

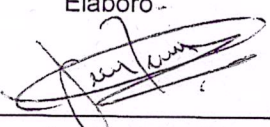


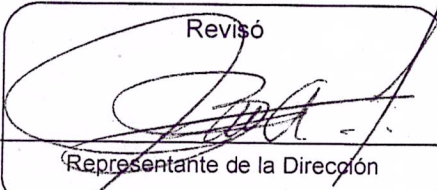
Código MGC	Versión 06	Fecha Emisión 17/05/16	Vigencia 17/05/18
---------------	---------------	---------------------------	----------------------


# Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación

# Manual de Gestión de Calidad

# MGC

Elaboró -  
  
Coordinador de Calidad

Revisó  
  
Representante de la Dirección

Aprobó  
  
Director del Consejo

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
Antecedentes.....	5
Primer Reglamento del Servicio Médico. ....	5
Misión, Visión, Política de Calidad, Decálogo de valores y Los ocho principios de la Administración de Calidad. ....	7
1. Alcance del Sistema de Gestión de Calidad .....	8
1.1. Generalidades.....	8
1.2. Aplicación.....	9
2. Normativa de referencia.....	9
3. Términos y definiciones .....	12
4. Sistema de Gestión de Calidad.....	14
4.1. Requerimientos Generales.....	14
4.1.1. Procesos contratados externamente. ....	15
4.1.2. Descripción e interacción de los procesos del servicio. ....	15
4.2. Requerimientos de Documentación.....	17
4.2.1 Generalidades.....	17
4.2.2 Manual de Gestión de Calidad.....	18
4.2.3 Control de Documentos.....	18
4.2.3.1 La aprobación y emisión de documentos. ....	18
4.2.3.2 Cambios en documentos. ....	19
4.2.3.3 Referencia. ....	19
4.2.4 Control de Registros.....	19
4.2.4.1 Referencia. ....	19
5. Responsabilidad de la Dirección.....	19
5.1. Compromiso de la Dirección.....	19
5.2. Enfoque en el Cliente.....	20
5.2.1. Referencia.....	20
5.3. Política de Calidad.....	20
5.3.1. Política de Calidad.....	20
5.3.2. Difusión de la Política de Calidad.....	20
5.4. Planeación.....	21
5.4.1. Objetivos de Calidad.....	21
5.4.2. Planeación de la Calidad.....	21
5.5. Responsabilidad, Autoridad y Comunicación.....	21
5.5.1. Responsabilidad y Autoridad.....	21
5.5.2. Representante de la Dirección.....	23
5.5.3. Comunicación interna.....	23

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

5.6.	Revisión por la Dirección.....	24
5.6.1.	Entrada para la revisión.....	24
5.6.2.	Salida de la revisión.....	24
5.6.2.1.	Referencia.....	24
6.	Administración de Recursos.....	24
6.1.	Provisión de Recursos.....	24
6.2.	Recursos Humanos.....	25
6.2.1.	Referencia.....	25
6.2.2.	Habilidad, Conocimiento y Competencia.....	25
6.2.2.1.	Referencia.....	26
6.3.	Infraestructura.....	26
6.3.1.	Referencia.....	26
6.4.	Ambiente de trabajo.....	26
6.4.1.	Referencia.....	27
7.	Elaboración del servicio.....	27
7.1.	Planeación del proceso de prestación del servicio.....	27
7.1.1.	Referencia.....	27
7.2.	Procesos relacionados con el Cliente.....	27
7.2.1.	Referencia.....	27
7.2.2.	Revisión de los requisitos relacionados con el servicio.....	27
7.2.3.	Comunicación con el cliente.....	28
7.3.	Diseño y/o Desarrollo.....	28
7.4.	Compras.....	28
7.4.1.	Control de Compras.....	28
7.4.1.1.	Selección y evaluación de proveedores.....	28
7.4.2.	Información de Compras.....	29
7.4.3.	Verificación de los Productos Comprados.....	29
7.4.3.1.	Referencia.....	29
7.5.	Producción y prestación del Servicio.....	29
7.5.1.	Control de la Producción y de la Prestación del Servicio.....	29
7.5.1.1.	Referencia.....	30
7.5.2.	Validación de los procesos.....	30
7.5.3.	Identificación y Trazabilidad.....	30
7.5.3.1.	Referencia.....	30
7.5.4.	Propiedad del cliente.....	30
7.5.4.1.	Referencia.....	30
7.5.5.	Preservación del producto.....	31
7.5.5.1.	Referencia.....	31
7.6.	Control de dispositivos de Medición y Seguimiento.....	31
7.6.1.	Referencia.....	31
8.	Medición, Análisis y Mejora.....	31
8.1.	Generalidades.....	31
8.1.1.	Referencia.....	31

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

8.2.	Seguimiento y Medición.....	31
8.2.1.	Satisfacción del Cliente.....	31
8.2.1.1.	Referencia.....	32
8.2.2.	Auditorías Internas.....	32
8.2.2.1.	Referencia.....	32
8.2.3.	Seguimiento y Medición de los procesos.....	32
8.2.3.1.	Referencia.....	33
8.2.4.	Seguimiento y Medición de los productos.....	33
8.2.4.1.	Referencia.....	33
8.3.	Control del Servicio No Conforme.....	33
8.3.1.	Referencia.....	33
8.4.	Análisis de Datos.....	33
8.4.1.	Referencia.....	34
8.5.	Mejora.....	34
8.5.1.	Mejora continua.....	34
8.5.1.1.	Referencia.....	34
8.5.2.	Acciones Correctivas.....	34
8.5.2.1.	Referencia.....	35
8.5.3.	Acciones Preventivas.....	35
8.5.3.1.	Referencia.....	36
9.	Control de Modificaciones.....	36
<b>Anexo 1</b>	<b>“Nombramiento del Representante de la Dirección”</b> .....	37
<b>Anexo 2</b>	<b>“Organigrama”</b> .....	38

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

### ANTECEDENTES:

El Servicio Médico es un proyecto surgido de la gran visión que ha caracterizado a los hombres que han participado en la responsabilidad compartida de procurar por las mejoras en los aspectos económicos, laborales y sociales de nuestra querida Sección 38.

Siendo Secretario General el Profr. Severino Calderón González 1946 - 1950, se consiguió el pago del salario íntegro a los compañeros que, por enfermedad y con el dictamen médico correspondiente, dejaran de asistir a laborar en el tiempo que especificara dicho documento.

Bajo la dirección del Comité Ejecutivo Seccional se reunió un grupo de maestros, con la finalidad de plasmar, en forma escrita, los documentos básicos que darían seguridad social al trabajador; entre otros, la Ley del Servicio Médico.

En el Periodo Sindical 1956 - 1958 se inicia el funcionamiento del Servicio Médico, siendo Secretario General de la Secc. 35 ahora Secc. 38 el Profr. Ramón Ortiz Villalobos. Durante el periodo 1958-1962 siendo Secretario General el Profr. Nicéforo Rodríguez Maldonado se envía y se aprueba por el Congreso del Estado de Coahuila, la Ley del Servicio Médico de la Secc. 38 y es publicada en el periódico oficial del Gobierno del Estado el 8 de febrero 1969. Posteriormente se transforma en un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonios propios.

El Servicio Médico de la Sección 38 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, es una Institución de Servicio Público creada para prestar atención médica con el carácter de obligatorio.

#### **Primer Reglamento del Servicio Médico.**

El 18 de agosto de 1956 es expedido "El Reglamento del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila y sus Municipios", compuesto de ocho Capítulos.

La primera forma de administración fue mediante un Patronato llamado "Patronato del Servicio Médico de los Trabajadores del Estado de Coahuila y sus Municipios", formado por un Presidente, que sería el Director General de Educación Pública del Estado o su representante; Secretario, que sería el representante del Ejecutivo del Estado, y Tesorero, que sería el Secretario de Acción Social del Comité Ejecutivo de la Organización Sindical.

Se observa la figura de los Subpatronatos; éstos servirían de auxiliares al Patronato y estarían ubicados en los municipios que forman el estado, de acuerdo con las necesidades de cada región y compuestos por un Presidente, Secretario y Tesorero.

Para el asegurado, en el pago de los servicios prestados, el Servicio Médico pagaría el 100% de honorarios médicos y el 50% de medicamentos, laboratorio y hospitalización.



## MANUAL DE CALIDAD

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

Para los beneficiarios, se pagaría el 50% de honorarios médicos y el 25% de medicinas, laboratorio y hospital; debiendo el solicitante del servicio pagar en el momento de recibirlo, el 50% de honorarios y el 75% de medicamento, laboratorio y hospital.

Tenemos una Institución de Seguridad Social que es el resultado histórico de la lucha constante de muchas generaciones de dirigentes de la Sección 38 y que es producto también de los esfuerzos invaluable del personal que labora al servicio de nuestra Institución.

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

### **MISIÓN**

“Somos una Institución de Seguridad Social, que contribuye a preservar la salud de nuestros derechohabientes de la comunidad en general, con calidad y calidez a través de un equipo multidisciplinario comprometido, permanentemente actualizado y con espíritu de servicio”.

### **VISIÓN**

“Ser una Institución de Salud certificada, con reconocimiento nacional por su alta calidad y su gran calidez en la prestación de una excelente Atención Médica Integral, a sus derechohabientes y a la comunidad en general”.

### **POLÍTICA DE CALIDAD**

“Nuestro compromiso es proporcionar una atención integral de excelencia, basada en la satisfacción de las necesidades de los derechohabientes y comunidad en general, a través de la mejora continua”.

### **DECÁLOGO DE VALORES**

Los Valores de la Institución son indispensables para lograr el éxito. Son atributos distintivos que caracterizan el desempeño, son convicciones profundas manifestados por todos aquellos que formamos parte del Servicio Médico.

- ✓ Compromiso
- ✓ Honestidad
- ✓ Justicia
- ✓ Servicio
- ✓ Disciplina
- ✓ Comunicación
- ✓ Cooperación
- ✓ Respeto
- ✓ Racionalización
- ✓ Competitividad

### **Los ocho principios de la Administración de Calidad.**

#### **1. Enfoque al Cliente.**

El SerMed depende de sus clientes de cada proceso como se describe en el punto 7.2 de este Manual atendiendo sus necesidades actuales y futuras, satisface sus requisitos y se esfuerza continuamente en exceder sus expectativas, con el propósito de cumplir las necesidades particulares de cada cliente.

#### **2. Liderazgo.**

El Director, Subdirector Financiero y Subdirector Técnico del Consejo de Administración; así como Responsables y Jefes de Departamento representan el propósito del SerMed, crean y

Código	Versión	Fecha Emisión	Vigencia
MGC	05	17/05/16	17/05/18

mantienen un ambiente interno propicio con todo el personal que esté consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades para el logro de los objetivos.

### 3. Participación del Personal.

El personal que conforma el soporte administrativo del SerMed y todos los niveles operativos participan en reuniones de trabajo y fortalecimiento de valores, se compromete en la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.

### 4. Enfoque basado en procesos.

El SerMed elabora su Manual de Gestión de Calidad y sus procedimientos fundamentados en la interacción de los procesos, con la eficiencia de la administración de sus recursos para garantizar la obtención de sus metas y objetivos.

### 5. Enfoque de Sistema para la Gestión.

El SerMed define la interrelación de sus actividades mediante el mapa de procesos operando como un solo sistema para el cumplimiento de sus objetivos.

### 6. Mejora Continua.

La Mejora Continua es una meta permanente para el desempeño global del SerMed mediante la medición, seguimiento y análisis de sus procesos e indicadores de calidad.

### 7. Enfoque basado en Hechos para la Toma de Decisiones.

Del resultado del análisis de datos al seguimiento y medición de sus indicadores, la Alta Dirección conformada por el Director, Subdirector Financiero y Subdirector Técnico del Consejo de Administración, así como Comisionados y Responsables de los Departamentos del SerMed toman las decisiones adecuadas a los propósitos del Sistema de Gestión de Calidad.

### 8. Relación de Beneficio Mutuo con el Proveedor.

El SerMed establece una relación de beneficio mutuo con los proveedores que nos proporcionan el servicio y los productos para los procesos, manteniendo un compromiso mutuo para el logro de nuestros objetivos.

## 1.0 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001:2008 DEL SERMED

### 1.1. Generalidades.

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) bajo la Norma Internacional ISO 9001:2008, se establece para el Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación de la Sección 38 del SNTE ubicado en Boulevard los Álamos #3685-3 Col. San José de los Cerritos en la ciudad de Saltillo, Coahuila, México, con Código Postal 25294; teléfono 01-(844) 438-04-40 ext. 5085 y e-mail: [informacion@smsecc38.gob.mx](mailto:informacion@smsecc38.gob.mx)

El SerMed declara que la documentación que soporta el desempeño de su Sistema de Gestión de la Calidad cuenta con la habilidad de proveer consistentemente servicios que cumplen los requerimientos del cliente y los requisitos regulatorios aplicables, además que toda la



Código	Versión	Fecha Emisión	Vigencia
MGC	05	17/05/16	17/05/18

organización se encuentra encaminada hacia la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluyendo procesos para la mejora continua y prevención de la no-conformidad, así como también para el mantenimiento de infraestructura del edificio y equipo y la capacitación continua del Recurso Humano.

Como soporte de lo anterior se especifica que se cuenta con mecanismos que nos permiten medir la satisfacción del cliente los cuales se mencionan en este manual.

El alcance del Sistema de Gestión de Calidad establecido en el SerMed, es: **Servicios de atención personalizada otorgada a través de:**

- Afiliación
- Prestaciones
- Control de Gestión
- Cuentas por Cobrar
- Informática
- Almacén General de Medicamentos
- Proveeduría

**De Oficinas Centrales a nuestros usuarios y proveedores.**

#### **Justificación de exclusiones.**

**7.3** “Diseño y Desarrollo” el SerMed, no es responsable del diseño y desarrollo de los servicios que provee, ya que estos están preestablecidos por la Normatividad regulatoria definida por el SerMed.

**7.5.2** “Validación de los procesos de producción y prestación del servicio” en el SerMed, en los procesos para la prestación del servicio son realizadas actividades de seguimiento y medición durante las actividades del proceso por los responsables, en los cuales las deficiencias son detectadas oportunamente tomando acciones.

**7.6** “Control de los Dispositivos de Medición y Seguimiento” en el SerMed, no se cuenta con dispositivos de medición y seguimiento en los procesos para la prestación del servicio.

#### **1.2. Aplicación.**

La norma aplicable al SerMed es la Norma Internacional ISO 9001:2008 y su equivalente mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2008.

Nota: En la documentación del Sistema de Gestión de Calidad para hacer referencia a esta norma se utilizará la nomenclatura ISO 9001:2008 solamente.

## **2.0 NORMATIVA DE REFERENCIA.**

El Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación en el Estado de Coahuila, fue creado mediante el decreto No. 173 publicado en el periódico oficial del Estado de Coahuila No. 12, de

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

fecha 08 de febrero de 1969, como un organismo público descentralizado del Gobierno del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, su objetivo social es la prestación de atención médica a los trabajadores de la Educación al Servicio del Estado.

**LEYES:**

- Ley del Servicio Médico para los Trabajadores al Servicio de la Educación del Estado (Periódico Oficial - 08 de febrero 1969 y Reformada 29 de Mayo de 2009).
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza (Periódico Oficial - 19 de febrero 1918).
- Ley de Acceso a la Información Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza (Periódico Oficial 04 de noviembre 2003).
- Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Contratación de Servicios para el Estado de Coahuila (Periódico Oficial – 28 de enero de 1997).
- Ley de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Coahuila (Periódico Oficial - 09 de julio 2004).
- Ley de Pensiones y otros beneficios sociales para los Trabajadores al servicio del Estado de Coahuila de Zaragoza (Periódico Oficial - 10 de agosto 1993).
- Ley de Pensiones y otros beneficios sociales para los Trabajadores de la Educación Pública del Estado de Coahuila (Periódico Oficial - 19 de noviembre 1999).
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos Estatales y Municipales del Estado de Coahuila de Zaragoza. (Periódico Oficial - 24 abril 1984).
- Ley del Fondo de la Vivienda para los Trabajadores de la Educación al Servicio del Estado de Coahuila (Periódico Oficial - 29 de abril 1986).
- Ley del Seguro de los Trabajadores de la Educación (Periódico Oficial – 22 de marzo 1969).
- Ley Estatal de Salud (Periódico Oficial – 30 de julio 1993).
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza (Periódico Oficial - 29 febrero 2000).
- Ley Orgánica de la Contaduría Mayor de Hacienda (Periódico Oficial - 14 de noviembre 1989).

Código MGC	Versión 05	Fecha Emisión 17/05/16	Vigencia 17/05/18
---------------	---------------	---------------------------	----------------------

- Ley Orgánica del Congreso del Estado de Coahuila 2005 (Periódico Oficial - 24 de diciembre 2004).
- Ley sobre el Escudo de Coahuila y el Himno Coahuilense (Periódico Oficial - 20 de mayo 2005).
- Ley Federal del Trabajo

**CÓDIGOS:**

- Código Civil para el Estado de Coahuila de Zaragoza (Periódico Oficial - 25 de junio 1999).
- Código Fiscal para el estado de Coahuila de Zaragoza (Periódico Oficial - 02 de enero 2004)

**ESTATUTOS:**

- Estatuto Jurídico para los Trabajadores de la Educación al Servicio del Estado y los Municipios (Periódico Oficial - 29 de marzo 1961).
- Estatuto Jurídico para los Trabajadores al servicio del Estado de Coahuila (Periódico Oficial – 21 de octubre 1972).

**REGLAMENTOS:**

- Reglamento de Construcción para el Estado de Coahuila de Zaragoza
- Reglamento de la Ley de Salud para el Estado (Periódico Oficial - 3 de marzo 1992).
- Reglamento Interior de la Secretaria de Finanzas del Gobierno del Estado (Periódico Oficial - 26 de julio 2002).
- Reglamento Interior de la Secretaria de la Contraloría y Modernización Administrativa (Periódico Oficial - 16 de marzo 2004).
- Reglamento Interior de la Secretaria de Salud (Periódico Oficial - 9 de julio 2004).
- Reglamento para el Ejercicio de la Medicina Farmacia, Obstetricia, Dentística y Veterinaria (Periódico Oficial - 31 de julio 1909).
- Reglamento para la Protección de los No Fumadores en el Estado de Coahuila (Periódico Oficial - 11 de febrero 1992).

**ACTAS:**

- Acta del V Congreso Extraordinario de la Sección 38 del SNTE (23 enero 2004)
- Actas de Sesiones del Consejo de Administración (03 Marzo 2004, 02 Septiembre 2004, 03 de Noviembre 2004, 15 Noviembre 2004, 28 Enero 2005, 30 Marzo 2005, 30 Mayo 2005, 29 Julio 2005, 30 Septiembre 2005, 30 Noviembre 2005, 7 Diciembre de 2005, 30 Marzo 2006, 29 Junio 2006, 29 Septiembre 2006, 13 Octubre 2006, 14 Diciembre 2006, 18 Febrero 2008,

Código MGC	Versión 05	Fecha Emisión 17/05/16	Vigencia 17/05/18
---------------	---------------	---------------------------	----------------------

25 Febrero 2008 , 10 Marzo 2008 , 16 Mayo 2008, 23 Mayo 2008, 28 Mayo 2008, 12 Junio 2008, 18 Junio 2008, 18 Septiembre 2008, 25 Septiembre 2008, 30 Octubre 2008, 4 Diciembre 2008, 18 Marzo 2009, 14 Agosto 2009, 6 Octubre 2009, 29 Octubre 2009, 23 Noviembre 2009, 22 Diciembre 2009, 22 Enero 2010, 4 Marzo 2010, 6 Abril 2010, 13 Mayo 2010, 3 Junio 2010, 06 Abril 2011, 30 Agosto 2011, 23 Noviembre 2011, 2 Febrero 2012, 24 Febrero 2012, 21 Marzo 2012, 16 Julio 2012, 31 Agosto 2012, 12 Noviembre 2012, 17 Diciembre 2012, 17 Enero 2013, 14 Mayo 2013, 18 Junio 2013).

**CONVENIOS DE PRESTACIONES QUE SE OTORGAN AL PERSONAL DE BASE DEL SERVICIO MÉDICO SECCIÓN 38, EFECTUADOS ENTRE EL SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN SECCIÓN 38 Y EL SERMED:**

- 30-Junio-1980
- 16-Agosto-1988
- 26-Junio-1989
- 18-Noviembre-1991
- 30-Noviembre-1993
- 19-Noviembre-1997
- 9-Diciembre-1998
- 21-Enero-2000
- 21-Febrero-2001
- 30-Junio-2003
- 20-Enero-2005
- 30-Enero-2006
- 31-Enero-2007

**REGLAMENTO INTERIOR DE TRABAJO:**

- 8-Marzo-2006

**3.0 TÉRMINOS Y DEFINICIONES.**

**Servicio Médico:** Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación de la Sección 38 del SNTE.

**Calidad:** En el Servicio Médico entendemos por calidad el cumplimiento de los requisitos de nuestros clientes, a través de ofrecer servicios que cumplan sus expectativas.

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**Proveedor:** Se define como proveedor a todas las organizaciones que proporcionan servicios o productos al Servicio Médico y que son externas.

**Organización:** Se denomina al Servicio Médico como la ORGANIZACIÓN, la cual representa a todas las áreas operativas que se mencionan anteriormente así como a los recursos con que cuenta.

**Servicio:** En el Servicio Médico entendemos como servicio al resultado directo de la operación, el cual está dirigido a satisfacer las necesidades del cliente.

**Cliente:** Se define al cliente como toda aquella organización o persona que recibe el servicio, razón principal de esta Organización.

**SGC:** Sistema de Gestión de Calidad.

**PGC:** Procedimiento de Gestión de calidad

**Alta Dirección:** Está conformada por el Director, Subdirector Financiero y Subdirector Técnico del Consejo

**Comité de Calidad:** Esta conformado por la Alta Dirección, Responsables de Departamento, Responsable de la Coordinación de Calidad y Coordinador de Calidad.

**Responsabilidad:** Es la asignación de deberes a cumplir, objetivos a alcanzar o tareas a completar para el éxito de un proyecto, plan o proceso.

**Autoridad:** Facultad para tomar decisiones que produzcan efectos. En una organización, es el derecho en un puesto (y a través de él, el derecho de la persona que ocupa ese puesto) para ejercer discrecionalidad al tomar decisiones que afecten a otros.

**SIAH:** Sistema Integral de Administración Hospitalaria.

**Sistema de Contabilidad Gubernamental (SCG).**

**SerMed:** Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación.

**Cuadro de mando:** Formato en el que se manejan los indicadores de desempeño de cada uno de los procesos.

**Trazabilidad:** Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

**Idoneidad:** Lo más adecuado.

El presente Manual de Calidad es elaborado por el Coordinador de Calidad en coordinación con los responsables de los procesos, asimismo, este documento es revisado en cuanto su estructuración y contenido por el Comité de Calidad y Representante de la Dirección y aprobado por el Director del Consejo.

<b>COMITÉ DE CALIDAD</b>
<b>PUESTO</b>
Alta Dirección
Responsable de la Coordinación de Calidad
Coordinador de Calidad
Responsables de Departamento
Jefes de Departamento

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

*Nota: Los Responsables y Jefes de Departamentos que estén dentro del alcance del SGC. La Alta Dirección del Servicio Médico está conformada por el Director, Subdirector Financiero y Subdirector Técnico del Consejo de Administración, liderado por el Director, quienes son los que dirigen las actividades de las revisiones directivas y lo relacionado con nuestro Sistema de Gestión de Calidad.*

**4.0 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.**

**4.1 Requerimientos Generales.**

El SerMed declara que cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad documentado, implementado y que es capaz de mejorarse continuamente de acuerdo con las exigencias de la Norma Internacional ISO 9001:2008.

**Para implementar el Sistema de Gestión de Calidad, el SerMed establece que:**

- a) Se identificaron los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad, los cuales son los siguientes:

CLÁUSULA ISO 9001:2008	PROCESOS DE CONTROL	CLÁUSULA ISO 9001:2008	PROCESOS OPERATIVOS
4.2.3	Control de Documentos	6.2.2	Manual de Enseñanza
4.2.4	Control de Registros	6.3	Mantenimiento (Conservación del Edificio; y Equipo de Cómputo)
5.5.3	Comunicación Interna	7.4	Compras de medicamento, material de curación, equipo médico e instrumental, Compras de material de limpieza y de oficina, Compras de equipo de cómputo.
5.6.1 5.6.2 5.6.3	Revisión de la Dirección	7.1 7.2 7.5 8.2.3 8.2.4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afiliación</li> <li>2. Pago a Proveedores</li> <li>3. Caja</li> <li>4. Cuentas por Cobrar</li> <li>5. Costo de Prestaciones</li> <li>6. Servicios Subrogados</li> </ol>
8.2.2	Auditorias Internas		
8.3	Control del Producto y/o Servicio No Conforme		
8.5.1	Mejora Continua		

Código MGC	Versión 05	Fecha Emisión 17/05/16	Vigencia 17/05/18
8.5.2	Acciones Correctivas		
8.5.3	Acciones Preventivas		

b) La secuencia e interacción de estos procesos están en los procedimientos documentados de éstos, y en la descripción de la interacción en el punto 4.1.2. (Descripción e Interacción de los procesos del servicio) del presente documento.

c) Los criterios y métodos para asegurar la eficacia de los procesos son determinados por los responsables de cada proceso y descritos en cada uno de los Procedimientos documentados de Gestión de Calidad, así como en cada uno de los Instructivos de Trabajo, de igual manera en el SerMed se cuenta con manuales, procedimientos, reglas de operación que sustentan lo anteriormente mencionado.

d) Planea y asegura los recursos humanos y materiales manteniendo la información necesaria para soportar la operación y seguimiento de los procesos. Para justificar lo anterior el SerMed cuenta con una plantilla de empleados adecuada para cubrir cada uno de los procesos mencionados; así mismo, gestiona los recursos necesarios para la operación de los programas.

e) Mide, da seguimiento y analiza los procesos, implementando las acciones necesarias para lograr los resultados planeados y la mejora continua, así mismo se realiza de acuerdo a los procedimientos establecidos de “Análisis de Datos” PGC-8-02, “Mejora Continua” PGC-8-03, “Control del Servicio No Conforme” PGC-8-04, “Acción Correctiva” PGC-8-05 y “Acción Preventiva” PGC-8-06.

**4.1.1 Procesos contratados externamente.**

El SerMed, contrata los servicios de compañías externas como: Mensajería, Mantenimiento de climas, Configuración de Líneas Telefónicas y Servicios de Médicos Subrogados.

La Secretaria, asistente del Consejo de Administración, para el caso de climas y líneas telefónicas, y el Responsable Administrativo de Almacén para el caso de mensajería; se pone en contacto con el proveedor, el cual realiza su trabajo y al término de éste lleva la factura original al Departamento de Control de Gestión, quien se encarga de hacer revisión a la misma, y estando de común acuerdo en el concepto de dicha factura se recibe, se firma y se programa el pago correspondiente.

Para el caso de Servicios Subrogados se desarrolló una Instrucción de Trabajo “Servicios Subrogados” IT-DPT-01.

Los procesos que son contratados externamente por el SerMed, y que pueden afectar la conformidad del servicio como se menciona anteriormente, están plenamente identificados y a

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

través del establecimiento de requisitos, monitoreo y supervisión constante aseguramos el control sobre dichos procesos.

#### 4.1.2 Descripción e interacción de los procesos del servicio.

PROCESO	INTERACTÚA CON	DESCRIPCIÓN DE LA INTERACCION
Afiliación	Cuentas por Cobrar	En las actividades de verificación, para determinar si el Plan de Protección Médico Familiar será utilizado.
	Trabajo Social	En las actividades de realizar Estudios de Trabajo Social (ETS), para comprobar si la afiliación del beneficiario procede.
Compras Medicamento, Material de Curación, Equipo Médico e Instrumental y Procedimientos del Almacén General del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación	Caja	En las actividades de recibo de pago de ventas directas de medicamento.
	Unidades del SM SerMed	En las actividades de envío de pedidos de medicamento y material de curación; así como en la recepción de los mismos
	Consejo de Administración	En las actividades de revisión y autorización de presupuesto.
	Control de Gestión	En las actividades de programación de pagos, así como el pago a proveedores.
Pago a Proveedores	Cuentas por Cobrar	En las actividades de recibir reportes de los descuentos por nómina.
	Almacén General	En las actividades de entrega de facturas y pólizas de entrada.
Caja	Departamentos de Oficinas Centrales	En las actividades de recibo de información de cheques a pagar.
Cuentas por Cobrar	Afiliación	En las actividades de verificación, si un derechohabiente se encuentra activo o dado de baja.
	Caja	Pago de descuentos indebidos y de préstamos efectuados para su descuento por nómina.
Compras de equipo de cómputo	Control de Gestión	Este Departamento recibe la orden de compra para programar el pago a proveedores.
	Unidades o Departamentos de SerMed.	En las actividades de solicitud de equipo de cómputo.
Servicios Subrogados	Consejo de Administración	En las actividades de autorización de convenios.
	Control de Gestión	En las actividades de elaboración de contra-recibo y pago al Médico y/o Institución.
Costo de Prestaciones	Caja	En las actividades de entrega de formato de cheques.
	Consejo de Administración	En las actividades de autorización de pago de facturas.



<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

Compras de Material de limpieza y de Oficina	Departamentos de Oficinas Centrales	En las actividades de surtido de material de limpieza y de oficina.
	Unidades del SerMed.	En las actividades de envío de pedidos de material de limpieza y de oficina.
	Control de Gestión	En las actividades de pago a proveedores.
<b>PROCESO</b>	<b>INTERACTÚA CON</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA INTERACCION</b>
Manual de Enseñanza	Departamentos de Oficinas Centrales	En las actividades propias de capacitación necesarias para el desarrollo personal y profesional, mismos que permitan responder a los cambios del entorno, al fortalecimiento de la Institución y fundamentalmente a la satisfacción de los derechohabientes y de la comunidad en general.
Manual de Mantenimiento y Conservación del Edificio	Departamentos de Oficinas Centrales	En las actividades de mantener en forma continua, confiable, limpia y segura las instalaciones físicas, así como equipo y mobiliario.
Manual de Mantenimiento y Equipo de Cómputo	Departamentos de Oficinas Centrales	En las actividades de mantener en óptimas condiciones todos los equipos de cómputo.

## 4.2 Requerimientos de Documentación.

### 4.2.1 Generalidades.

Para que el Sistema de Gestión de Calidad opere consistentemente, se mantienen procedimientos documentados, implementados y mantenidos que son requeridos por la Norma Internacional ISO 9001:2008 y los necesarios por el SerMed donde se describen la secuencia e interacción de los procesos asegurando la efectiva operación y control de los mismos.

Estos procedimientos documentados son controlados por medio impreso y electrónico como se describe en el procedimiento "Control de Documentos" PGC-4-02, como se especifica en los procedimientos en la sección de referencia de cada requisito.

Los documentos del Sistema de Gestión de Calidad se clasifican en niveles, como se muestra a continuación:

#### **NIVEL I: MGC MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.**

El Manual incluye la documentación de la Política de Calidad, los Objetivos de Calidad, el alcance del Sistema de Calidad del SerMed, hace referencia de los procedimientos documentados que soportan las actividades administrativas de calidad y la descripción de la interacción de los procesos.

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

## **NIVEL II: PGC PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE CALIDAD.**

Son considerados como Procedimientos Generales los requeridos por la Norma y son utilizados para especificar las actividades de cada proceso administrativo del Sistema de Gestión de Calidad, y mencionan las responsabilidades referencias, características, especificaciones, métodos de medición, registro.

## **NIVEL III: INSTRUCTIVOS DE TRABAJO.**

Los procedimientos requeridos por el SerMed para las actividades administrativas son identificados como Instructivos de Trabajo donde se establecen las actividades operativas de cada proceso.

## **NIVEL IV: REGISTROS DE CALIDAD, DOCUMENTOS EXTERNOS.**

Los registros son utilizados para proporcionar la garantía y evidencia de que la Calidad requerida por el producto se ha logrado y que el Sistema de Gestión de Calidad del SerMed está operando de la manera establecida, son utilizados también documentos de origen externo y estos son controlados y distribuidos de acuerdo como se define en el procedimiento de "Control de Registros" PGC-4-03.

### **4.2.2 Manual de Gestión de Calidad.**

El Manual de Gestión de Calidad del SerMed establece las políticas de Organización que asegura que los servicios ofrecidos son conformes a los requisitos especificados por los clientes y de acuerdo a los requerimientos establecidos por la Norma ISO 9001:2008, donde se especifican el alcance y las exclusiones del Sistema de Gestión de Calidad.

Este Manual de Gestión de Calidad hace referencia a los documentos que soportan las actividades administrativas y operativas del Sistema de Calidad.

La interacción de los procesos esta descrito en el punto 4.1.2 de este manual.

### **4.2.3 Control de documentos.**

En el SerMed se controlan los documentos del Sistema de Gestión de Calidad incluyendo los documentos externos que se relacionan con el cumplimiento de los requisitos del cliente y aquellos de la Norma ISO 9001:2008. El Coordinador de Calidad define las actividades para cumplir con los siguientes requisitos de este criterio:

#### **4.2.3.1 La aprobación y emisión de documentos.**

Personal autorizado, según su responsabilidad, revisa y autoriza los documentos previos a su emisión. Las emisiones de éstos, se controlan para impedir el uso de documentos obsoletos. Los documentos externos se controlan para asegurar el uso de los mismos. El control establecido asegura que se distribuyan oportunamente las ediciones vigentes, se retiran e identifican los documentos obsoletos, previniendo el uso no intencional.

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

#### **4.2.3.2 Cambios en documentos.**

Los responsables revisan y aprueban cualquier modificación propuesta (salvo especificación en contra). Los cambios se soportan con información que fundamenta los mismos.

#### **4.2.3.3 Referencia.**

Los requisitos sobre los criterio de Control de documentos están definidos en el procedimiento “Maestro” PGC-4-01 y el procedimiento “Control de Documentos” PGC-4-02.

#### **4.2.4 Control de registros.**

La estructura de documentación del Sistema de Gestión de Calidad del SerMed reconoce la importancia de los registros para demostrar la conformidad con los requisitos especificados y la operación efectiva de dicho sistema.

Por lo tanto, se establece la aplicación del procedimiento documentado que describe la identificación, compilación, codificación, accesibilidad, archivo, almacenaje, conservación y disposición de dichos registros. El procedimiento establece, también, que todos los registros de calidad son legibles, almacenados y conservados para su fácil recuperación en condiciones que previenen su daño o deterioro.

Es requisito también de este procedimiento el establecimiento y registro del tiempo en que deben conservarse los distintos registros, incluyendo los registros de origen externo. Los registros pueden encontrarse en medios electrónicos y en papel.

##### **4.2.4.1 Referencia:**

Los requisitos sobre control de registros están definidos en el procedimiento de “Control de Registros” PGC-4-03.

### **5.0 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN.**

#### **5.1 Compromiso de la Dirección.**

Para demostrar su compromiso, la Alta Dirección (Director, Subdirector Financiero y Subdirector Técnico del Consejo) y Responsables de Departamento se esfuerzan por desarrollar, implantar y mantener un Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma Internacional ISO 9001:2008, por lo que establece y comunica en toda la organización la importancia de satisfacer los requerimientos del cliente, como los legales y reglamentarios; y establece la Política de Calidad y los Objetivos de Calidad.

Es su responsabilidad efectuar cada seis meses la Revisión del Sistema de Gestión de Calidad y la planeación estratégica y operativa, así como para asegurar la disponibilidad de recursos.

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

## 5.2 Enfoque en el Cliente.

La Alta Dirección establece que mediante el Sistema de Gestión de Calidad se asegura que las expectativas y necesidades del cliente son determinadas y convertidas en requerimientos por cada proceso que conforma el Sistema de Gestión de Calidad del SerMed, que cumplen con el objetivo de lograr la satisfacción del cliente, así como con los requerimientos legales.

### 5.2.1 Referencia.

7.2.1 y 8.2.1 del Manual de Gestión de Calidad.

## 5.3 Política de Calidad.

### 5.3.1 Política de Calidad.

El SerMed declara como Política de Calidad lo siguiente:

**“Nuestro compromiso es proporcionar una atención integral de excelencia, basada en la satisfacción de las necesidades de los derechohabientes y comunidad en general, a través de la mejora continua”.**

Política de Calidad: Enero de 2004

---

DIRECTOR DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Nota: La Política de Calidad fue revisada y modificada en reunión de Revisión de la Dirección el día 3 de mayo de 2006 con el fin de que siga siendo apropiada al propósito de la Organización y ratificada en Diciembre de 2007.

### 5.3.2 Difusión de la Política de Calidad.

La Alta Dirección se asegura que todo el personal conozca y aplique la Política de Calidad por diferentes medios: se mantiene publicada en diferentes áreas de la Organización; se difunde dentro del programa de Inducción y capacitación; se encuentra documentada en el Manual de Gestión de Calidad y Manual de Bolsillo, el entendimiento y comprensión es detectado también a través de las Auditorías Internas.

La Alta Dirección revisa la Política de Calidad periódicamente para su continua adecuación, así como también verifica la implantación de la misma a través de la Revisión de la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad.

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

## 5.4 Planeación.

Los Objetivos de Calidad son establecidos por la Alta Dirección y son comunicados a las funciones y niveles relevantes.

El SerMed ha establecido los siguientes Objetivos de Calidad:

### 5.4.1 Objetivos de Calidad.

1. Mantener el Sistema de Gestión de Calidad.
2. Satisfacer a los Usuarios.
3. Capacitar el Recurso Humano.
4. Eficientar los procesos operativos.

### 5.4.2 Planeación de la Calidad.

La Alta Dirección apoyada por el Representante de la Dirección, Responsables y Jefes de Departamento aseguran los recursos necesarios para lograr que los Objetivos de Calidad se identifiquen y se planifiquen.

El SerMed soporta la planeación de la calidad en la operación a través del Sistema de Gestión de Calidad documentando en el Manual de la Calidad, Procedimientos de Gestión de Calidad, Instructivos de Trabajo, Registros, los métodos y prácticas para cumplir con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008. Además del formato Planificación de la Calidad F-SGC-C-32, donde describe por etapas del Ciclo de Deming toda la planificación del SGC.

Así mismo la planificación asegura que los cambios son llevados a cabo de manera controlada y que la integridad de nuestro sistema se mantiene. Todos los acuerdos relacionados a cambios del SGC y/o sus procesos, así como su seguimiento se registran en minutas, oficios y tarjetas de acuerdo que quedan como evidencia documental.

## 5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación.

### 5.5.1 Responsabilidad y Autoridad.

La Alta Dirección ha delimitado claramente la responsabilidad y autoridad necesarias para que el Sistema de Gestión de Calidad opere confiablemente y a través del Representante de la Dirección y Subdirector Técnico del Consejo de Administración aseguran la definición, la comunicación de las responsabilidades, autoridades y su interrelación dentro del SerMed, para lo cual se ha establecido el "Manual General de Organización", M-MGO-SCO-04. Además las responsabilidades y autoridades específicas se describen en cada uno de los procedimientos e instructivos de trabajo aplicables para cada proceso. Asimismo estas designaciones se

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

describen en el organigrama Anexo 2 y el esquema de responsabilidades presentados a continuación:

La responsabilidad de cada puesto que tiene impacto directo con la Gestión del Sistema de Calidad, fundamentalmente del equipo directivo se describe a continuación:

**Consejo de Administración:**

Dirigir las tareas de las áreas operativas, administrativas e institucionales del SerMed que conlleven al cumplimiento de los objetivos.

Administrar en forma eficiente, oportuna y segura los recursos del SerMed: financieros, activos fijos y humanos; manteniendo la información disponible para fines administrativos y de auditoría, y cumpliendo con los requerimientos de la Secretaría de Finanzas, Secretaría de la Función Pública, Contaduría Mayor de Hacienda y El Congreso del Estado de Coahuila.

**Representante de la Dirección:**

Debe asegurar que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad, informando al Director del Consejo sobre el desempeño del mismo y de las necesidades de mejora, promoviendo que se cumplan los requerimientos de los clientes en todas las áreas de la organización. Debe además, dar seguimiento a los acuerdos fijados en las Juntas de Revisión de la Dirección.

**Coordinador de Calidad:**

Controla el proyecto ISO 9001:2008 del SerMed para asegurar que el diseño, el desarrollo, la implantación y el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad sean llevados a la práctica de acuerdo con la Norma ISO 9001:2008.

Informa al Representante de la Dirección acerca del desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad para su revisión y como base para mejora continua.

**Responsables de Departamento:**

Formar parte del Comité de Calidad del SerMed y participar en las Revisiones de la Dirección para evaluar la efectividad del Sistema.

**Responsables / Jefes de Departamento:**

Supervisar la operación de los programas correspondientes a su área, para lograr el cumplimiento de los objetivos de calidad establecidos. Emitir y publicar los resultados del desempeño de los procesos que a su área le correspondan.

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

Ejecutar y controlar la operación de cada uno de los programas que desarrolla el SerMed, buscando optimizar, mejorar su operatividad y cumplir con calidad los compromisos generados en el mismo para alcanzar la satisfacción total de los clientes.

#### **Audidores Internos:**

Realizar Auditorias Internas en nombre de la propia Institución; ejecutándolas de manera objetiva de tal manera que asegure el agregar valor o mejorar las operaciones; aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos.

#### **5.5.2 Representante de la Dirección.**

Como Representante de la Dirección se asignó al Subdirector Financiero del Consejo de Administración y tiene la responsabilidad, así como la autoridad para dar seguimiento y tomar decisiones, con objeto de asegurar que se defina, implante y se dé continuidad al Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a la Norma ISO 9001:2008.

Así mismo, debe de informar a la Dirección del Consejo del desempeño del Sistema de Gestión de Calidad para la toma de acciones correctivas y preventivas, también se asegura que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la Organización, lo cual se lleva a cabo a través de las encuestas de satisfacción del cliente de los procesos, 01-800, Buzón electrónico y Página Web; y a través de los resultados de las auditorías; etc. También le corresponde representar a la organización en relaciones con partes externas sobre asuntos relacionados con el SGC. El nombramiento oficial del Representante de la Dirección, se presenta en el Anexo 1 de este Manual de Gestión de la Calidad.

#### **5.5.3 Comunicación Interna.**

El SerMed establece que cuenta con una descripción clara de puestos, funciones y responsabilidades del personal descritas en el “Manual General de Organización”, M-MGO-SCO-04, de igual manera se tiene definido en los procedimientos e Instructivos de Trabajo que componen el Sistema de Gestión de Calidad.

Por otra parte la Alta Dirección se asegura que los procesos de comunicación establecidos en el SerMed son los apropiados para que la información relevante del SGC (Política de Calidad, los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008, objetivos y logros de la organización) llegue a los interesados, incluyendo al cliente y que permita su retroalimentación.

Para fomentar el concepto de “Comunicación” en el SerMed se ha establecido el mecanismo de “Administración a la vista” con la finalidad de mantener informados a todos los colaboradores sobre el desarrollo y efectividad del Sistema implantado, además de los medios tradicionales de comunicación tales como: trípticos, oficios, página web, cursos, entre otros.

Así mismo se aplican varios medios de comunicación formales e informales, tales como los oficios, memorandos, minutas y comunicación verbal de tal manera que se efectúa de una forma adecuada la interrelación de los procesos.

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

El Director del Consejo establece que cada seis meses realiza una junta con los miembros de la Alta Dirección los cuales comunican al personal que tienen a cargo los aspectos relevantes de la operación del Sistema de Gestión de Calidad donde se tratan aspectos relacionados con el ambiente de trabajo, infraestructura de la organización y nuevos proyectos conservando como evidencia un acta de acuerdos.

## **5.6 Revisión por la Dirección.**

Los miembros de la Alta Dirección, revisan el Sistema de Gestión de Calidad, para asegurar el correcto funcionamiento (desempeño actual), las mejoras detectadas y la efectividad del mismo sistema, para lo cual se establece que la revisión sea en períodos definidos según se especifica en el procedimiento de “Revisión de la Dirección” PGC-5-01.

### **5.6.1 Entrada para la Revisión.**

El SerMed define que para la revisión que realiza la Alta Dirección, conforme al procedimiento de “Revisión de la Dirección” PGC-5-01 la entrada al proceso de revisión incluye el desempeño actual y oportunidades de mejora relativas a:

- a) Resultados de auditorias de calidad.
- b) Retroalimentación de clientes.
- c) Desempeño de los procesos y conformidad del producto.
- d) Estado de las acciones correctivas y preventivas.
- e) Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas.
- f) Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de Calidad.
- g) Revisión de necesidades de cambios.
- h) Recomendaciones para la mejora.
- i) Revisión de la Política de Calidad y Objetivos de Calidad.

### **5.6.2 Salida de la revisión.**

Como resultado de la Revisión de la Dirección se incluyen acciones encaminadas a la mejora del Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, a través del seguimiento a acciones correctivas, auditorias de satisfacción de clientes, seguimiento de resultados mensuales entregados al cliente, entre otros, además, la mejora de servicios relacionados con los requerimientos del cliente y la asignación oportuna de recursos.

#### **5.6.2.1 Referencia.**

Procedimiento “Revisión de la Dirección” PGC-5-01.

## **6.0 ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS.**

### **6.1 Provisión de Recursos.**



<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

Se establece que la Alta Dirección está realmente comprometida con el Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001:2008, asignando oportunamente los recursos necesarios para la implementación, el correcto y eficiente desempeño del mismo, encaminados a satisfacer las necesidades del cliente. Para esto se tiene asignado parte del presupuesto por parte de la Subdirección Financiera del Consejo para proveer oportunamente los recursos, para el SGC.

## **6.2 Recursos Humanos.**

El personal con responsabilidades definidas en el SGC, es competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia práctica apropiada y necesaria para la ejecución de sus actividades, las cuáles hemos definido en el perfil de puesto. Se dispone de la evidencia para asegurar la competencia necesaria para la operación eficaz de la organización a través del análisis de las necesidades de competencia presentes en comparación con la competencia ya existente. Lo anterior se describe con mayor detalle en el Manual M-ENS-SCO-02 "Manual de Enseñanza". Existen evidencias de lo anterior en los expedientes personales de los colaboradores que son controlados por la Subdirección Técnica del Consejo a través del Departamento de Nóminas.

### **6.2.1 Referencia.**

Manual General de Organización M-MGO-SCO-04.  
Manual de Enseñanza M-ENS-SCO-02

### **6.2.2 Habilidad, Conocimiento y Competencia.**

Con el objetivo de proporcionar al personal los conocimientos y habilidades que, junto con la experiencia mejoren su competencia:

- a) El SerMed determina la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del servicio, a través de la detección de necesidades que se efectúa utilizando como información de entrada "Detección de Necesidades de Enseñanza y/o Capacitación" F-SCO-E-01 aplicada a cada uno de los colaboradores.
- b) Se proporciona capacitación y entrenamiento para satisfacer esas necesidades, de acuerdo al "Concentrado de Necesidades de enseñanza" F-SCO-E-02 y el "Concentrado General de Detección de Necesidades" F-SCO-E-03 que se genera a partir de la detección de necesidades de capacitación.
- c) Se mide la efectividad de la capacitación y entrenamiento provisto de tal manera que la educación y formación proporcionada se evalúa en términos de impacto en la eficacia de la Institución.
- d) Asimismo, a través de las actividades coordinadas por el Representante de la Dirección y/o Subdirector Técnico del Consejo de Administración, tales como pláticas, cursos y reuniones de trabajo, se aseguran que todo el personal esté conciente de la importancia del cumplimiento de los requisitos, necesidades del cliente y de las consecuencias sobre la

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

Institución y el personal debido al incumplimiento de los requisitos. Para apoyar el logro de los objetivos de calidad y el desarrollo del personal, en la planificación de la capacitación se considera; la experiencia del personal, los conocimientos específicos, las habilidades de liderazgo y gestión, el trabajo en equipo, la resolución de problemas, las habilidades de comunicación, entre otros.

En el área de Nóminas, se conservan las evidencias y registros apropiados de la escolaridad o educación, formación, habilidades y experiencia del personal.

### **6.2.2.1 Referencia.**

Habilidad, conocimiento y entrenamiento están contenidos en el manual de “Manual de Enseñanza” M-ENS-SCO-02.

## **6.3 Infraestructura.**

El SerMed declara que cuenta con la infraestructura adecuada para lograr la conformidad del servicio en lo referente a instalaciones, espacios, equipos, servicios de apoyo, hardware y software. Para asegurarse de lo anterior, se llevan a cabo revisiones y valoraciones tanto de las instalaciones de la Organización como de los equipos y servicios de apoyo, utilizando como guía el “Manual de Mantenimiento y Conservación del Edificio” M-MTO-SCO-01 y “Manual de Mantenimiento de Equipo de Cómputo” M-MME-DIN-03, en donde se definen las actividades y responsabilidades para mantener en óptimas condiciones la infraestructura. El personal realiza una evaluación de mantenimiento y conservación del edificio F-SCO-M-05 y opina como considera las instalaciones, equipos etc; del SerMed; y como resultado de este estudio, se toman las medidas preventivas y/o correctivas correspondientes previo análisis conforme a lo establecido en el Procedimiento de Análisis de Datos y Mejora Continua.

### **6.3.1 Referencia.**

Procedimiento “Análisis de Datos” PGC-8-02, “Mejora Continua” PGC-8-03  
Manual de “Mantenimiento y Conservación del Edificio” M-MTO-CGA-01.  
Manual de “Mantenimiento de Equipo de Cómputo” M-MME-DIN-03.

## **6.4 Ambiente de trabajo.**

Como elemento propicio para la mejora continua, el Consejo de Administración del SerMed se asegura de contar con un ambiente de trabajo propicio para el Sistema de Gestión de Calidad y con esto cumplir con los requerimientos del cliente, establece que asigna los recursos necesarios y promueve la participación activa del personal en la solución de problemas y la buena comunicación.

Para asegurarse de lo anterior el Representante de la Dirección a través de la Coordinación de Calidad aplica semestralmente evaluaciones para conocer el clima laboral del SerMed y la participación del personal.

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

#### 6.4.1 Referencia.

“Satisfacción del Personal” F-SGC-C-33.

### 7.0 ELABORACIÓN DEL SERVICIO.

#### 7.1 Planeación del proceso de prestación del servicio.

El SerMed establece que la planeación del proceso de prestación del servicio, es consistente con los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad y que es documentado de forma congruente con los métodos de operación de la organización, para esto se cuenta con procedimientos documentados de sus procesos donde se establecen las actividades planeadas.

##### 7.1.1 Referencia.

Instructivos de Trabajo de las diferentes áreas responsables:

IT-DAL-01	“Afilación”
IT-CCG-01	“Pago a Proveedores”
IT-CCG-02	“Caja”
IT-CCC-01	“Cuentas por Cobrar”
IT-DPT-01	“Servicios Subrogados”
IT-DPT-02	“Costo de Prestaciones”

#### 7.2 Procesos relacionados con el cliente.

El SerMed declara que cuenta con procedimientos documentados que describen las actividades para la determinación y revisión de los requisitos de los clientes.

##### 7.2.1 Referencia.

Instructivos de Trabajo mencionados en el 7.1.1 de este manual.  
Normativa regulatoria.

##### 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio.

El Representante de la Dirección revisa periódicamente los requisitos relacionados con el servicio para asegurar que el SerMed es capaz de proporcionar al cliente los servicios que demanda, en cumplimiento con la normatividad regulatoria aplicable. Con ésta revisión se asegura que:

- a) Están definidos los requisitos del servicio.

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

- b) Se le da a conocer al cliente los requisitos necesarios para la realización de los trámites y se resuelven las dudas relacionadas a dichos trámites.
- c) Se tiene capacidad para cumplir con los requisitos definidos en la especificación del servicio.

Cuando cambian los requisitos del servicio, el Representante de la Dirección y/o Coordinador de Calidad, coordina la actualización del registro F-SGC-C-04 “Especificaciones del Servicio” y dichas modificaciones son dadas a conocer al personal involucrado para que esté consciente de los requisitos modificados.

### **7.2.3 Comunicación con el cliente.**

En el SerMed hemos establecido los canales de comunicación necesarios para tener una efectiva comunicación con el cliente, para proporcionarle la información relativa a:

- a) Información sobre los servicios. Página Web.
- b) Aclaración de dudas. 01-800.
- c) Retroalimentación del cliente incluyendo sus quejas. 01-800, Buzón de sugerencias.

Una vez concentrada la información se realiza el análisis correspondiente para llevar a cabo las acciones correctivas y/o preventivas necesarias aplicando las herramientas estadísticas y así realizar los planes de acción. En lo referente al manejo de las Quejas y Sugerencias e ideas de mejora en el SerMed se tienen establecidos buzones para que tanto el personal como los clientes hagan uso de éste, en el caso de presentarse alguna queja estas son canalizadas a la Alta Dirección como lo menciona el procedimiento “Mejora Continua” PGC-8-03.

### **7.3 Diseño y/o desarrollo.**

Esta subcláusula de ISO 9001:2008 no es aplicable en el SerMed, según la exclusión justificada en la sección 1.1 de este Manual.

### **7.4 Compras.**

#### **7.4.1 Control de compras.**

Las compras en el SerMed se controlan de forma tal que se asegura que los insumos, suministros y servicios adquiridos están conforme a los requisitos especificados aún cuando las adquisiciones, en ocasiones, se hacen a través de un proveedor único.

##### **7.4.1.1 Selección y evaluación de proveedores.**

Las adquisiciones se llevan a cabo a través de proveedores previamente seleccionados y evaluados y que se encuentren en el Catálogo de Proveedores.

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

Para el caso de los proveedores que no se encuentran en dicho padrón, la evaluación y selección de los mismos se lleva a cabo mediante una actividad en donde participan el Subdirector Financiero del Consejo de Administración, Responsable de Control de Gestión y los Responsables de compras; en este proceso se toman en cuenta Precio, Tiempo de entrega y Tipo de pago.

#### **7.4.2 Información de compras.**

En el SerMed se revisan y aprueban todos los documentos de adquisiciones para adecuar los requisitos especificados, antes de autorizar la adquisición. Los Responsables de Compras cuidan que los documentos de compra contengan; cuando aplique, el tipo, clase, grado e identificación precisa del insumo o suministro solicitado.

El SerMed asegura la adecuación de los documentos de compra antes de la autorización y previo a la emisión, para evitar el continuar con una adquisición que no cumple con los requisitos.

#### **7.4.3 Verificación de los productos comprados.**

Se realiza la inspección de recibo a todos los suministros e insumos que ingresan al SerMed para asegurar que cumplan con los requisitos establecidos en los documentos de adquisición. Estas actividades de inspección aseguran los suministros e insumos son los requeridos para el proceso del servicio del SerMed.

##### **7.4.3.1 Referencia.**

Compras de medicamentos, material de curación, equipo médico e instrumental y Procedimientos del Almacén General del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación. PGC-7-01.

Compras de equipo de cómputo. PGC-7-02.

Compras de material de limpieza y de oficina. PGC-7-03.

#### **7.5 Producción y prestación del Servicio.**

##### **7.5.1 Control de la producción y de la Prestación del Servicio.**

El SerMed identifica y planea los diferentes procesos operativos que se relacionan con la calidad de sus servicios y establece que estos procesos son llevados a cabo en condiciones controladas a través de:

- Instructivos de Trabajo documentadas que definen la manera de operar y proporcionar servicio.
- Inspecciones de los servicios que realiza la Alta Dirección.
- El cumplimiento de las normas que rigen la operación de la organización.

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

- El establecimiento práctico de los criterios de operación con el uso de instrucciones de trabajo claras y precisas.
- El mantenimiento apropiado al equipo de operación para cubrir los requerimientos del cliente.

#### **7.5.1.1 Referencia.**

El Control de las Operaciones se encuentra definido en los Instructivos de trabajo mencionados en el punto 7.1.1 (Referencia de Instructivos de Trabajo) de este manual.

#### **7.5.2 Validación de los Procesos.**

Esta subcláusula de ISO 9001:2008 no es aplicable en el SerMed, según la exclusión justificada en la sección 1.1 (Generalidades) de este Manual.

#### **7.5.3 Identificación y Trazabilidad.**

El SerMed cuenta con procedimientos documentados que aseguran la identificación plena y clara de los servicios que ofrece a sus clientes, y que cuenta con registros conforme al punto 4.2.3 de este manual. Para la identificación y trazabilidad de los servicios, éstos se mantienen actualizados de acuerdo a la naturaleza de los mismos y especificados en los Instructivos de Trabajo de cada uno de los procesos de servicio.

#### **7.5.3.1 Referencia.**

Instructivos de trabajo mencionados en el punto 7.1.1 (Referencia de Instructivos de Trabajo) de este manual.

#### **7.5.4 Propiedad del Cliente.**

El SerMed cuida los bienes “documentos e información” propiedad del cliente mientras estén siendo utilizados para la realización del servicio. Se identifican, verifican, protegen y salvaguardan estos bienes suministrados por el cliente para su utilización o incorporación dentro del servicio.

Cualquier documento o información que sea propiedad del cliente que se pierda, deteriore o que de algún modo se considere inadecuado para su uso, debe ser registrado y notificado al cliente.

El control de la propiedad del cliente queda establecido en los procedimientos e instructivos de trabajo aplicables.

#### **7.5.4.1 Referencia.**

Instructivos de Trabajo mencionados en el punto 7.1.1 (Referencia de Instructivos de Trabajo) de este manual.

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

### **7.5.5 Preservación del Producto.**

La preservación de los documentos e información quedan establecidos en los Instructivos de Trabajo de cada uno de los procesos de servicio, en los que se manifiesta que los responsables de realizar los procesos son los encargados de salvaguardar los mismos.

#### **7.5.5.1 Referencia.**

Instructivos de trabajo mencionados en el punto 7.1.1 (Referencia de Instructivos de Trabajo) de este manual.

### **7.6 Control de Dispositivos de Medición y Seguimiento.**

Esta subcláusula de ISO 9001:2008 no es aplicable en el SerMed, según la exclusión justificada en la sección 1.1 de este Manual.

#### **7.6.1 Referencia.**

“Auditoria Interna” PGC-8-01, Instructivos de Trabajo mencionados en el punto 7.1.1 (Referencia de Instructivos de Trabajo) de este manual.

## **8.0 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA.**

### **8.1 Generalidades.**

El SerMed establece que cuenta con objetivos de calidad del producto/servicio y sus indicadores, los cuales se encuentran descritos en cada Instructivo de Trabajo, así mismo existe un procedimiento documentados que describe la implementación de actividades de medición y seguimiento para demostrar y asegurar la conformidad y lograr la mejora de la eficacia del SGC apoyándose en técnicas estadísticas.

#### **8.1.1 Referencia.**

“Análisis de Datos” PGC-8-02, Instructivos de Trabajo mencionados en el 7.1.1

### **8.2 Seguimiento y Medición.**

#### **8.2.1 Satisfacción del cliente.**

El SerMed declara que cuenta con sistemas documentados que le permiten dar seguimiento a la información del cliente, verbal o escrita, de su satisfacción o insatisfacción como una medida del desempeño del sistema; estas actividades son realizadas por cada dueño del proceso o a través del 01-800, buzón electrónico, o Página Web.

Código	Versión	Fecha Emisión	Vigencia
MGC	05	17/05/16	17/05/18

Como una forma de medir el desempeño del SGC, realizamos el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de los requisitos del servicio.

#### **8.2.1.1 Referencia.**

Instructivos de Trabajo mencionados en el punto 7.1.1 (Referencia de Instructivos de Trabajo) de este manual así como las evaluaciones establecidas para la medición del mismo.

#### **8.2.2 Auditorias Internas.**

Se tiene establecido el procedimiento documentado “Auditoría Interna” PGC-8-01 que describe las actividades de la planeación y ejecución de las auditorías internas de calidad, para evaluar la eficiencia del Sistema de Gestión de Calidad, así como verificar si las actividades de calidad y los resultados relativos a ésta cumplen con los acuerdos planeados. Además establece los lineamientos para la realización de las auditorias internas, en la planeación del programa de las auditorias tomamos en cuenta el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorias anteriores. Los procedimientos para llevar a cabo éstas auditorias cubren los siguientes requisitos.

El SerMed declara que cuenta con sistemas documentados que le permiten establecer y mantener.

- Las auditorias internas se programan anualmente según se indica en el procedimiento PGC-8-01 con base a la importancia de la actividad a ser auditada.
- Las auditorias las llevan a cabo personal independiente a las responsabilidades directas sobre la actividad a ser auditada.
- Los resultados de las auditorias se registran y las conoce el personal responsable del área auditada, según se indica en el procedimiento de Auditorias Internas.
- El control de la toma de acciones para solucionar las no conformidades encontradas durante las auditorias.
- Los registros de las auditorias se conservan como se indica en el procedimiento de “Control de Registros” PGC-4-03 y conforme al punto 4.2.3 (Control de Documentos) de este manual.

#### **8.2.2.1 Referencia.**

Procedimiento de “Auditorias Internas” PGC-8-01.

#### **8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos.**

Las actividades de medición y seguimiento de los procesos que se incluyen en el Sistema de Gestión de Calidad del SerMed aseguran la calidad de los servicios, estas mediciones y seguimiento se realizan conforme a los Instructivos de Trabajo y se realizan continuamente para evaluar los avances de cada uno de estos. El monitoreo y medición de los procesos se



<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

tienen establecido de acuerdo a los indicadores mencionados en el “Cuadro de mando” F-SGC-C-17.

Cuando se detecta algún descontrol en el seguimiento y medición de los procesos y productos se realizan las acciones correctivas o preventivas necesarias para asegurar la conformidad de los mismos.

#### **8.2.3.1 Referencia.**

Procedimiento de “Mejora Continua” PGC-8-03 , “Análisis de Datos” PGC-8-02, “Acción Correctiva” PGC-8-05, “Acción Preventiva” PGC-8-06 e Instructivos de Trabajo mencionados en el punto 7.1.1(Referencia de Instructivos de Trabajo) de este manual.

#### **8.2.4 Seguimiento y Medición de los Productos.**

El monitoreo y medición de los procesos se tienen establecido de acuerdo a los indicadores mencionados en los “Cuadros de mando” F-SGC-C-17.

Cuando se detecta algún descontrol en el seguimiento y medición de los procesos y productos se realizan las acciones correctivas o preventivas necesarias para asegurar la conformidad de los mismos.

#### **8.2.4.1 Referencia.**

Procedimiento de “Mejora Continua” PGC-8-03 , “Análisis de Datos” PGC-8-02, “Acción Correctiva” PGC-8-05, “Acción Preventiva” PGC-8-06 e Instructivos de trabajo mencionados en el punto 7.1.1 de este manual.

### **8.3 Control del servicio no conforme.**

El SerMed establece procedimientos documentados que aseguran que se previene el uso no intencionado de los productos y/o servicios no conformes. Los procedimientos incluyen la identificación, la documentación, la evaluación, la segregación y disposición del producto y/o servicio no conforme, así como la notificación a las funciones responsables.

En caso de que existan productos y/o servicios no conformes, estos son registrados por el área responsable en el formato “Registro de servicio no conforme” F-SGC-C-31 y son comunicados al Representante de la Dirección para darle el seguimiento correspondiente.

#### **8.3.1 Referencia.**

Procedimiento de “Control de Servicio No Conforme” PGC-8-04.  
Instructivos de Trabajo mencionados en el punto 7.1.1 de este manual.

### **8.4 Análisis de datos.**

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

El SerMed aplica métodos estadísticos basándose en la necesidad del establecimiento de técnicas que arrojen información para controlar y verificar las características del servicio y así demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua del mismo. Así mismo de los datos generados del seguimiento y medición de los procesos y productos.

El análisis de datos proporciona información sobre la satisfacción del cliente, la conformidad del producto, seguimiento y medición de los procesos y productos y los proveedores.

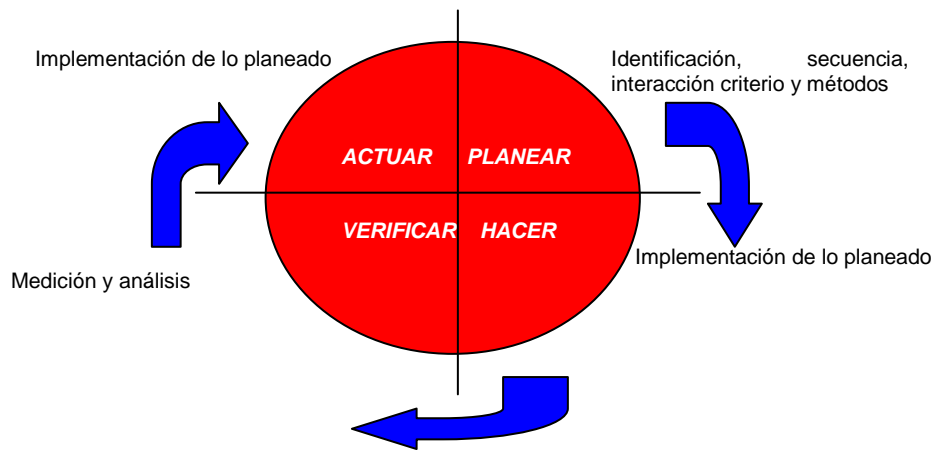
**8.4.1 Referencia.**

El procedimiento “Análisis de datos” PGC-8-02.

**8.5 Mejora.**

**8.5.1 Mejora continua.**

En el SerMed se adopta un enfoque Planear - Hacer - Verificar - Actuar en los procesos, e incorpora la retroalimentación obtenida de los controles del proceso, evaluaciones del servicio, el uso de la Política de Calidad, Objetivos de Calidad e Indicadores, los resultados de la auditorias, el Análisis de Datos, las Acciones Correctivas y Preventivas, los resultados de la Revisión de la Dirección e indicadores de la satisfacción del cliente para determinar la necesidad de mejora. Esto se puede demostrar esquemáticamente como sigue:



**8.5.1.1 Referencia.**

El procedimiento “Mejora Continua” PGC-8-03.

**8.5.2 Acciones correctivas.**

Las acciones correctivas aseguran la identificación de causas reales que afectan la calidad de los servicios del SerMed, por esto, establece el procedimiento de Acción Correctiva para

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

implantar este tipo de acciones en concordancia con la magnitud de los problemas y los riesgos encontrados.

Cuando se presenta el caso, (como resultado de estas acciones) se registran los cambios en los procedimientos documentados.

El procedimiento para acción correctiva incluye el manejo efectivo de las reclamaciones, sugerencias de los clientes, reporte de quejas y reclamaciones, la investigación de las causas de las no conformidades relativas al servicio, a la operación, y al Sistema de Gestión de Calidad, registrando los resultados de la investigación, la determinación de las acciones correctivas necesarias para eliminar las no conformidades y la aplicación de los controles para asegurar que se implantan dichas acciones y que sean efectivas.

**8.5.2.1 Referencia.**

El procedimiento “Acción Correctiva” PGC-8-05.

**8.5.3 Acciones Preventivas.**

Las acciones preventivas aseguran la identificación de causas potenciales que pudieran afectar la calidad de la operación o servicio del SerMed por esto, establece el procedimiento de Acción Preventiva para implantar este tipo de acciones en concordancia con la magnitud de los problemas y los riesgos encontrados. Cuando se presenta el caso, (como resultado de una de estas acciones), se registran los cambios en los procedimientos documentados.

El procedimiento para la acción preventiva incluye el uso de las fuentes apropiadas de información, (operación, resultados de auditoría, registros de calidad, informes de servicios y reclamaciones y sugerencias de clientes), para detectar, analizar y eliminar las causas potenciales de no conformidades. También incluye la determinación de los pasos necesarios para tratar cualquier problema que requiera acciones preventivas, la implantación de las mismas, el establecimiento de controles que aseguren su efectividad, y el aseguramiento de que la información relevante sobre las acciones efectuadas, se somete a revisión de la dirección.

**Nota:** Dentro del análisis que se realiza de las no conformidades detectadas en cada una de las áreas se llevan a cabo planes de acción aplicando las 5W ‘s y 1H para de esta manera llevar un control de dichas acciones así como de su aplicación.

- What      Qué
- Who      Quién
- When     Cuándo
- Where    Dónde
- Why      Por qué
- How      Cómo

<b>Código</b> MGC	<b>Versión</b> 05	<b>Fecha Emisión</b> 17/05/16	<b>Vigencia</b> 17/05/18
----------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**8.5.3.1 Referencia.**

El procedimiento “Acción Preventiva” PGC-8-06

**9.0 CONTROL DE MODIFICACIONES**

No. DE VERSIÓN MODIFICADA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	IDENTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
02	10/10/2007	En el punto Justificación y exclusiones se agrego después del 7.5.2 lo siguiente:  7.6 “Control de los Dispositivos de Medición y Seguimiento” en el SerMed, no se cuenta con dispositivos de medición y seguimiento en los procesos para la prestación del servicio.
		En el punto 7.6 Control de Dispositivos de Medición y Seguimiento, cambio la redacción por: Esta subcláusula de ISO 9001:2008 no es aplicable en el SerMed, según la exclusión justificada en la sección 1.1 de este Manual.
03	23/04/2008	Se agregó en el punto de convenios una nueva viñeta después del 30-Enero-2006 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 31-Enero-2007</li> </ul>
		Se cambio en todo el documento donde aparecen los coordinadores de calidad por el coordinador de calidad.
		Eliminar el cuadro del comité de calidad y agregar : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité de Calidad: Alta Dirección, Coordinador de Calidad, Responsables y Jefes de Departamentos dentro del alcance del SGC.</li> </ul>
		Se cambio en todo el documento donde aparece Compras de equipo, accesorios y consumibles de cómputo por Compras de equipo y accesorios de cómputo.
		Cambio en el punto 5.3.1 Política de Calidad <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se elimino el nombre del Profr. Francisco Gaytán Rodríguez</li> <li>• En la nota al final de la misma cambiar la fecha de 3-julio-2007 por Diciembre de 2007</li> </ul>

Código MGC	Versión 05	Fecha Emisión 17/05/16	Vigencia 17/05/18
04	20/03/2014	Cambio donde se haga referencia a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presidente por Director</li> <li>• Secretario por Subdirector Técnico</li> <li>• Tesorero por Subdirector Financiero</li> <li>• Jefe de Control de Gestión por Responsable de Control de Gestión</li> <li>• Presidencia por Dirección</li> <li>• Secretaría por Subdirección Técnica</li> <li>• Tesorería por Subdirección Financiera</li> </ul>	
		Cambio donde se haga referencia a ISO 9001:2000 por ISO:9001:2008	
		Cambio donde se haga referencia a SIAFYC por Sistema de Contabilidad Gubernamental (SCG)	
		Cambio donde se haga referencia al procedimiento de “Compras Medicamento, Material de Curación, Equipo Médico e Instrumental” por “Compras Medicamento, Material de Curación, Equipo Médico e Instrumental y Procedimientos del Almacén General del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación	
		Cambiar donde se haga referencia al procedimiento de “Compras de equipo y accesorios de cómputo” por “Compras de equipo de cómputo”.	
		1.1 Se cambia la nueva dirección del edificio	
		2.0 En LEYES, CÓDIGOS, ESTATUTOS y REGLAMENTOS se elimina la última reforma	
		2.0 ACTAS y CONVENIOS Actualizar hasta la fecha actual.	
3.0 En la definición y el cuadro de Comité de Calidad agregar al Responsable de la Coordinación de Calidad.			