



REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN

Código PGC-5-01	Versión 05	Fecha Emisión 19/05/18	Vigencia 19/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación

Revisión de la Dirección

PGC-5-01

Elaboró

Coordinador de Calidad

Revisó

Responsable de la
Coordinación de Calidad

Aprobó

Representante de la Dirección

Código	Versión	Fecha Emisión	Vigencia
PGC-5-01	05	19/05/18	19/05/20

1.0 OBJETIVO.

Asegurar que el Servicio Médico, con responsabilidad ejecutiva revise periódicamente el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) para mantener su funcionamiento efectivo.

2.0 ALCANCE.

Este procedimiento se aplica a cualquier revisión del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) solicitada o practicada por el Servicio Médico.

3.0 RESPONSABILIDADES.

Presidente del Consejo:

- Presidir las reuniones de revisión y del Comité de Calidad.

Representante de la Dirección:

- Convocar a las reuniones de revisión del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y del Comité de Calidad.
- Aprobar los planes de acciones correctivas y preventivas que se acuerden por el Comité de Calidad.
- Así como también dar seguimiento a los acuerdos tomados en las reuniones y presidir las reuniones en ausencia del *Presidente* del Consejo.

Comité de Calidad:

- Asistir a las juntas de Revisión de la Dirección, presentado los resultados de los indicadores de cada una de sus áreas.
- Participar en la toma de acuerdos y en la evaluación de las ideas de mejora continua, en caso de que algún miembro del Comité deba tomar acciones correctivas y/o preventivas, es responsable de su implementación.

Responsable de la Coordinación de Calidad:

- Dirigir y supervisar las acciones de los Coordinadores de Calidad.

Coordinadores de Calidad:

- Presentar al Representante de la Dirección un informe del comportamiento del Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

Código PGC-5-01	Versión 05	Fecha Emisión 19/05/18	Vigencia 19/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

Responsables de Procesos:

- Presentar a los Coordinadores de Calidad los resultados gráficos de los indicadores de cada uno de los procesos bajo su responsabilidad.

4.0 DEFINICIONES.

Revisión: Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar los objetivos establecidos.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

SGC: Sistema de Gestión de Calidad.

SerMed: Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación.

5.0 PROCEDIMIENTO GENERAL.

5.1 PROGRAMACIÓN DE LAS JUNTAS DE REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN.

Por lo menos una vez cada seis meses y en caso de que no se pueda llevar a cabo la reunión en el tiempo estipulado, se notificará en el oficio de aviso a la siguiente reunión la causa del atraso de la misma, el SerMed acuerda con el Representante de la Dirección la fecha y agenda de la reunión del Comité de Calidad para revisar la operación del SGC del SerMed, con base en los resultados de auditorías internas, retroalimentación del usuario, desempeño de los procesos y conformidad del producto, estado de las acciones correctivas y preventivas, acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas, cambios que podrían afectar al Sistema, recomendaciones de mejora. Este acuerdo se registra en el formato "Agenda para la Revisión de la Dirección" F-SGC-C-13.

5.2 ASISTENTES A LAS JUNTAS DE REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN.

El Representante de la Dirección emite un oficio interno convocando a la junta de revisión, a los integrantes del Comité de Calidad, para revisar la operación del SGC del SerMed, dicho oficio se hace circular por lo menos dos días hábiles antes de la fecha de la reunión y a este se adjunta copia de la "Agenda para la Revisión de la Dirección" F-SGC-C-13.

Si algún miembro del Comité no puede asistir a la reunión, esta obligado a leer el acta de acuerdos, posterior a la junta.

5.3 DESARROLLO DE LA REUNIÓN.

Código	Versión	Fecha Emisión	Vigencia
PGC-5-01	05	19/05/18	19/05/20

Al inicio de la reunión los participantes se registran en el formato "Registro de participantes "F-SGC-C-15.

En caso de invitar a participantes externos a las reuniones del Comité de Calidad se registran los datos que se estipulan en el mismo formato, en el apartado denominado externos.

El Representante de la Dirección, asume el puesto de Secretario de la reunión y es responsable de dar seguimiento a los acuerdos en base a lo presentado dentro de la reunión, asimismo el Representante de la Dirección (o quien el designe), presenta un informe (todo o en parte) de la siguiente información que se presenta como entrada de la Revisión.

- Resultados de auditorías (internas o externas).
- Retroalimentación del cliente (quejas y análisis de la satisfacción del cliente).
- Desempeño de los procesos y conformidad del producto.
- Estado de las acciones correctivas y preventivas establecidas.
- Acciones de seguimiento de revisión de la Dirección previas.
- Cambios que podrían afectar al SGC.
- Recomendaciones para la mejora del SGC y sus procesos.

Los resultados de la Revisión incluyen todas las decisiones y acciones tomadas en la organización para:

- Mejorar la eficacia del SGC y sus procesos.
- Mejorar el producto / servicio.
- Asignar los recursos necesarios.

Los acuerdos que se toman en la reunión se registran en el formato "Acta de Acuerdos" F-SGC-C-12, determinándose al responsable(s) de llevar a cabo el acuerdo y la fecha compromiso para la realización, del cual el Representante de la Dirección entrega copia a los miembros del Comité de calidad. El Representante de la Dirección, determina el status del acuerdo después de la fecha compromiso y lo registra en el formato "Acta de Acuerdos" F-SGC-C-12, y lo reporta en la próxima junta.

El primer punto tratado, es la revisión del acta de la junta inmediatamente anterior y se anotan los puntos derivados de esta revisión. Además se revisa la Política de Calidad, para determinar si sigue siendo apropiada al propósito de la organización.

Al finalizar se registran los acuerdos originados, en el acta; así mismo los Coordinadores de Calidad realizan una "Evaluación de Junta" F-SGC-C-14, con el fin de determinar la eficacia y eficiencia de la reunión; y se establecen las acciones correctivas y/o preventivas correspondientes de acuerdo al procedimiento de "Acción Correctiva" PGC-8-05 y "Acción Preventiva" PGC-8-06, el acta y la evaluación son firmadas por el Representante de la Dirección al finalizar la junta, o a más tardar al siguiente día hábil.

Código PGC-5-01	Versión 05	Fecha Emisión 19/05/18	Vigencia 19/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

IDENTIFICACIÓN	TÍTULO
PGC-8-05	Acción Correctiva
PGC-8-06	Acción Preventiva

7.0 DISTRIBUCIÓN Y REGISTROS.

7.1 Distribución.

Este documento deberá ser distribuido en forma oficial con acuse de recibo a:

- *Presidente* del Consejo de Administración
- *Vocal* del Consejo de Administración (Representante de la Dirección)
- *Secretario Técnico* del Consejo de Administración
- *Responsable del Almacén general de medicamentos*
- Responsable de Sistemas
- Responsable de Proveeduría
- Responsable de Afiliación
- Responsable de Prestaciones
- Responsable de Control de Gestión
- Responsable de Cuentas por Cobrar

7.2 Registros.

IDENTIFICACIÓN	TÍTULO	RESPONSABLE	TIEMPO MÍNIMO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN
F-SGC-C-12	Acta de Acuerdos	Representante de la Dirección	1 Año	Destrucción
F-SGC-C-13	Agenda para la Revisión de la Dirección	Representante de la Dirección	6 meses	Destrucción
F-SGC-C-14	Evaluación de la Junta	Representante de la Dirección	6 meses	Destrucción
F-SGC-C-15	Registro de Participantes	Responsable de la Coordinación de Calidad/ Coordinadores de Calidad	2 Años	Destrucción

Código PGC-5-01	Versión 05	Fecha Emisión 19/05/18	Vigencia 19/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

8.0 CONTROL DE MODIFICACIONES.

No. DE VERSIÓN MODIFICADA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	IDENTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
01	06/03/2007	Cambio en la portada del documento, en el nombre de la Institución.
		Cambio de Servicio Médico Sección 38 por Servicio Médico en todo el documento.
		Cambio de la definición de SM Secc.38 por SerMed: Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación.
		Cambio de SM Secc.38 por SerMed en todo el documento.
		Se agrego en el punto 5.1.
		Se cambio memorándum en el punto 5.2 por oficio.
		Cambio en las 2 ultimas viñetas del punto 7.1.
02	20/03/2014	Portada: viene 2 veces el recuadro de "Elaboró", eliminar uno
		Cambiar en todo el Instructivo donde se haga referencia a los siguientes puestos: <ul style="list-style-type: none"> - Presidente por Director - Secretario por Subdirector Técnico - Tesorero por Subdirector Financiero - Jefe de Control de Gestión por Responsable de Control de Gestión - Coordinador de Cuentas por Cobra por Responsable de Cuentas por Cobrar
		7.0 Se elimina Responsable de la Coordinación de Calidad al Responsable de Informática.
03	18/05/2016	7.0 Se reemplaza Administrador de Almacén General de Medicamentos por Responsable de Material de Curación y Responsable de Informática por Responsable de Sistemas
04	19/05/2018	Se cambian los puestos de acuerdo a la última reforma de la Ley del Servicio Médico, El Vocal del Consejo es el Representante de la Dirección y Cambia el Responsable de Material de Curación por el Responsable del Almacén general de medicamentos.