



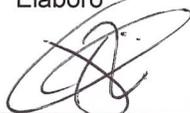
Código PGC-4-02	Versión 07	Fecha Emisión 14/05/18	Vigencia 14/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación

Control de Documentos

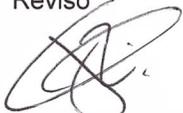
PGC-4-02

Elaboró



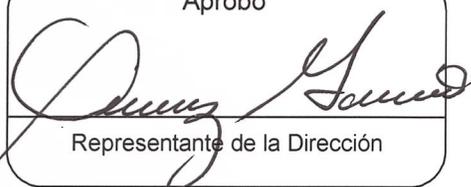
Coordinador de Calidad

Revisó



Responsable de la
Coordinación de Calidad

Aprobó



Representante de la Dirección

Código PGC-4-02	Versión 07	Fecha Emisión 14/05/18	Vigencia 14/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

1.0 OBJETIVO.

Establecer los mecanismos necesarios para mantener el control de todos los documentos que estén definidos en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del Servicio Médico y que influyan en la calidad de los productos o servicios.

Asegurar la disponibilidad de los documentos actualizados donde sean requeridos.

2.0 ALCANCE.

Este procedimiento es aplicable a todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) que se generan y/o aplican (incluyendo los de origen externo) en las áreas involucradas en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del Servicio Médico.

3.0 RESPONSABILIDADES.

Responsable de la Coordinación de Calidad:

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

Coordinadores de Calidad:

- Revisar que se cumplan los lineamientos establecidos para la edición, distribución, modificación y resguardo de documentos originales del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).
- Autorizar la distribución de documentos controlados y no controlados.
- Mantener los documentos vigentes del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) para su uso y consulta.

Involucrados en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC):

- Mantener los documentos y registros legibles y en lugares adecuados.

4.0 DEFINICIONES.

Emisión: Impresión de los documentos.

Documento: Información y su medio de soporte.

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

Documento controlado: Es aquél documento, el cual su distribución y su actualización son registradas.

Código	Versión	Fecha Emisión	Vigencia
PGC-4-02	07	14/05/18	14/05/20

Documento No controlado: Es aquel documento el cual no cuenta con una actualización ni se registra.

Documento externo controlado: Documento que sirve para apoyar el desarrollo de las actividades y funciones del Sistema de Gestión de Calidad y que no es elaborado de manera interna.

Documento obsoleto: Es aquel documento cuya edición no es vigente.

SGC: Sistema de Gestión de Calidad.

5.0 PROCEDIMIENTO GENERAL.

5.1 IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO.

Las páginas que componen los documentos del SGC del Servicio Médico se identifican en el encabezado de las mismas, de acuerdo a los siguientes esquemas, según el nivel de documentación ver "Procedimiento Maestro" PGC-4-01.

- Manual de Gestión de Calidad, abreviado MGC.
MGC
- Procedimientos de Gestión de Calidad, abreviado PGC.
PGC - X - XX

Donde: **PGC:** es el tipo de documento.

X: criterio de la Norma ISO-9001 correspondiente: 4,5,8.

XX: número consecutivo correspondiente.

- Instructivo de trabajo, abreviado IT.
IT - XXX - XX

Donde: **IT:** es el tipo de documento.

XXX: área de aplicación. La cuál se define según la tabla A. (Áreas de responsabilidad).

XX: número consecutivo.

- Formatos de Gestión de Calidad (registros), abreviado F.
F- XXX – X – XX / XX

Donde: **F:** es el tipo de documento.

XXX: área de aplicación. La cuál se define según la tabla A. (Áreas de responsabilidad).

X: proceso de aplicación. La cuál se define según el Responsable del proceso.

XX: número consecutivo.

/ XX: nivel de revisión.

- Para Catálogos, abreviado C.
C - XXX - XX

Código PGC-4-02	Versión 07	Fecha Emisión 14/05/18	Vigencia 14/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

Donde: **C**: tipo de documento.

XXX: área de aplicación según tabla A. (Áreas de responsabilidad).

XX: número consecutivo.

- Para Manuales de Trabajo, abreviado M.

M - XXX - XXX - XX

Donde: **M**: es el tipo de documento.

XXX: iniciales del título del documento (máximo tres letras).

XXX: área de aplicación según la tabla A. (Áreas de responsabilidad).

XX: número consecutivo.

Tabla A. Áreas de Responsabilidad

Área	Siglas
Sistema de Gestión de Calidad	SGC
Secretaría Técnica del Consejo de Administración	SCO
Almacén General de Medicamentos	AGM
Departamento de <i>Sistemas</i>	DIN
Departamento de Proveeduría	DPR
Departamento de Afiliación	DAL
Departamento de Prestaciones	DPT
Coordinación de Control de Gestión	CCG
Contabilidad de Cuentas por Cobrar	CCC

5.2 ELABORACIÓN, REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DOCUMENTOS.

Ver "Procedimiento Maestro" PGC-4-01.

5.3 CONTROL DE DOCUMENTOS.

Los documentos originales se encuentran impresos y se identifican con un sello de tinta color azul al reverso de las hojas con la leyenda: **DOCUMENTO ORIGINAL**. Estos documentos se encuentran resguardados por el Representante de la Dirección, en su área de trabajo.

Los demás ejemplares son copias impresas, identificadas en un espacio disponible, con un sello en color azul con la leyenda: **COPIA CONTROLADA No.____**.

Los Coordinadores de Calidad se aseguran que las versiones relevantes de los documentos aplicables, están en los puntos de uso ya que realiza la distribución de los archivos y/o documentos controlados, registrando los datos requeridos en el formato "Registro de distribución de documentos controlados" F-SGC-C-06, para su control. Supervisados por el Responsable de la Coordinación de Calidad.

En caso de que existan documentos impresos del Sistema de Gestión de Calidad, que no contenga alguno de los sellos en tinta color azul **DOCUMENTO ORIGINAL** o **COPIA CONTROLADA No.____**, se consideran no vigentes; y por lo tanto los Coordinadores de Calidad no tienen obligación de actualizar dicho documento.

Código PGC-4-02	Versión 07	Fecha Emisión 14/05/18	Vigencia 14/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

La entrega de documentos a personas ajenas a la misma, -usuarios, organismos de tercera parte- que los soliciten, son entregados con sello en color azul con la leyenda: **COPIA NO CONTROLADA**, al frente de las hojas.

Nota: El Responsable de la Coordinación de Calidad y los Coordinadores de Calidad son las únicas personas que autorizan la emisión de copias controladas y no controladas.

5.3.1 Documentos Externos.

Los documentos externos se identifican por el nombre del documento y se registran en el formato "Lista de documentos externos" F-SGC-C-07. La vigencia de estos documentos es verificada por el responsable de su actualización según el registro F-SGC-C-07.

Cuando el documento no ha sido modificado en un lapso de 2 años los Coordinadores de Calidad avisan al responsable de su actualización que el documento necesita ser investigado para determinar la vigencia del mismo.

Así mismo las versiones relevantes de los documentos deben estar en los puntos de uso de acuerdo al área donde son utilizados lo cual es verificado periódicamente por los Responsables de los Departamentos.

Los Coordinadores de Calidad realizan la distribución de los documentos controlados de origen externo, en base a la "Lista de documentos externos" F-SGC-C-07, registrando la entrega y recepción de documentos en el formato "Registro de distribución de documentos controlados" F-SGC-C-06.

Los registros y formatos son controlados según el procedimiento general de "Control de registros " PGC-4-03.

Sellos para el control de documentos.



Código PGC-4-02	Versión 07	Fecha Emisión 14/05/18	Vigencia 14/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

5.4 TRATAMIENTO DE LOS DOCUMENTOS OBSOLETOS.

Los documentos obsoletos originales impresos son identificados al frente de las hojas en tinta roja con la leyenda: **DOCUMENTO OBSOLETO**, los Coordinadores de Calidad colocan la fecha con pluma y son archivados físicamente por un período mínimo de un año, dejando solo la última versión del documento, los electrónicos son colocados dentro de la carpeta del SGC en una subcarpeta identificada como Documentos Obsoletos, el Responsable de la Coordinación de Calidad, así como los Coordinadores de Calidad serán las únicas personas que tengan acceso a estos documentos.

Las copias controladas impresas de documentos obsoletos son reunidas por los Coordinadores de Calidad y posteriormente destruidas, para evitar el uso no intencionado por parte del personal del Servicio Médico.

5.5 REVISIONES, MODIFICACIONES Y DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SGC.

5.5.1 Modificaciones.

Las modificaciones pueden originarse a partir de auditorías internas, auditorías externas, problemas del proceso, quejas de usuarios e ideas de mejora.

Con el fin de controlar las modificaciones a los documentos, toda solicitud de modificación se realiza por medio del formato "Solicitud de modificación" F-SGC-C-08, en el cual se justifica la modificación y se describe detalladamente lo que se desea modificar.

La autorización a las modificaciones se realiza por los Coordinadores de Calidad y/o por las personas que revisaron y/o autorizaron el documento en cuestión. Si no se autoriza la modificación, se archiva la sugerencia en fólder identificado como "modificaciones no aprobadas", explicando al solicitante las razones del rechazo de esta. En caso de que el Responsable de Departamento considere realizar alguna modificación al documento bajo su responsabilidad y que esta sea aprobada se les notifica a los Coordinadores de Calidad, para llevar a cabo la adecuación correspondiente.

Al momento de realizar alguna modificación al documento, el número de versión cambia según el consecutivo; los últimos cambios se identifican de la siguiente manera: el texto modificado es colocado en letra cursiva a su vez otros cambios como la eliminación de texto y la modificación de figuras o logotipos, junto con el texto son identificados en la sección Control de Modificaciones.

Una vez que cambie el número de versión, se eliminan todas las señales de cambio y el control de modificaciones anteriores y se marcan e identifican los nuevos.

5.5.2 Número de versión.

Los documentos que soportan el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del Servicio Médico son revisados, modificados o actualizados continuamente por los Coordinadores de Calidad a partir de solicitudes derivadas de la operación diaria. La solicitud de modificación la pueden hacer los Coordinadores de Calidad, los Responsables de Departamento o cualquier persona involucrada.

Código PGC-4-02	Versión 07	Fecha Emisión 14/05/18	Vigencia 14/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

Cuando un documento no ha sido modificado en el periodo de dos años, el Responsable de la Coordinación de Calidad y los Coordinadores de Calidad junto a los Responsables de Departamento revisan una versión completa del (los) documento(s) y cambia el número de versión del mismo. Los cambios de versión originados en cualquiera de estas situaciones se indican en la parte superior del documento en los dígitos **(00)** del recuadro "Versión". Cuando un documento se emite por primera vez, inicia con el número de versión 00. Cuando un documento cambia de versión cambia también la fecha de emisión del mismo.

Cuando se realice alguna modificación a algún documento el número de versión cambia.

5.5.3 Distribución.

Los Coordinadores de Calidad son los responsables de llevar un control de todos los documentos originales que se generen y de la distribución de las copias controladas. Supervisados por el Responsable de la Coordinación de Calidad.

Los Coordinadores de Calidad se aseguran que las versiones actuales de los documentos aplicables se encuentren en los puntos de uso de acuerdo a la distribución de los documentos que se lleva a cabo de la siguiente manera: los Coordinadores de Calidad entregan copia controlada (disco o impreso) al involucrado o solicitante, llenando el formato "Registro de distribución de documentos controlados" F-SGC-C-06.

Una vez que los Coordinadores de Calidad comunican los cambios a los Responsables de Procesos, ellos son los encargados de dar a conocer a su gente las modificaciones a los documentos.

5.6 DOCUMENTOS ILEGIBLES O DAÑADOS.

Todos los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad deben permanecer legibles. Cuando un documento/ archivo sea ilegible o presente algún daño que dificulte su lectura, el usuario puede solicitar un nuevo ejemplar. Posteriormente los Coordinadores de Calidad destruyen el documento ilegible.

5.7 RESPALDO.

El SGC se encuentra en la computadora de la Coordinación de Calidad, en una carpeta C:\SGC, para realizar las modificaciones que se requieran. También se posee otra versión del SGC, en disco compacto, la cual se realiza al menos una vez cada trimestre ó antes según consideren los Coordinadores de Calidad bajo la revisión y supervisión del Responsable de la Coordinación de Calidad; los respaldos son registrados en la bitácora "Respaldos del SGC" F-SGC-C-09.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

IDENTIFICACIÓN	TÍTULO
PGC-4-01	Procedimiento Maestro
PGC-4-03	Control de Registros

Código PGC-4-02	Versión 07	Fecha Emisión 14/05/18	Vigencia 14/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

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-06	Registro de Distribución de Documentos Controlados	Responsable de la Coordinación de Calidad/Coordinadores de Calidad	1 Año	Destrucción
F-SGC-C-07	Lista de Documentos Externos	Responsable de la Coordinación de Calidad/Coordinadores de Calidad	1 Año	Destrucción
F-SGC-C-08	Solicitud de Modificación	Responsable de la Coordinación de Calidad/Coordinadores de Calidad	1 Año	Destrucción
F-SGC-C-09	Respaldos del SGC	Responsable de la Coordinación de Calidad/Coordinadores de Calidad	2 Años	Destrucción

Código PGC-4-02	Versión 07	Fecha Emisión 14/05/18	Vigencia 14/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

8.0 CONTROL DE MODIFICACIONES.

No. DE VERSIÓN MODIFICADA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	IDENTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
01	23/08/2006	Cambio del texto en el último párrafo en el punto 5.5.1
		Cambio en las 2 últimas viñetas del punto 7.1
02	20/02/2007	Cambio en la portada del documento, en el nombre de la Institución.
		En los sellos para el control de documentos se elimino la palabra Secc. 38
03	07/09/2010	Se modifico el punto 5.7 Respaldo en cuanto a la ubicación de la información
04	29/04/2013	Cambiar en todo el Instructivo donde se haga referencia a los siguientes puestos: -Presidente por Director -Secretario por Subdirector Técnico -Tesorero por Subdirector Financiero -Coordinador de Cuentas por cobrar por Responsable de Cuentas por cobrar -Jefe de Control de Gestión por Responsable de Control de Gestión.
		5.1 viñeta 3, Donde: XXX, agregar al final (Áreas de responsabilidad).
		5.1 Tabla A. Áreas de Responsabilidad. Secretaría del Consejo de Administración. Cambiar Secretaría por Subdirección Técnica
		7.1 Quitar "(Responsable de la Coordinación de Calidad)" al Responsable de Informática
05	23/11/2015	7.1 Se cambia Administrador del Almacén General de Medicamentos por Responsable de Material de Curación y Responsable de informática por Responsable de Sistemas.
06	13/05/2018	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 y Departamento de informática por Departamento de Sistemas.