



PROCEDIMIENTO
MAESTRO


Código PGC-4-01	Versión 04	Fecha Emisión 13/05/16	Vigencia 13/05/18
--------------------	---------------	---------------------------	----------------------

Servicio Médico
de los Trabajadores
de la Educación

Procedimiento Maestro

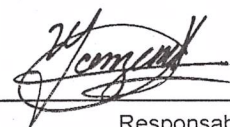
PGC-4-01

Elaboró



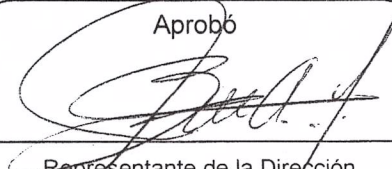
Coordinador de Calidad

Revisó



Responsable de la
Coordinación de Calidad

Aprobó



Representante de la Dirección



Código PGC-4-01	Versión 04	Fecha Emisión 13/05/16	Vigencia 13/05/18
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

1.0 OBJETIVO.

Definir los lineamientos para la elaboración, revisión y autorización de los procedimientos administrativos, instrucciones y manuales de trabajo del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del Servicio Médico, para asegurar su uniformidad en cuanto a estructura y formato.

2.0 ALCANCE.

Este procedimiento es aplicable a los documentos de primer, segundo y tercer nivel (manual, procedimientos, instructivos y manuales de trabajo) que integran y conforman el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del Servicio Médico.

3.0 RESPONSABILIDADES.

Director del Consejo:

- Aprobar el “Manual de Gestión de la Calidad” MGC.

Representante de la Dirección:

- Aprobar los documentos de Procedimiento General (Nivel II) requeridos por la Norma ISO 9001:2008.
- Revisar el “Manual de Gestión de Calidad” MGC.

Responsable de la Coordinación de Calidad:

- Revisar los documentos de Procedimiento General (Nivel II) requeridos por la Norma ISO 9001:2008 y los documentos requeridos en el Servicio Médico, para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.
- Dirigir y supervisar las acciones de los Coordinadores de Calidad.

Coordinadores de Calidad:

- Elaborar el “Manual de Gestión de Calidad” MGC.
- Establecer la forma y estructura de los procedimientos.
- Elaborar los procedimientos de Nivel II (Procedimiento General) requeridos por la Norma ISO 9001:2008.



Código PGC-4-01	Versión 04	Fecha Emisión 13/05/16	Vigencia 13/05/18
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

Responsables o Jefes de Departamento:

- Revisar Instructivos de Trabajo, Especificaciones del Producto / Servicio y Concentrados de Proceso.
- Aprobar los Instructivos de Trabajo, Especificaciones del Producto / Servicio y Concentrados de Proceso.
- En su caso revisar el Procedimiento de Compras.

Responsable de cada proceso dentro del Sistema de Gestión de Calidad (SGC):

- Elaborar Instructivos de Trabajo (Nivel III) requeridas en su área de responsabilidad.
- Elaborar las Especificaciones del Producto / Servicio y Concentrado de Proceso de los procesos bajo su responsabilidad.
- Elaborar los procedimientos requeridos para el departamento.

4.0 DEFINICIONES.

Formato: Documento utilizado para registrar los datos requeridos por el Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

Nota: Un formato se transforma en registro cuando se le incorporan datos.

Instructivo de Trabajo: Descripción detallada de cómo realizar y registrar las tareas.

Manual de Gestión de la Calidad: Documento que especifica el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de una Organización.

Manual de apoyo: Documento que sirve de ayuda para el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

Manual de trabajo: Serie de procedimientos técnicos o administrativos para llevar a cabo tareas específicas de cada área.

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

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

SGC: Sistema de Gestión de Calidad.

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

Código PGC-4-01	Versión 04	Fecha Emisión 13/05/16	Vigencia 13/05/18
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

5.0 PROCEDIMIENTO GENERAL.

5.1 ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS.

El personal del área responsable de desarrollar o modificar un procedimiento ó instrucción de trabajo, acude a los Coordinadores de Calidad para definir en conjunto el nivel del documento. El área a la que pertenece el proceso a documentar; facilita, informa y autoriza a la persona que documenta, el acceso a la información y a la evidencia objetiva (registros) necesaria para la documentación.

5.1.1 Redacción de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad.

En la elaboración de los documentos del SGC; procedimientos generales, instrucciones de trabajo, registros, anexos, etc., se debe asegurar que se cumpla con los siguientes puntos:

- ◆ Revisar el uso correcto de las reglas ortográficas.
- ◆ Que las referencias (diagramas, textos y anexos) de los documentos sean las correctas.
- ◆ Que la redacción sea entendible.
- ◆ Que los puestos sean los actuales.
- ◆ Establecer la fecha de emisión (la fecha en que se autoriza).
- ◆ Utilizar la siguiente tipografía:

1. Texto o contenido de los documentos de primer, segundo y tercer nivel del SGC:

Letra: Tipo "Arial".

Tamaño: Número 11.

Títulos: Las letras negritas en mayúsculas.

Subtítulo: Las letras en negritas y tipo oración con su sangría (inicia en la primera letra del título anterior).

Contenido del documento: La letra normal (sin negritas).

Resaltador: Se puede utilizar letra subrayada o negrita.

Paginación: Todo el documento debe traer la paginación en la parte inferior derecha.

Fecha de emisión: Se escribe en letra tamaño 9 de la siguiente manera:

DÍA / MES/ AÑO: Ejemplo: 24/10/15.

2. Formato de los documentos.

Los documentos de Manual de Gestión (Nivel I), Procedimiento General (Nivel II) e Instructivos de Trabajo (Nivel III) del Sistema de Gestión de Calidad se elaboran en los formatos:

Código	Versión	Fecha Emisión	Vigencia
PGC-4-01	04	13/05/16	13/05/18

F-SGC-C-01 "Portada", F-SGC-C-02 "Interior de Documento".

Todos los procedimientos generales e instrucciones de trabajo, se ordenan de acuerdo al número consecutivo de páginas. Este número es colocado en la parte inferior derecha del documento del que forman parte.

3. Uso de mayúsculas.

- Revisar el uso correcto de las mayúsculas:

1. Se escribe letra mayúscula después de un punto.
2. Se escribe letra mayúscula al inicio de un párrafo.
3. Se escribe letra mayúscula en nombres propios.
4. Se escribe letra mayúscula en nombres de normas y leyes (sólo la primera letra).
5. Se escribe con letra mayúscula en nombres de puestos, departamentos, congresos, concursos, certámenes (aunque se utilicen solo dos palabras), la letra inicial de cada palabra que pertenece al nombre.

Ejemplo: "Los Coordinadores de Calidad, Departamento de Recursos Humanos, Congreso Nacional de Calidad, Sistema de Administración de Calidad".

6. Se escribe letra mayúscula en la primera letra de un título en un procedimiento general, instrucción de trabajo, anexo o reporte.

Ejemplo: "Control de registros de calidad, Capacitación".

Excepción: Revisión de la Dirección (por ser un nombre propio Dirección).

7. Los conceptos como "acciones correctivas", "registros de calidad", "procedimiento general" cuando no son un título y están siendo referenciados dentro de la redacción se escriben con minúscula la letra inicial.

Ejemplo: "Los Coordinadores de Calidad son responsables de archivar copia de los registros de calidad del Centro de Calidad".

8. El título de los anexos, en el anexo mismo, se escribe con todas las letras mayúsculas.

Ejemplo: "PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN".

9. Las letras mayúsculas siempre se acentúan.

Código PGC-4-01	Versión 04	Fecha Emisión 13/05/16	Vigencia 13/05/18
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

5.1.2 Contenido de las secciones de los documentos.

Los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad del Servicio Médico deben contener los elementos que se muestran a continuación:

5.1.2.1 Manual de calidad.

Antecedentes: Es un resumen de la historia del Servicio Médico, donde se describe su formación y trayectoria.

Misión: Describe el enunciado de la razón de existir del Servicio Médico.

Visión: Describe cómo se visualiza la organización en un futuro.

Decálogo de Valores y Actitudes: Describe brevemente los valores y actitudes que rigen al Servicio Médico.

Alcance: Es el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad del Servicio Médico. En este punto se señalan los procesos que se certifican bajo la Norma ISO 9001:2008.

Normativa Aplicable: Reporte original u oficial que se considera como la base que sustenta sus actividades.

Términos y definiciones: Declaración del significado de una palabra o grupo de palabras. Se proporcionan las descripciones breves de los términos y frases peculiares a la actividad que se expone.

Sistema de Gestión de la Calidad: Explica la estructura del Sistema de Gestión de Calidad, la relación con la Norma ISO 9001:2008 y la definición de las directrices de calidad en cumplimiento de cada capítulo de dicha norma.

Anexos. Información que complementa el contenido del manual.

5.1.2.2 Procedimiento General.

Objetivo: Expresa el propósito a alcanzar con el cumplimiento del procedimiento de manera clara y sencilla.

Alcance: Define las áreas, departamentos, recursos humanos y servicios en las que es aplicable el procedimiento.

Responsabilidades: Define los puestos responsables del cumplimiento de la aplicación práctica del procedimiento, además del alcance de autoridad que estos tienen en la toma de decisiones.

Definiciones: Declaración del significado de una palabra o grupo de palabras. Se proporcionan las descripciones breves de los términos y frases peculiares a la actividad que se expone.

Procedimiento general: Describe en forma concreta, objetiva, clara y lógica las actividades que involucran el cumplimiento del procedimiento.