIDAD

- El Desarrollo Científico y ético de sus miembros
- La Fidelización de sus miembros.
- Mejoramiento continuo de la gestión de la Sociedad, orientada al beneficio de la comunidad.
- Consolidación Institucional Administrativa y Financiera, en infraestructura y enfocada al crecimiento eficaz, eficiente y rentable.

# MATRÍZ DE INDICADORES

POLÍTICAS	OBJETIVOS GENERALES	PROCESOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	FORMULA	FUENTE	META
<b>Fomentar el Desarrollo Científico y ético de sus miembros</b>	El Desarrollo Científico y ético de sus miembros	Investigación	Cumplir con el plan anual de investigación en los items de actividades y presupuesto	Plan de investigación	(presupuesto ejecutado/presupuesto proyectado)* 100% Actividades ejecutadas/actividades proyectadas)*100%	Presupuesto y soportes de su ejecución	100%
		Educación continuada y Reentrenamiento profesional	Cumplir con los cronogramas propuestos anualmente	Cronograma de Educación Médica continuada	(cronograma ejecutado/cronograma proyectado)* 100%	Portafolio de actividades	100%
		Actualización de Recertificación	Actualizar a sus miembros	Actualización	(numero de miembros con puntaje de 105 actualización anual)/numero de miembros activos	Base de datos con puntaje de actualización	60%
		Publicaciones	Cumplir con el cronograma propuesto	Cronograma de publicaciones	(cronograma ejecutado/cronograma proyectado)* 100%	Portafolio de actividades	100%
	Fidelización de los miembros	Gestión Financiera	Permanencia en la Sociedad	Permanencia	(numero de miembros al día)/numero total de miembros de la sociedad	Base de datos de producción científica de los capitulos	75%

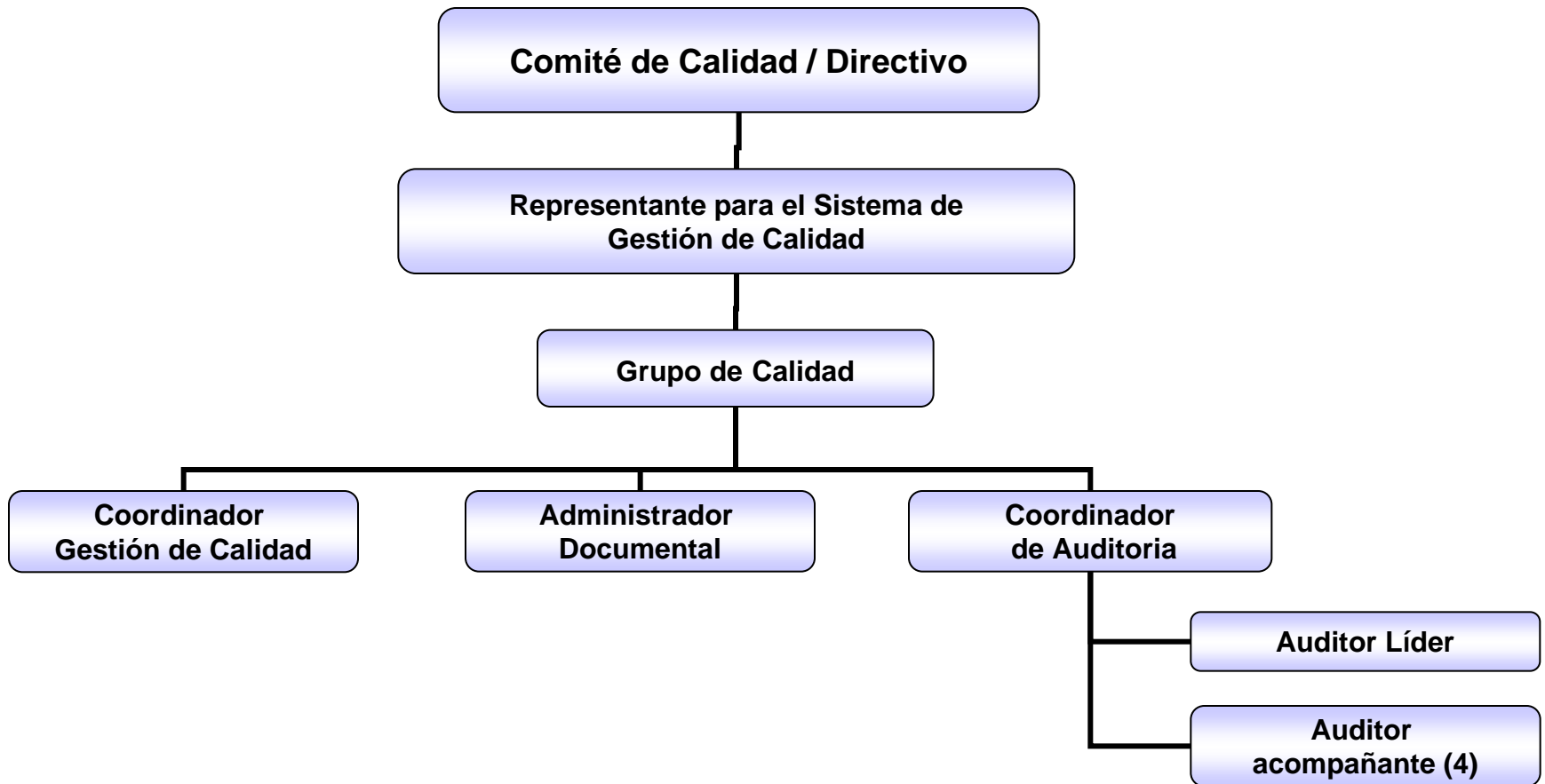
# MATRÍZ DE INDICADORES

POLÍTICAS	OBJETIVOS GENERALES	PROCESOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	FORMULA	FUENTE	META
<b>Fomentar la Responsabilidad Social y Gremial Generar un ambiente acorde con los objetivos Mejoramiento continuo de la gestión de la Sociedad, orientada al beneficio de la comunidad</b>	Mejoramiento continuo de la gestión de la Sociedad, orientada al beneficio de la comunidad	Gestión con la comunidad externa	Cumplir con el plan estratégico	Plan estratégico	(plan ejecutado/plan proyectado)* 100%	Acta Consejo de Delegados	100%
		Administración de los miembros	Satisfacer a los miembros	Satisfacción del cliente	(calificación encuesta)	Tabulación encuesta	mayor a 4
			Asociar a todos los Ortopedistas del país	Afiliaciones	(numero de miembros de la SCCOT/numero total de ortopedistas del país)		75%
		Gestión humana	Tener personal calificado	Evaluación del desempeño	(calificación de la evaluación del desempeños)	Tabulación encuesta evaluación del desempeño	mayor a 4
		Gestión de mercadeo	Posicionar los productos y servicios de la organización	Participación	Número de asistentes reales / Número de asistentes potenciales	Registro de asistencia	Mínimo el 80% por evento
					Número de patrocinadores reales / Número de asistentes patrocinadores potenciales	Plano final	Mínimo el 90% por evento
		Gestión de mejoramiento o Gestión de Dirección	Mejorar el sistema de Gestión de Calidad	Cumplimiento de metas	(calificación del desempeño de los procesos)	Calificación de los procesos de acuerdo al cumplimiento de sus metas	mayor a 3

# MATRÍZ DE INDICADORES

POLÍTICAS	OBJETIVOS GENERALES	PROCESOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	FORMULA	FUENTE	META
<b>Uso racional de los recursos de infraestructura.</b>	Consolidación Institucional Administrativa y Financiera, en infraestructura y enfocada al crecimiento eficaz, eficiente y rentable	Gestión de infraestructura	Trabajar con proveedores de logística e infraestructura calificados	Evaluación de proveedores	(calificación de proveedores)	Proceso de compras	mayor a 4
			Cumplir con el programa de mantenimiento de la infraestructura interna	Cronograma de mantenimiento	(cronograma ejecutado/cronograma proyectado)* 100%	Proceso de infraestructura	100%
		Gestión Financiera	Presentar estados financieros a tiempo	Cronograma Estados Financieros	(numero de informes financieros presentados despues de los 10 primeros dias calendario de cada mes)	Actas Comité Directivo	0
		Gestión comercial	Obtener los recursos necesarios para el cumplimiento del presupuesto	Financiación	(recursos/presupuesto)	Balance	110%
		Gestión de compras	Trabajar con Proveedores calificados	Evaluación de proveedores	(calificación de proveedores)	Proceso de compras	mayor a 4

# Estructura para el Sistema de Gestión de Calidad



# Estructura para el Sistema de Gestión de Calidad

## Comité de Calidad:

### **Responsabilidades**

- Asegurar que el SGC se implemente y se mantenga de acuerdo a los requisitos de la norma ISO 9001
- Revisar periódicamente el desempeño del SGC

### **Autoridades:**

- Aprobar la documentación del SGC
- Aprobar los programas y planes de auditoría interna que se establezcan
- Aprobar los recursos físicos, humanos y financieros que se requieran para la implementación, mantenimiento y mejoramiento del SGC

# Estructura para el Sistema de Gestión de Calidad

## Representante de la dirección:

### **Responsabilidades**

- Asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el SGC
- Informar a la alta dirección sobre el desempeño del SGC y de cualquier necesidad de mejora
- Asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización

### **Autoridades:**

- Decisión referente a implementar procesos o actividades necesarias para asegurar la conformidad del SGC con la norma ISO 9001
- Solicitud de información referente al desempeño del SGC a los diferentes procesos
- Decisión sobre necesidades de actividades de sensibilización al personal interno para el cumplimiento de requisitos del SGC.

# Estructura para el Sistema de Gestión de Calidad

## Coordinador Gestión de Calidad:

### **Responsabilidades:**

- Coordinar las actividades de implementación, mantenimiento y mejoramiento del SGC
- Participar en el equipo primario presentando los temas relacionados con el SGC
- Coordinar las labores para implementar los planes de acción con todos los procesos del SGC
- Hacer seguimiento a la eficacia de los planes de acción para el cierre de no conformidades

### **Autoridades:**

- Implementar los planes de acción de mejora necesarios en los diferentes procesos SGC en cada nivel y funciones dentro de la empresa.
- Decisiones referentes a acciones a implementar según resultados de los indicadores de gestión de los procesos

# Estructura para el Sistema de Gestión de Calidad

## Administrador Documental de Gestión de Calidad:

### **Responsabilidades**

- Velar por que se cumpla lo establecido en el instructivo de elaboración de documentos
- Consignar y mantener actualizado la lista maestra de documentos y la tabla de control de registros
- Revisar periódicamente la actualización de los documentos
- Hacer seguimiento al cumplimiento por parte de todos los procesos de lo establecido en el control de registros
- Realizar actas de reuniones de Gestión de Calidad

### **Autoridades:**

No se establecen autoridades

# Estructura para el Sistema de Gestión de Calidad

## Coordinador de Auditorias:

### Responsabilidades

- Programar y planear las auditorias al SGC
- Hacer seguimiento a los planes de auditoria
- Velar porque se mantenga un equipo de auditores capacitados y entrenados
- Presentar a la alta dirección un informe con los resultados de las auditorias

### Autoridades:

- Decisión referente a la conformación del equipo auditor
- Identificación de necesidades de formación para el equipo auditor
- Aprobación final del informe de auditorias con los hallazgos encontrados
- Decisiones referente al reajuste o reprogramación de los planes de auditoria

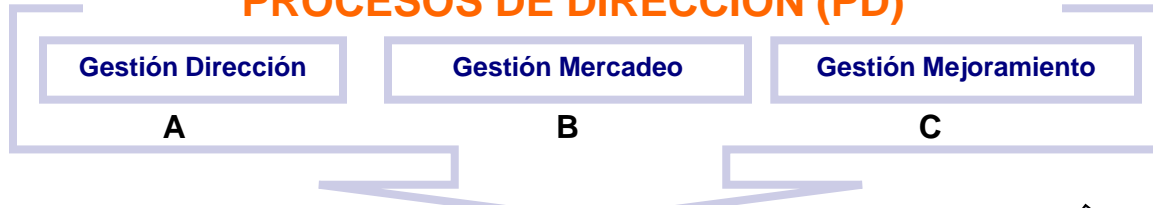
# PROCESOS



# MAPA DE PROCESOS

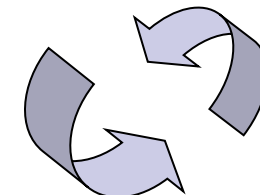


## PROCESOS DE DIRECCIÓN (PD)

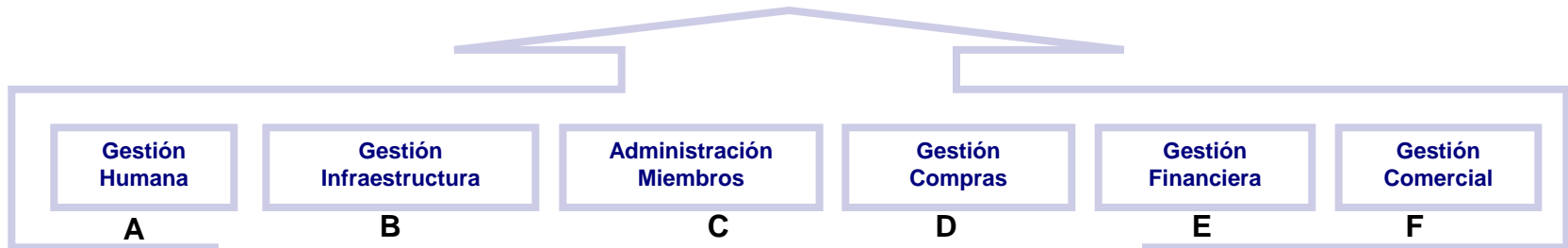


## PROCESOS OPERATIVOS (PO)

- Requisitos de:
- Entorno Científico
  - Miembros SCCOT
  - Comunidad
  - Industria Farmacéutica y de Nuevas Tecnologías



- Satisfacción de:
- Miembros SCCOT
  - Comunidad
  - Industria Farmacéutica y de Nuevas Tecnologías
  - Entorno Científico



## PROCESOS DE SOPORTE (PS)

# INTERACCIÓN DE PROCESOS

- Con el fin de describir la secuencia e interacción de los procesos, el Sistema de Calidad ha determinado caracterizaciones para cada proceso de Dirección, Operativos y de Soporte.
- Para observarlas ver los siguientes vínculos:
- [Procesos de Dirección](#)
- [Procesos Operativos](#)
- [Procesos de Soporte](#)

# DOCUMENTACIÓN



# ESTRUCTURA DE DOCUMENTACIÓN



# MATRÍZ DE REQUISITOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
4	<b>SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD</b>			
4.1	<b>REQUISITOS GENERALES</b>			
	a.- Determinar procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad y su aplicación a través de la organización	Manual de calidad	Mapa de procesos	Comité de Calidad
	b.- Determinar secuencia e interacción de estos procesos.	Mapa de procesos y caracterizaciones		Comité de Calidad
	c.- Determinar criterios y métodos para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces	Caracterizaciones procesos de valor u operativos		Comité de Calidad
	d.- Disponibilidad de Recursos e información, para apoyar la operación y seguimiento de estos procesos	Caracterización de procesos de soporte		Comité de Calidad
	e.- Seguimiento, medición y análisis de los procesos	Manual de calidad	Matriz de indicadores	Comité de Calidad
	f.- Implementar las acciones para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos	Mejoramiento	Control de mejoramiento	Representante para el Sistema de Gestión de la Calidad
	<b>CONTRATACIÓN DE PROCESOS</b>	Manual de calidad	Alcance	Comité de Calidad

# MATRÍZ DE REQUISITOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
4.2	<b>REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN</b>			
4.2.1	GENERALIDADES			
	a.- Declaraciones documentadas de una Política de calidad y Objetivos de Calidad	Manual de calidad		Comité de Calidad
	b.- Manual de Calidad	Manual de calidad		Comité de Calidad
	c - Procedimientos documentados y los registros requeridos por esta norma internacional	Procedimientos obligatorios: Control de Documentos y Control de Registros Auditorías de Calidad Mejoramiento (Control de Producto No Conforme, Acciones Correctivas, Acciones Preventivas)	Control de Registros	Comité de Calidad
	d.- Los documentos, incluidos los registros que la organización determina que son necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos		Listado Maestro de documentos Control de Registros	Comité de Calidad
4.2.2	MANUAL DE CALIDAD	MANUAL DE CALIDAD		Comité de Calidad
	a - Alcance del sistema de gestión de calidad incluyendo los detalles de la justificación de cualquier exclusión			Comité de Calidad
	b - Procedimientos documentados establecidos para el Sistema de Gestión de la calidad, o referencia a los mismos			Comité de Calidad
	c - Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de Gestión de la Calidad	Manual de Calidad		Comité de Calidad

# MATRÍZ DE REQUISITOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
4.2.3	CONTROL DE LOS DOCUMENTOS	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y CONTROL DE REGISTROS. INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	Lista maestra de documentos	Representante para el Sistema de Gestión de la Calidad
	a - Aprobar los documentos en cuanto su adecuación antes de su emisión			
	b - Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente			
	c - Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos			
	d - Asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso			
	e - Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables			
	f - Asegurarse de que los documentos de origen externo, que la organización determina que son necesarios para la planificación y la operación del Sistema de Gestión de la Calidad, se identifican y que se controla su distribución			
	g - Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón			
4.2.4	CONTROL DE REGISTROS	Procedimiento de control de documentos y control de registros	Control de Registros	Administrados SGC

# MATRÍZ DE REQUISITOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN			
5.1	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN	Caracterización procesos gestión de dirección Gestión financiera	Página Web Manual de Calidad Actas de Comité	Comité de Calidad
	a - Comunicado a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios		Actas en general	Grupo de Calidad
	b - Estableciendo la política de calidad		Actas en general	Grupo de Calidad
	c - Asegurando que se establecen los objetivos de calidad		Actas en general	Grupo de Calidad
	d - Llevando a cabo las revisiones por la dirección		Actas en general	Grupo de Calidad
	e - Asegurando la disponibilidad de los recursos		Estados financieros aprobados	Grupo de Calidad
5.2.	ENFOQUE AL CLIENTE	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	Encuesta de Satisfacción Actas de Comité Directivo	Junta Directiva Comité de Calidad

# MATRÍZ DE REQUISITOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
5.3	POLÍTICA DE LA CALIDAD	MANUAL DE CALIDAD (Misión Vs Política)	Página Web Manual de Calidad Actas de Comité	Comité de Calidad
	a - Es adecuada al propósito de la organización			Comité de Calidad
	b - Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de calidad			Comité de Calidad
	c - Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad			Comité de Calidad
	d - Es comunicada y entendida dentro de la organización			Comité de Calidad
	e - Es revisada para su continuada adecuación			Comité de Calidad

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
5.3	POLÍTICA DE LA CALIDAD	MANUAL DE CALIDAD (Misión Vs Política)	Página Web Manual de Calidad Actas de Comité	Comité de Calidad
<b>5.4</b>	<b>PLANIFICACIÓN</b>			
5.4.1	OBJETIVOS DE LA CALIDAD	Manual de calidad	Matriz de indicadores	Comité de Calidad
5.4.2	PLANIFICACIÓN DEL SGC	Manual de calidad Caracterización de procesos: Gestión de dirección Gestión de mejoramiento	Plantación estratégica Mapa de procesos Actas de comité de calidad Informes para la revisión de la dirección	Comité de Calidad
	a - La planificación se realiza con el fin de cumplir los requisitos, así como los objetivos de calidad			
	b- Se mantiene la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en éste			
<b>5.5</b>	<b>RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN</b>			
5.5.1	RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	Organigrama Estatutos Manual de funciones y responsabilidades Caracterización de procesos	Página Web Manual de Calidad	Comité de Calidad
5.5.2	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	Manual de funciones y responsabilidades	Acta Comité de Calidad	Comité de Calidad
	a - Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el SGC			
	b - Informar a la alta dirección sobre el desempeño del SGC y de cualquier necesidad de mejora			
	c - Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización			

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
5.5.3	COMUNICACIÓN INTERNA	Manual de funciones y responsabilidades	Actas de los Comités (Comité Directivo, Equipo Primarios, Consejo Nacional de Delegados etc)	Junta Directiva
5.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN DE DIRECCIÓN	Actas del Comité de Calidad Informe de la revisión por la Dirección	Comité de Calidad
5,6,2	INFORMACIÓN DE ENTRADA PARA LA REVISIÓN			Comité de Calidad
	a - Resultados de auditorias	Caracterización de procesos de dirección	Informe para revisión por la dirección	Comité de Calidad
	b - Retroalimentación del cliente			Comité de Calidad
	c - Desempeño de los procesos y la conformidad del producto			Comité de Calidad
	d - Estado de las acciones correctivas y preventivas			Comité de Calidad
	e - Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas			Comité de Calidad
	f - Cambios que podrian afectar el SGC			Comité de Calidad
	g - Recomendaciones para la mejora			Comité de Calidad
5,6,3	RESULTADOS DE LA REVISIÓN			
	a - Mejora de la eficacia del SGC y sus procesos	Caracterización de procesos de dirección	Acta de revisión por la dirección	Comité de Calidad
	b - Mejora del producto en relación con los requisitos del cliente			Comité de Calidad
	c - Necesidades de recursos			Comité de Calidad

# MATRÍZ DE REQUISITOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
<b>6</b>	<b>GESTIÓN DE LOS RECURSOS</b>			
6.1	PROVISIÓN DE RECURSOS			
	a - Implementar el SGC y mejorar continuamente su eficacia	Gestión Financiera	Presupuesto e informes de balances Informe Revisión por la Dirección (Cronograma de avance)	Comité de Calidad
	b - Aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos	Gestión Financiera	Presupuesto anual de educación no formal Actas Consejo Nacional de Delegados	Comité de Calidad
6.2	RECURSOS HUMANOS			
6,2,2	COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN	Manual de funciones y responsabilidades Control de documentos y registros Mejoramiento Auditorias	Evaluación de gestión Plan de mejoramiento Compromisos	Comité de Calidad
	a - Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto	Manual de Fuciones	Hojas de Vida	Comité de Calidad
	b - Cuando sea aplicable proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria	Gestión Humana y Administración de Miembros	Evaluación del desempeño Programa de capacitación	Comité de Calidad

# MATRÍZ DE REQUISITOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
	c - Evaluar la eficacia de las acciones tomadas	Gestión Humana	Examen de capacitación Próxima evaluación del desempeño	Comité de Calidad
	d - Asegurarse de que su personal es conciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad	Gestión Humana y Administración de Miembros	Actas de equipos primarios	Comité de Calidad
	e - Mantener los registros apropiados a la educación, formación, habilidades y experiencia	Gestión Humana y Administración de Miembros	Hojas de Vida	Comité de Calidad
6.3	INFRAESTRUCTURA	CARACTERIZACIÓN PROCESO DE INFRAESTRUCTURA	Hojas de Vida Equipos	Líderes de procesos
	a - Edificios, espacio de trabajo y servicios asociados	Gestión Infraestructura	Hojas de Vida Equipos	
	b - Equipo para los proceso (tanto hardware como software)	Gestión Infraestructura	Hojas de Vida Equipos	
	c - Servicios de apoyo (tales como transporte, comunicación o sistemas de información)	Gestión Infraestructura	Hojas de Vida Equipos Registro de Proveedores	
6.4	AMBIENTE DE TRABAJO	Manual de funciones y responsabilidades	Evaluación de gestión Plan de mejoramiento Compromisos Evaluación del Clima Organizacional	

# MATRÍZ DE REQUISITOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
7	<b>REALIZACIÓN DEL PRODUCTO</b>			
7.1	<b>PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO</b>	Plantación y aprobación de la actividad Caracterización de procesos Encuesta de calidad del servicio	Informe final de la actividad o resultados del mismo Tabulación de encuesta de calidad del servicio	Junta Directiva Comité de Calidad Líderes Procesos
	a - Los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto			
	b - la necesidad de establecer procesos y documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto			
	c - las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, medición, inspección y ensayo prueba específicas para el producto así como los criterios para la aceptación del mismo			
	d - Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos			

# MATRÍZ DE REQUISITOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
7	<b>REALIZACIÓN DEL PRODUCTO</b>			
7.2	<b>PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE</b>			
7,2,1,	DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	Manual de calidad Caracterización de procesos Encuesta de calidad del servicio	Tabulación de la encuesta de calidad del servicio	Junta Directiva Comité de Calidad Director Correspondiente
	a - Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a las mismas			
	b - Los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido			
	c - Los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto			
	d - Cualquier requisito adicional que la organización considere necesario.			
7,2,2	REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	Manual de calidad Caracterización de procesos Encuesta de calidad del servicio	Tabulación de la encuesta de calidad del servicio	Junta Directiva Comité de Calidad Director Correspondiente
	a - Están definidos los requisitos del producto			
	b - Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente			
	c - La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos			

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
7,2,3	COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	Página web Carta de compromiso Encuesta de calidad del servicio	Reporte de visitas a la web Comunicaciones internas y externas Facturación Tabulación encuestas de calidad	Web Master Administrador SGC Asistente Contable
	a - La información sobre el producto			
	b - Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones			
	c - La retroalimentación del cliente, incluyendo las quejas			
7.3	<b>DISEÑO Y DESARROLLO</b>	Manual de calidad Caracterización de procesos	Resultados de procesos	Junta Directiva Director Correspondiente
7,3,1	<b>PLANIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO</b>	Manual de calidad Caracterización de procesos	Resultados de procesos	Junta Directiva Director Correspondiente
	a - Las etapas del diseño y desarrollo			
	b - La revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo			
	c - Las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo			
7,3,2	<b>ELEMENTOS DE ENTRADA PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO</b>	Manual de calidad Caracterización de procesos	Resultados de procesos	Junta Directiva Director Correspondiente
	a - Los requisitos funcionales y de desempeño			
	b - Los requisitos legales y reglamentarios aplicables			
	c - La información proveniente de diseños previos similares, cuando sea aplicable			
	d - Cualquier otro requisito esencial para el diseño y desarrollo			

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
7,3,3	<b>RESULTADOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO</b>			
	a - Cumplir los requisitos de los elementos de entrada para el diseño y el desarrollo	Manual de calidad Caracterización de procesos	Resultados de procesos	Junta Directiva Director Correspondiente
	b - proporcionar información apropiada para la compra, la producción y la presentación del servicio			
	c - Contener o hacer referencia a los criterios de aceptación del producto			
	d - Especificar las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto			
7,3,4	<b>REVISIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO</b>			
	a - Evaluar la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para cumplir los requisitos	Manual de calidad Caracterización de procesos	Resultados de procesos	Junta Directiva Director Correspondiente
	b - Identificar cualquier problema y proponer las acciones necesarias			
7,3,5	<b>VERIFICACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO</b>			
7,3,6	<b>VALIDACIÓN DEL DISEÑO Y DESARROLLO</b>			
7,3,7	<b>CONTROL DE LOS CAMBIOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO</b>			

# MATRÍZ DE REQUISITOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
7.4	<b>COMPRAS</b>	Manual de calidad Caracterización de procesos	Producto o servicio obtenido	Junta Directiva Tesorero
7,4,2	<b>INFORMACIÓN DE LAS COMPRAS</b>			
	a - Los requisitos para la aprobación del producto, procedimiento, procesos y equipos			
	b - Los requisitos para la calificación del personal			
	c - Los requisitos del SGC			
7.5	<b>PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>	Manual de calidad Caracterización de procesos Encuesta de calidad del servicio	Tabulación de la encuesta de calidad del servicio	Junta Directiva Comité de Calidad Director Correspondiente
7,5,1	<b>CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>	Manual de calidad Caracterización de procesos Encuesta de calidad del servicio	Tabulación de la encuesta de calidad del servicio	Junta Directiva Comité de Calidad Director Correspondiente
	a - La disponibilidad de información que describa las características del producto			
	b - La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario			
	c - El uso del equipo apropiado			
	d - La disponibilidad y uso de equipos de seguimiento y medición			
	e - La implementación del seguimiento y de la medición			
	f - La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega del producto			

# MATRÍZ DE REQUISITOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
7,5,2	<b>VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>	Manual de calidad Caracterización de procesos Encuesta de calidad del servicio	Tabulación de la encuesta de calidad del servicio	Junta Directiva Comité de Calidad Director Correspondiente
	a - Criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos			
	b - Aprobación de los equipos y la calificación del personal			
	c - El uso de métodos y procedimientos específicos			
	d - Los requisitos de los registros			
	e - La revalidación			
7.6	<b>CONTROL DE DISPOSITIVOS DE MEDICION</b>	Encuestas de calidad Sistema de biometría	Instrucciones para su diligenciamiento Revisión base de datos y control por muestreo de asistencia a eventos	Director de Calidad Administradora SGC

# MATRÍZ DE REQUISITOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
8	<b>MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA</b>	Manual de calidad Caracterización de procesos de auditoria Plan de mejoramiento	Auditorias internas Revisión por la dirección Solicitud plan mejoramiento	Junta Directiva Comité de Calidad Director Correspondiente Administradora SGC
8.1	<b>Generalidades</b>			
	Proceso, seguimiento, medición y análisis de mejora para: a. Demostrar la conformidad con los requisitos del producto	Caracterización de Procesos Operativos	Indicadores de Gestión Encuestas de satisfacción Actas de Comité Directivo Actas reuniones en general	Comité de Calidad Coordinadores Líderes de procesos
	b. Asesugarse de la conformación del Sistema de Gestión de la Calidad	Gestión de Dirección Gestión de Mejoramiento	Informe de Revisión por la Dirección	Comité de Calidad
	c. Mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad Esto debe comprender la determinación de los metodos aplicables, incluyendo las técnicas estadísticas y el alcance de su utilización	Gestión de Mejoramiento	Control de Mejoramiento Matriz de indicadores Estadísticas (Fórmula, Lluvia de ideas, análisis causa-efecto)	Comité de Calidad
8.2	<b>SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN</b>	Caracterización de Procesos Operativos	Encuesta de Satisfacción Encuesta de Mercadeo Actas de Comité Directivo Mejoramiento	Comité de Calidad
8,2,2	<b>AUDITORIA INTERNA</b>			
	a - Es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de esta Norma Internacional y con los requisitos del SGC establecidos por la organización	Proceso de Auditoria	Hallazgos Plan de Auditorias Programa de Auditorias	Grupo Auditor
	b - Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz		Informe de Auditoria Control de Mejoramiento	Grupo Auditor

# MATRÍZ DE REQUISITOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
8.2.3	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS	Caracterización de Procesos	Matriz de Indicadores Control de Mejoramiento	Líderes de los Procesos
8.2.4	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PRODUCTO	Caracterización de Procesos Operativos	Filtro Revista Estructura Congreso Actas de Comité Directivo Encuesta de Satisfacción	Comité de Calidad Líderes de los Procesos
8.3	CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	Caracterización de Procesos Operativos Procedimiento de Mejora Continua	Control de Mejoramiento	Comité de Calidad Líderes de los Procesos
	a - Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada			
	b - Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable por el cliente			
	c - Tomando acciones para impedir su uso o aplicación previstas originalmente			
	d - Tomando acciones apropiadas a los efectos, reales o potenciales, de la no conformidad cuando sea detectada un producto no conforme después de su entrega o cuando ya ha comenzado su uso			

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
8.4	<b>ANÁLISIS DE DATOS</b>	Matriz de Indicadores	Control de Mejorameinto Informes en general	Líderes de los Procesos Comité de Calidad
	a - La satisfacción del cliente	Matriz de Indicadores		Líderes de los Procesos Comité de Calidad
	b - Conformidad con los requisitos del producto	Matriz de Indicadores		Líderes de los Procesos Comité de Calidad
	c - Características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas	Matriz de Indicadores		Líderes de los Procesos Comité de Calidad
	d - Proveedores	Matriz de Indicadores		Líderes de los Procesos Comité de Calidad
8.5	<b>MEJORA</b>	Matriz de Indicadores	Control de Mejoramiento	Todos
8,5,2	<b>ACCIÓN CORRECTIVA</b>	Procedimiento de Mejora Continua	Control de Mejoramiento	Todos
	a - Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes)			
	b - Determinar las causas de las no conformidades			
	c - Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelva a ocurrir			
	d - Determinar e implementar las acciones necesarias			
	e - Registrar los resultados de las acciones tomadas			
	f - Revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas			

# MATRÍZ DE REQUISITOS

No.	REQUISITO	DOCUMENTO	REGISTRO	RESPONSABLE
8,5,3	<b>ACCIÓN PREVENTIVA</b>	Procedimiento de Mejora Continua	Control de Mejorameinto	Todos
	a - Determinar las no conformidades potenciales y sus causas			
	b - Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades			
	c - Determinar e implantar las acciones necesarias			
	d - Registrar los resultados de las acciones tomadas			
	e - Revisar la eficacia de las acciones preventivas tomadas			