



DESCRIPCIÓN DEL PROCESO RADIO

MACROPROCESO:	ASISTE	
PROCESO:	RADIOTERAPIA	
LÍDER	FÍSICO MEDICO	
MIEMBROS	Oncólogo Radioterapeuta Enfermera Tecnólogo de Radiación Director de Radioterapia	
OBJETIVO	Direccionar todas las actividades con el acelerador lineal de partículas relacionadas con el tratamiento de Oncología Astorga, promoviendo una cultura de seguridad.	
ALCANCE	Este proceso aplica a todas las actividades que incluye: adecuada aplicación las políticas de Control de Calidad y seguimiento.	
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES
Gerencia	Políticas y Estrategias	Comités de Protección Radiológica
Usuarios (pacientes)	Orden médica de tratamiento	Verificación de documentación Ejecución del tratamiento
	Educación	Brindar de manera oportuna las recomendaciones relacionadas con el tratamiento para el paciente y su familia
Proveedores	Equipos biomédicos, dosimétricos, Phantoms	Controles de Calidad
	Ropería, Insumos de tratamiento	Almacenamiento Implementación para las sesiones de tratamiento

Entes de control y Reguladores	Normas	Análisis y ejecución
	Recomendaciones Internacionales	Análisis y ejecución
Proceso de apoyo	Informar de manera oportuna las ordenes que requieran corregir, verificar o tramitar	Aportar documentación faltante Gestionar corrección de ordenes con el servicios de cuentas médicas o PAIC
Personal médico (especialistas)	Realización del procedimiento con los más altos estándares de calidad. Basados en la mejor evidencia científica	Análisis y direccionamiento de la información de acuerdo a los requerimientos
Personal externo (consultores - capacitadores)	Información y conocimientos	Integración a los procesos
Usuarios (pacientes) y familias	Opiniones del servicio	Análisis de causas y evaluación
Aseguradoras	Autorizaciones para realización de procedimientos	Ejecución del plan de tratamiento

REQUISITOS		
CLIENTES		LEGALES
EXTERNOS	INTERNOS	

NOMBRE DEL INDICADOR

Ordenes de servicios	Normas de bioseguridad	Normatividad vigente
	Guías de Práctica Clínica	SIVIGILA
	Código de Ética	
	Normograma	
	Protocolos y procedimientos	
	SG-SST	

EVENTOS RELACIONADOS CON IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
INCIDENTES
EVENTOS ADVERSOS PREVENIBLES
EVENTOS ADVERSOS NO PREVENIBLES
CONTROLES DE CALIDAD - MAQUINA
CONTROLES DE CALIDAD - PACIENTES
CONTROLES DE CALIDAD - EPPP
EQUIPOS LICENCIADOS

RECURSOS			
HUMANOS	TECNOLÓGICOS	FÍSICOS	CAPITAL
Profesional	Equipos	Muebles y enseres	Dinero

Auxiliar	Software administrativo, asistencial y otros que	Infraestructura física	Créditos
----------	--	------------------------	----------

REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2015		
4.	Contexto de la Organización	
4.1	Comprensión de la organización y su contexto	X
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	X
4.3	Determinación del alcance del SGC	X
4.4	Sistema de Gestión de la calidad y sus procesos	
4.4.1	Procesos e Interacciones	X
4.4.2	Operación de los procesos	X
5	Liderazgo	
5.1	Liderazgo y Compromiso	
5.1.1	Generalidades	X
5.1.2	Enfoque al cliente	X
5.2	Política	
5.2.1	Establecimiento de la Política de Calidad	X
5.2.2	Comunicación de la Política de Calidad	X
5.3	Roles, Responsabilidades y Autoridades en la organización	X
6	Planificación	
6.1	Acciones para abordar riesgo y oportunidades	X
6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	
6.2.1	Establecimiento de los objetivos	X
6.2.2	Planificación de los objetivos	X
6.3	Planificación de los cambios	X
7	Apoyo	
7.1	Recursos	
7.1.1	Generalidades	
7.1.2	Personas	X
7.1.3	Infraestructura	
7.1.4	Ambiente para la operación de los procesos	X
7.1.5	Recursos de Seguimiento y Medición	
7.1.5.1	Generalidades	X
7.1.5.2	Trazabilidad de las mediciones	X
7.1.6	Conocimiento de la organización	X
7.2	Competencia	
7.3	Toma de conciencia	
7.4	Comunicación	X
7.5	Información documentada	
7.5.1	Generalidades	X
7.5.2	Creación y Actualización	X
7.5.3	Control de la información documentada	X

8	Operación	
8.1	Planificación y Control Operacional	X
8.2	Requisitos para los productos y Servicios	
8.2.1	Comunicación con el cliente	X
8.2.2	Determinación de los requisitos para los productos y servicios	X
8.2.3	Revisión de los requisitos para los productos y servicios	X
8.2.4	Cambios en los requisitos para los productos y servicios	X
8.3	Diseño y Desarrollo de los productos y servicios	
8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	
8.4.1	Generalidades	X
8.4.2	Tipo y Alcance del control	X
8.4.3	Información para los proveedores externos	X
8.5	Producción y Provisión del Servicio	
8.5.1	Control de la producción y de la provisión del servicio	
8.5.2	Identificación y Trazabilidad	X
8.5.3	Propiedad perteneciente a los cliente o proveedores externos	
8.5.4	Preservación	
8.5.5	Actividades posteriores a la entrega	X
8.5.6	Control de los cambios	X
8.6	Liberación de los productos y servicios	
8.7	Control de las salidas No Conformes	
9	Evaluación del desempeño	
9.1	Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación	X
9.1.2	Satisfacción del cliente	X
9.1.3	Análisis y Evaluación	X
9.2	Auditoría interna	X
9.3	Revisión por la Dirección	
9.3.1	Generalidades	X
9.3.2	Entradas de la Revisión por la Dirección	X
9.3.3	Salidas de la Revisión por la Dirección	X
10	Mejora	
10.1	Generalidades	X
10.2	No Conformidad y Acción Correctiva	
10.3	Mejora Continua	

TERAPIA	Código: RTP-DR-001
	Versión: 1
	Última actualización: 31/05/2022
	Elabora: Físico Médico

NCIAL

ERAPIA

MÉDICO

radioterápico
Oncóloga
Radioterapia
Tecnología

to, dosimetría, análisis, educación y mejora continua del servicio de Radioterapia de la Clínica de
d para el mejoramiento continuo de la atención en salud

Calidad y Licenciamiento, ejecución, seguimiento y cierre de acciones correctivas y preventivas y del
ento de la mejora continua.

SALIDAS	CLIENTES
Diseño de Programas, Políticas y planes de mejoramiento orientados a la Protección Radiológica	Imágenes Diagnósticas Radioterapia Cirugía
Reporte de fin de tratamiento Reporte de Control de Calidad	Usuario (paciente)
Paciente y familia capacitados y enterados de las condiciones de su tratamiento Instructivos al paciente	
Garantía de Calidad de los tratamientos	Usuario (paciente) Proveedores
Integración en la prestación del servicio	Usuario (paciente)

Informes, documentación y registro	Entes de control y reguladores
Informes, documentación y registro	
Acciones preventivas, correctivas y de mejora	Usuatio (paciente)
Entrega correcta de información al usuario Reporte de los exámenes acorde a la clínica del paciente	Usuarios Aseguradoras
Listas de asistencia Actas de reunión Personal entrenado	Todos los procesos
Acción a tomar o plan de mejora	Proceso gerencial Paciente Otras partes interesadas
Asignación y aplicación del protocolo establecido	Usuario (paciente)

INDICADORES

META	FÓRMULA	CONTROL	FRECUENCIA
-------------	----------------	----------------	-------------------

Proporción de pacientes que presentan eventos adversos relacionados con la incorrecta identificación del paciente	Número de pacientes con reporte de errores relacionados con la identificación	Número total de pacientes atendidos	Mensual
Proporción de pacientes que presenten incidentes en el servicio de imágenes diagnósticas	Eventos adversos totales	Total de pacientes atendidos	Mensual
Proporción de pacientes que presenten eventos adversos prevenibles	Eventos adversos totales	Eventos adversos prevenibles	Mensual
Proporción de pacientes que presenten eventos adversos no prevenibles	Eventos adversos totales	Eventos adversos no prevenibles	Mensual
100%	Controles de Calidad realizados/Controles de Calidad total	Funcionamiento del equipo	Mensual
100%	Controles de Calidad realizados/Pacientes tratados por mes	Total de pacientes atendidos	Mensual
100%	Controles de Calidad realizados/Número total de EPPP	Registros dosimétricos	Anual
100%	Número de Equipo licenciados/Número total de Equipos emisores de radiación	Licencias vigentes	Bianual

|

|

