

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>NORTE DE SANTANDER</small>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código: P-DE-PE04
	REVISION DE LA DIRRECCION	Fecha Aprobación: 04/12/08
		Versión: 01
		Página 1 de 3

1. OBJETIVO

Establecer el procedimiento para revisar que el Sistema de Gestión de Calidad del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander cumpla con los requerimientos de la Norma NTC-GP 1000:2004.

2. ALCANCE

Aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander

3. DEFINICIONES:

Revisión: son aquellas actividades emprendidas para asegurar la conveniencia, la adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

Eficacia: extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

4. RESPONSABILIDADES

- ☞ Es competencia del responsable de Calidad coordinar y suministrar toda la información de entrada al Coordinador para realizar la respectiva revisión.
- ☞ Es responsabilidad del Coordinador realizar por lo menos 1 ve al año revisión al Sistema de Gestión de Calidad
- ☞ Es objetivo del responsable de Calidad que se cumplan las acciones correctivas y/o preventivas y/o de mejora resultantes de la revisión

5. CONTENIDO

5.1 PLANIFICACIÓN DE LA REVISIÓN.

Se debe realizar la revisión del Sistema de Gestión de Calidad por lo menos una vez al año. Se debe establecer la fecha en la "Planificación del Sistema de de Gestión de Calidad F-DE-PE01-01" y solicitar a los responsables la información necesaria para la revisión, dicha información debe incluir:

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Profesional Universitario Oficina Planeación		Profesional Especializado Coordinación Oficina Planeación		Directora Instituto Departamental de Salud Norte de Santander	
Fecha	25/11/08	Fecha	28/11/08	Fecha	04/12/08

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código: P-DE-PE04
	REVISION DE LA DIRRECCION	Fecha Aprobación: 04/12/08
		Versión: 01
		Página 2 de 3

- ✓ Resultados de auditoria.
- ✓ Retroalimentación del cliente
- ✓ Desempeño de los procesos y conformidad del producto
- ✓ Estado de las acciones correctivas y preventivas
- ✓ Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas
- ✓ Cambios que podrían afectar al sistema de gestión calidad
- ✓ Recomendaciones para la mejora. Actas de Reunión del Comité de Calidad.

5.2 REALIZACIÓN Y CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN.

La información de entrada es analizada por el Coordinador, con base en esta se determinan las conclusiones estas deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:

- ☞ La mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad
- ☞ La mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y
- ☞ Las necesidades de recursos

Igualmente se debe verificar la efectividad de las decisiones tomadas en revisiones anteriores, si no fueron efectivas se deben analizar con el comité de calidad y determinar una nueva solución. Una vez se tomen las decisiones ya sean de carácter correctivo y/o preventivo se deben determinar los recursos necesarios para su respectiva implementación.

Las oportunidades de mejora se deben analizar a partir de la información revisada y de las recomendaciones y/o sugerencias hechas por los miembros del comité.

5.3 DETERMINAR LAS ACCIONES A SEGUIR.

Determine las acciones a tomar (correctivas, preventivas y/o de mejora) y los recursos necesarios para su implementación.

Registre toda la información de la revisión de la dirección en el formato "Revisión de la dirección F-DE-PE04-01".

5.4 COMUNICAR A LA ORGANIZACIÓN.

Comunique a todo el personal los resultados del proceso de revisión y sus compromisos en cuanto a las conclusiones establecidas.

6. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

F-DE-PE01-01	Planificación del Sistema de Gestión de Calidad
F-DE-PE04-01	Revisión de la dirección

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código: P-DE-PE04
	REVISION DE LA DIRRECCION	Fecha Aprobación: 04/12/08
		Versión: 01
		Página 3 de 3

7. HISTORIAL

Versión No.	Motivo del cambio	Fecha
01	Creación Documento para el SGC	04/12/08

COPIA CONTROLADA