

# SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

---



# MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Elaboró	Revisó	Autorizó
 <p>Erandy Monserrat Morales Vázquez <b>Asistente Administrativo</b></p>	 <p>Erick David Oropeza Pacheco <b>Coordinador del SGC</b></p>	 <p>Américo Villareal Anaya <b>Presidente de la Comisión de Salud</b></p>

## **4 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN**

### **4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** determina las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su Sistema de Gestión de la Calidad lo anterior realizando un **SG-PO-01-Análisis FODA**.

Se debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas, en cada Revisión por la Dirección.

En caso de existir algún cambio significativo a estas cuestiones mencionadas, el Coordinador del SGC convoca a una reunión con los responsables de proceso para realizar los ajustes y consideraciones necesarias. Si es necesario hacer cambios a la información documentada existente se realizará por parte del Coordinador del SGC.

### **4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** determina las partes interesadas y sus requisitos pertinentes para el Sistema de Gestión de la Calidad, debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de proporcionar regularmente sus productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios aplicables; lo anterior a través del documento de **SG-PO-02-Partes Interesadas**.

La Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes, a través de la Revisión por la Dirección, asimismo si existen cambios significativos, el Coordinador del SGC debe convocar una reunión con los responsables de proceso para realizar los ajustes y consideraciones necesarias.

### **4.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

Este Manual es propiedad de la Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores, por lo tanto no puede ser reproducido o distribuido parcial o totalmente sin el consentimiento del Senador Presidente o Coordinador del SGC.

El presente Manual aplica en todos los niveles de la organización; de este modo, constituye un compromiso formal y responsable de la implementación y mantenimiento adecuado del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) para los procesos y servicios necesarios para el alcance de la certificación que se muestran en el documento **SG-PO-03-Alcance del SGC**, cumpliendo los requerimientos de sus clientes, con base en nuestra Política de la Calidad y todos los requisitos establecidos en la norma internacional ISO 9001 vigente.

Tanto el alcance general, específico, no aplicabilidad, y sitios se muestra en el **SG-PO-03-Alcance del SGC**.

## 4 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

El presente Manual es parte integral de la información documentada del Sistema de Gestión de la Calidad. El documento original queda bajo el resguardo del Coordinador del SGC. Este se encuentra disponible en la Intranet de la Secretaría o copias controladas, según lo establece el **SG-PR-01- Procedimiento de Información Documentada**, para la consulta del personal de la Secretaría. La revisión del presente Manual se realiza anualmente o cuando sea necesario actualizar alguna de sus partes. Los cambios al mismo son indicados en la sección de Control de Cambios respectivo; en caso de que no existan modificaciones, solo se menciona en el ejercicio de la Revisión por la Dirección de que no existen cambios.

### 4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS

**4.4.1** La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores**, establece, implementa, mantiene y mejora continuamente su Sistema de Gestión de la Calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones.

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** determina los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicación a través de la organización, a través de lo siguiente:

- a) Determina las entradas requeridas y las salidas esperadas de sus procesos (véase los **Diagramas de Tortuga** de cada proceso);
- b) Determina la secuencia e interacción de sus procesos (véase **SG-PO-04-Mapeo de Procesos**);
- c) Determina y aplica los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos (véase **SG-PO-06 Indicadores**);
- d) Determinar los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad (véase sección **7.1.1**);
- e) Asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos (Véase **LI-PO-01 Organigrama, Procedimientos y AD-PO-01 Descripciones de Puesto**);
- f) Abordar los riesgos y oportunidades determinados de acuerdo con los requisitos del apartado **6.1**;
- g) Evaluar estos procesos e implementar cualquier cambio necesario para asegurarse de que estos procesos logran los resultados previstos (véase los resultados de Objetivos de la Calidad, Objetivos Específicos, y Revisión por la Dirección); Mejorar los procesos y el Sistema de Gestión de la Calidad

**4.4.2** En la medida en que sea necesario, Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores debe:

1. Mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos (véase **SG-PR-01-Procedimiento de Información Documentada**);
2. Conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado (véase **SG-PR-01-Procedimiento de Control de Información Documentada**).

## 5 LIDERAZGO

### 5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO

#### 5.1.1 Generalidades

La Alta Dirección (Senador Presidente) de la **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** se compromete a proporcionar a nuestros clientes servicios de calidad, por lo que apoya incondicionalmente el desarrollo, implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad descrito en el presente Manual (**véase LI-PO-04-Designación del Coordinador del Sistema de Gestión de la Calidad**).

De la misma manera, cada una de las personas y/o áreas involucradas en el presente Manual, adquieren el compromiso y la responsabilidad de llevar a cabo las actividades, procesos y servicios que se les asignen.

La Alta Dirección (Senador Presidente) de **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al Sistema de Gestión de la Calidad a través de:

1. Asumir la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad; (Ejercicios de **Revisión por la Dirección y Minutas de Reunión**).
2. Asegurarse de que se establezcan la **LI-PO-03-Política de la Calidad** y los **LI-PO-06-Objetivos de Calidad** para el Sistema de Gestión de la Calidad, y que éstos sean compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la organización.
3. Asegurarse de la integración de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad en los procesos de iniciativas de la Secretaría.
4. Promover el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos;
5. Asegurarse de que los recursos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad estén disponibles (Véase Procedimiento de **AD-PR-04-Procedimiento de Gestión de Recursos**);
6. Comunicar la importancia de una administración de la calidad eficaz y de la conformidad con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad;
7. Asegurarse de que el Sistema de Gestión de la Calidad logre los resultados previstos (Reuniones semanales y presentación de indicadores);
8. El compromiso, dirección y apoyo a las personas, para contribuir a la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad (**LI-PO-04-Designación del Coordinador del Sistema de Gestión de Calidad**);
9. Promover la mejora (véase procedimiento de **SG-PR-03-Procedimiento de Mantenimiento y mejora del SGC**);
10. Apoyar otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad.

#### 5.1.2 Enfoque al cliente

La Alta Dirección de la **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores**

demuestra su liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que:

- a) se determinan, comprenden y cumplen regularmente los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios aplicables. **(véase AD-FO-10 Marco Legal y AD-PR-07 Procedimiento de satisfacción al cliente).**
- b) se determinan y consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente. **(véase SG-PR-02 Procedimiento de gestión de riesgos y AD-PR-06 Procedimiento de Atención a Quejas).**
- c) Mantener el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente. **(véase SG-PR-02 Procedimiento de gestión de riesgos y AD-PR-06 Procedimiento de Atención a Quejas).**

## 5 LIDERAZGO

### 5.2 POLÍTICA

#### 5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad

Alta Dirección declara la **LI-PO-03-Política de la Calidad** que refiere a las intenciones globales relativas a la calidad.

#### 5.2.2 Comunicación de la política de la calidad

La **LI-PO-03-Política de la Calidad** es un marco de referencia para establecer y revisar los **LI-PO-06 Objetivos de la Calidad**; también es comunicada y entendida dentro de la organización y revisada anualmente **(Véase LI-FO-01 Evaluación de la Política del SGC)**, para asegurarse que:

- a) Se encuentra disponible y se mantiene como información documentada en las zonas principales de la organización a la vista con **Infografías**, y en los lugares de trabajo del personal para su consulta constante.
- b) Se comunica a través de pláticas de sensibilización constantemente al personal de nuevo ingreso. Asimismo, se evalúa su entendimiento a través de una evaluación anual con el formato **LI-FO-01-Evaluación de la Política de Calidad**;
- c) Se pondrá a disposición a las partes interesadas pertinentes externas, según corresponda a través de nuestros medios de comunicación externa, de acuerdo a solicitud.

### 5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a través de Asistente Administrativa, asegura que las responsabilidades y autoridades están definidas y que son comunicadas dentro de la organización, a través de **AD-PO-01 Descripción de Puesto, LI-PO-01-Organigrama** y las descritas en los **Procedimientos Específicos** como parte de la información documentada.

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** tiene personal administrativo y Operativo con la autoridad y recursos necesarios para llevar a cabo sus deberes incluyendo la implementación, mantenimiento y mejora del **SGC**.

## 5 LIDERAZGO

Alta Dirección asigna al **Coordinador del SGC** (véase **LI-PO-04 Designación del Coordinador del Sistema de Gestión de Calidad**), quien independientemente de sus funciones tiene la responsabilidad y autoridad para asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos identificados para el **SGC** (véase **SG-PO-04 Mapeo de Procesos**), a través de coordinar las Auditorías Internas y Externas para asegurándose de que el **SGC** es conforme a los requisitos de la norma internacional ISO 9001 vigente; generar y proporcionar las salidas previstas mediante de coordinar las reuniones de la presentación de los indicadores establecidos para cumplir con los clientes internos y externos.

El Coordinador del SGC tiene el mismo compromiso que la Alta Dirección (Senador Presidente) sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad y sobre las oportunidades de mejora a través de las reuniones semanales, reuniones para el seguimiento de Indicadores y los ejercicios de la Revisión por la Dirección.

El Coordinador del SGC promueve el enfoque al cliente en toda la organización; trabajando conjuntamente con los responsables de los procesos Operativo y Administrativo para plasmar de forma resumida los requisitos de los clientes; con lo cual el Coordinador del SGC pueda difundirlos.

Como parte de asegurar la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad, todos los cambios que deban realizarse por la Secretaría, deben ser analizados por la Alta Dirección, siempre acompañados del Coordinador del SGC, para que se analicen los impactos de los cambios al SGC y en caso de ser necesario se hagan los planes de trabajo para la implementación de los cambios.

## 6 PLANIFICACIÓN

### 6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

**6.1.1** La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** considera las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2 para determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:

- a) Asegurar que el Sistema de Gestión de la Calidad pueda lograr sus resultados previstos;
- b) Aumentar los efectos deseables;
- c) Prevenir o reducir efectos no deseados;
- d) Lograr la mejora.

**6.1.2** La organización planifica:

- a) Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades;
- b) La manera de:
  1. Integrar e implementar las acciones en sus procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.
  2. Evaluar la eficacia de estas acciones.

Para observar lo anterior véase **SG-PR-02-Procedimiento de Gestión de Riesgos**.

## 6 PLANIFICACIÓN

### 6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS

**6.2.1** La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores**, establece **LI-PO-05-Objetivos de Calidad** para las funciones y niveles pertinentes, y los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad. Los Objetivos de Calidad son coherentes con la Política de la Calidad, son medibles, tienen en cuenta los requisitos aplicables, son pertinentes para la conformidad de los productos y servicios, y para el aumento de la satisfacción del cliente.

La medición y seguimiento de los Objetivos de Calidad y Objetivos Específicos se realiza mensualmente, siendo la responsabilidad de lo anterior del Coordinador del SGC, así como la recopilación de los datos y la presentación a Senador Presidente mediante las Revisiones por la Dirección.

Los Objetivos de la Calidad son comunicados mensualmente en el tablero de comunicación interna de la organización, así como las juntas mensuales de planeación (véase **SG-PR-03-Procedimiento de Mantenimiento y mejora del SGC**).

Cada año son revisados y actualizados (según corresponda) a través del ejercicio de la Revisión por la Dirección.

**6.2.2** La Secretaría determina al planificar cómo lograr sus Objetivos de la Calidad, qué se va a hacer, qué recursos se requerirán, quién será responsable, cuándo se finalizará; y cómo se evaluarán los resultados (véase **SG-PO-05-Planeación del Sistema de Gestión de Calidad**).

### 6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

Alta Dirección asegura que la planificación, incluyendo probables cambios del SGC, es realizada en las reuniones (véase las **LI-FO-02-Minuta de Reunión** y **SG-PR-03-Procedimiento de Mantenimiento y mejora del SGC**). Asimismo, se realizan planes de trabajo específicos para proyectos amplios de cambio, donde se consideren plazos, responsabilidades y recursos.

Se mantiene la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en éste (véase procedimiento **SG-PR-01-Procedimiento de Control de Información Documentada**).

## 7 APOYO

## **7.1 RECURSOS**

### **7.1.1 Generalidades**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a través del departamento de Administración, determina y proporciona recursos para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad, asimismo para aumentar la satisfacción de los clientes mediante el cumplimiento de sus requisitos (véase **AD-PR-04-Procedimiento de Provisión de Recursos**). Estos recursos son considerados si internamente se tiene la capacidad de cubrirlos o es requerido obtenerlos de proveedores externos.

## **7 APOYO**

### **7.1.2 Personas**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores**, a través del área de Administración determina y proporciona las personas necesarias para la implementación eficaz de su Sistema de Gestión de la Calidad, asimismo para la operación y control de sus procesos (véase **AD-FO-02-Plantilla autorizada** y **AD-PR-01-Procedimiento de Contratación e Inducción**).

### **7.1.3 Infraestructura**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores**, a través de las áreas de operación, liderazgo y administración, determinan, proporcionan y mantienen la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los servicios.

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** se ubica dentro de las instalaciones del Senado de la República, las actividades de mantenimiento al edificio y servicios asociados incluyendo hardware y software se controlan y llevan a cabo por personal del Senado.

La Secretaría Técnica implementa **AD-PR-05 Procedimiento de Mantenimiento**, donde establece actividades de verificación de actividades de mantenimiento realizadas por el Senado, en caso de observar la necesidad de acciones de mantenimiento se solicitará de manera interna.

### **7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a través del departamento de Administración determina, proporciona y mantiene el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de sus servicios (véase **AD-PR-03-Procedimiento de Ambiente Laboral**).

### **7.1.5 Recursos de seguimiento y medición**

#### **7.1.5.1 Generalidades**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** determina y proporciona los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice el seguimiento o la medición para verificar la conformidad de los servicios con los requisitos.

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** se asegura de que los recursos proporcionados son apropiados para el tipo específico de actividades de seguimiento y medición realizadas; y se mantienen para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito.

#### **7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** determina en **SG-PO-03 Alcance del SGC** la no aplicabilidad del presente requisito, debido a que en la operación no se utilizan equipos o instrumentos de medición para el servicio que brinda la Secretaría.

## **7 APOYO**

### **7.1.6 Conocimientos de la organización**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores**, determina los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los servicios a través de la realización de reuniones de seguimiento (**LI-FO-02 Minutas de Reunión**), la Información Documentada compartida en la Intranet. El personal que asiste a cursos externos es invitado como instructor a realizar cursos internos, para compartir así sus conocimientos; estos quedan plasmados en los materiales de cada curso a impartir. Asimismo, la gente con mayor conocimiento y experiencia imparte cursos internamente al resto de la organización, con lo cual se comparte los conocimientos dentro de la Secretaría.

En los casos de que cambian las prácticas de proceso por cuestiones de hallazgos de productos no conformes o no conformidades del Sistema de Gestión de la Calidad, se documentan y cambian la información documentada.

## **7.2 COMPETENCIA**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a través del proceso de Administración, determina:

- a) La competencia necesaria para el personal que realiza bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad (véase numeral 7.1.2 del presente Manual **AD-PR-01 Procedimiento de Contratación e Inducción** y

**Descripción del Puesto** respectiva). Conservando la información documentada de educación, formación y experiencia apropiada en los **Expedientes** del personal.

- b) Tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas (véase **AD-PR-02-Procedimiento de Capacitación**).
- c) El área de Administración imparte pláticas, talleres o cursos al personal, para que éste tome conciencia de la importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los Objetivos de la Calidad. Las anteriores pueden ser a través de otras áreas o personal interno o externo.

Cuando la organización contrata o subcontrata personal para desarrollar trabajos, se asegura que sean competentes en base a los mismos requerimientos anteriores.

## 7 APOYO

### 7.3 TOMA DE CONCIENCIA

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** se asegura de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la Secretaría tomen conciencia de:

- a) La política de la calidad;
- b) Los objetivos de la calidad pertinentes;
- c) Su contribución a la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño;
- d) Las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Lo anterior mediante los cursos de capacitación de introducción a las normas y de inducción al personal (véase **AD-PR-01-Procedimiento de Contratación e Inducción** y **AD-PR-02-Procedimiento de Capacitación**); asimismo con el involucramiento y participación del personal en las definiciones, la mejora e implementación de las acciones del **SGC**.

Como parte de la toma de conciencia se encuentra la comunicación de los resultados de los objetivos específicos de cada proceso, facilitando al personal tener más claro cuál es el valor que va a aportar a la organización y como es reconocido por su contribución.

### 7.4 COMUNICACIÓN

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores**, determina las comunicaciones internas y externas pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad, a través de indicar claramente las responsabilidades y actividades de comunicación dentro de los procedimientos operativos documentados en su Sistema de Gestión de la Calidad.

Asimismo, se cuenta con medios electrónicos como lo son correo electrónico, redes sociales, página web y teléfonos para la comunicación externa. Para el caso de la comunicación interna se tienen juntas (**LI-FO-02 Minuta de Reunión**).

### 7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA

### 7.5.1 Generalidades

El Sistema de Gestión de la Calidad de la **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores**, incluye la información documentada requerida por la Norma Internacional ISO 9001 vigente; asimismo la determinada como necesaria para la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

### 7.5.2 Creación y actualización

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores**, establece el **SG-PR-01-Procedimiento de Información Documentada**, donde se asegura se establece la identificación, descripción, formato, medios de soporte, la revisión, y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación al crear y actualizar la información documentada.

## 7 APOYO

### 7.5.3 Control de la información documentada

**7.5.3.1** La información documentada requerida por el Sistema de Gestión de la Calidad de la **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** es controlada como se establece en **SG-PR-01-Procedimiento de Control de Información Documentada**; lo anterior para asegurarse de que esté disponible y esté protegida adecuadamente.

**7.5.3.2** Asimismo se establece en el procedimiento anteriormente mencionado, la distribución, acceso, recuperación, uso; almacenamiento, preservación, legibilidad, control de cambios, conservación y disposición.

La información documentada de origen externo necesaria para la planificación y operación del Sistema de Gestión de la Calidad, se identifica y controla según se menciona en el **SG-PR-01-Procedimiento de Información Documentada**.

## 8 OPERACIÓN

### 8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores**, planifica, implementa y controla los procesos necesarios (véase **SG-PO-04-Mapeo de Procesos** y **OP-PR-01 Procedimiento de Planeación de la Operación**) para cumplir los requisitos para la provisión de los servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6 (véase **SG-PR-02 Procedimiento de Gestión de Riesgos**).

### 8.2 REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS

#### 8.2.1 Comunicación con el cliente

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** establece que la comunicación con los clientes incluye:

- a) proporcionar la información relativa a los servicios;
- b) tratar las consultas de: dictámenes, iniciativas, puntos de acuerdo, minutas y opiniones, incluyendo los cambios;
- c) obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los servicios, incluyendo las quejas de los clientes (véase **AD-PR-06-Procedimiento de Atención a Quejas**);
- d) manipular o controlar la propiedad del cliente (véase requisito 8.5.3 en el presente Manual);
- e) establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.

## 8.2.2 Determinación de los requisitos de los servicios

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** determina los requisitos para los servicios que se ofrece a los clientes **turnadas por Mesa directiva** y documentados como iniciativas, minutas, puntos de acuerdo u oponiones de cumplimiento, asegurándose de que:

- a) los requisitos para los servicios se definen, incluyendo:
  - 1) cualquier requisito legal y reglamentario aplicable;
  - 2) aquellos considerados necesarios por la Secretaría;
- b) la Secretaría puede cumplir con las declaraciones acerca de los servicios que ofrece.

## 8 OPERACIÓN

### 8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** se asegura de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los servicios que se van a ofrecer a sus clientes a través del **OP-PR-01 Procedimiento de Planeación de la Operación**, donde se incluyen:

1. los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma;
2. los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea conocido;
3. los requisitos especificados por la Secretaría;
4. los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los servicios;
5. las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** se asegura de que se resuelven las diferencias existentes; y confirma los requisitos del cliente antes de la aceptación, cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de sus requisitos (véase **OP-PR-01 Procedimiento de Planeación de la Operación**).

### **8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** se asegura de que, cuando se cambien los requisitos para los servicios: iniciativas, minutas, puntos de acuerdo u opiniones de cumplimiento se documentarán **ADENDAS** a la información documentada pertinente y las personas sean conscientes de los requisitos modificados.

## **8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS**

### **8.3.1 Generalidades.**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** determina en **SG-PO-03 Alcance del SGC**, como requisito no aplicable debido a que en la Secretaría no se realizan nuevos productos o servicios.

# **8 OPERACIÓN**

## **8.4 CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE**

### **8.4.1 Generalidades**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** establece en **SG-PO-03 Alcance del SGC** que es un requisito no aplicable justificando que las características del servicio no requiere el control de los procesos suministrados externamente.

En **AD-PR-04 Procedimiento de Gestión de Recursos** se establecen los lineamientos para la solicitud de recursos técnicos, económicos y humanos necesarios para la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

## **8.5 PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO**

### **8.5.1 Control de la provisión del servicio**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a través de las áreas de Administración, Liderazgo, Operación y Sistema de Gestión lleva a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas.

Las condiciones controladas incluyen, cuando sea aplicable:

- a) La disponibilidad de información documentada que defina:
  - 1) las características de los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar (**OP-PR-01 Procedimiento de Planeación de la Operación, OP-PR-02 Procedimiento de Control de Archivos, OP-PR-03 Procedimiento de Dictaminación y OP-PR-04 Procedimiento de Coordinación de Reuniones**);

- 2) los resultados a alcanzar.
- b) La disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición (**ver requisito 7.1.5.2 en el presente Manual**).
- c) La implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los productos (**SG-PR-05 Procedimiento de Control de Salidas no Conformes**).
- d) El uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos (véase **AD-PR-05 Procedimiento de Mantenimiento**).
- e) La designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida (véase **AD-PR-01 Procedimiento de Contratación e Inducción y Descripción de Puesto** correspondientes).
- f) Este requisito no es aplicable porque la organización no cuenta con procesos en donde el producto resultante no pueda ser verificado mediante actividades de seguimiento y medición, por lo que se excluyen los requisitos contenidos en el apartado
- g) La implementación de acciones para prevenir los errores humanos;
- h) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega (véase **OP-PR-02 Procedimiento de Control de Archivos, OP-PR-03 Procedimiento de Dictaminación y OP-PR-04 Procedimiento de Coordinación de Reuniones**).

### 8.5.2 Identificación y trazabilidad

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** realiza la identificación de los servicios que brinda: iniciativas, minutas o puntos de acuerdo turnadas por mesa directiva y servicios parlamentarios, a través de número de oficio de mesa directiva mismo que se conservará durante el proceso de gestión de la Secretaría.

La trazabilidad de las iniciativas, minutas o puntos de acuerdo en electrónico o papel se documentan en **OP-PR-02 Procedimiento de Control de Archivos**.

## 8 OPERACIÓN

### 8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos.

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** establece que no guarda propiedad de proveedores externos. La propiedad de sus clientes documentados en Iniciativas, minutas, o puntos de acuerdo se conservan en físico y/o electrónico de acuerdo a **OP-PR-02 Procedimiento de Control de Archivos** disponible al público en general en el sitio de Internet del SENADO misma que se rige bajo la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

### 8.5.4 Preservación

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** preserva el

servicio durante el proceso interno y la entrega respectiva para mantener la conformidad con los requisitos. La preservación incluye la identificación, manipulación, clasificación, almacenamiento y la protección de la información documentada en físico o electrónico. (véase **OP-PR-02 Procedimiento de Control de Archivos**).

### 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega.

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** establece que no realiza actividades posteriores a la entrega, una vez entregados: iniciativas, minutas o puntos de acuerdo.

### 8.5.6 Control de los cambios

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** establece que en caso de existir correcciones o mejoras para el proyecto de dictamen se deberá de realizar la actualización, guardando los cambios modificando el nombre del archivo con la versión consecutiva correspondiente (véase **OP-PR-03 Procedimiento de Dictaminación**).

## 8.6 LIBERACIÓN DEL SERVICIO

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a través del proceso de Operación, miden y dan seguimiento a las características del servicio para verificar el cumplimiento a los requisitos de este. El seguimiento se realiza en las etapas de planeación de la operación, control de archivos, dictaminación y control de reuniones. (véase **OP-PR-03 Procedimiento de Dictaminación**).

# 8 OPERACIÓN

La entrega de los productos (iniciativas, minutas, puntos de acuerdo u oponiones de cumplimiento) al cliente no se lleva a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente su verificación, a menos que sea aprobado de otra manera por Alta Dirección y cuando sea aplicable por el cliente.

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** conserva la información documentada sobre la liberación de los productos, la cual incluye:

1. evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación:
2. trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.

## 8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a través de los procesos de Liderazgo, Operación y Sistema de Gestión, identifica y controla el servicio no conforme con los requisitos. Los controles, responsabilidades y autoridades con el tratamiento de los servicios no conformes en **SG-PR-05-Procedimiento de Control de Salidas No Conformes**.

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a través de los de los procesos de Liderazgo, Operación y Sistema de Gestión, trata los servicios no conformes

por medio de acciones para eliminar el incumplimiento detectado (corrección, separación, desviación). Cuando se retrabaje o repare un servicio no conforme, se somete a una nueva verificación para ser liberado. Cuando exista un rechazo o devolución por parte del Cliente, departamento de Control de Calidad coordina las acciones respecto a los efectos del incumplimiento detectado.

Cabe aclarar que el proceso de Sistema de Gestión mantiene los registros de la naturaleza del producto no conforme, de las acciones tomadas posteriormente, las concesiones obtenidas y a autorización que decide la acción con respecto a la no conformidad.

## **9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**

### **9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

#### **9.1.1 Generalidades**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a través del Coordinador del SGC, lleva a cabo la determinación de:

- a) qué necesita seguimiento y medición; **SG-PO-01 Análisis FODA, SG-PO-02 Partes interesadas, SG-FO-03 Matriz de Gestión de Riesgos, SG-PO-06 Indicadores, LI-PO-03 Política de Calidad, Auditorías internas y externas, AD-PO-03 Programa de mantenimiento, LI-FO-03 Reporte de revisión por la Dirección**, enunciativos mas no limitativos.
- b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos se han considerado en cada mecanismo para dar cumplimiento con el requerimiento de la norma (véase **SG-PO-06 Indicadores y LI-FO-01 Evaluación de la política del SGC**).
- c) cuando se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición;
- d) cuando se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.

## **9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**

#### **9.1.2 Satisfacción del cliente**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a través de los procesos de Operación, Liderazgo y Administración realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción de los cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos (véase **AD-PR-07-Procedimiento de Satisfacción al Cliente**).

#### **9.1.3 Análisis y evaluación**

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a través del Coordinador del SGC, determina, recopila y analiza los datos generados de la medición de la satisfacción del cliente (véase **AD-PR-07 Procedimiento de Satisfacción del Cliente**); del

cumplimiento con los requisitos de sus servicios (véase **SG-PO-06 Indicadores**); de las características y tendencias de los procesos y productos (incluyendo oportunidades para acciones preventivas, véase **SG-FO-03 Matriz de riesgos** y **LI-FO-03 Reporte de Revisión por la Dirección**). Así mismo son responsables cada uno de los dueños de procesos de analizar sus objetivos, tendencias y resultados de acciones tomadas.

## **9.2 AUDITORÍA INTERNA**

**9.2.1** La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a través del Coordinador del SGC, lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el Sistema de Gestión de la Calidad:

- a) es conforme con:
  1. los requisitos propios de la organización para su Sistema de Gestión de la Calidad
  2. los requisitos de esta Norma Internacional;
- b) se implementa y mantiene eficazmente.

**9.2.2** La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a través del Coordinador del SGC:

- a) planifica, establece, implementa y mantiene el **SG-PR-06-Procedimiento de Auditoría Interna** que incluye la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas;
- b) define los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría en el **SG-FO-09 Plan de Auditoría**;
- c) seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría (véase **SG-FO-08 Ficha de Selección de Auditores**);
- d) asegurarse de que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente (**SG-FO-12 Informe de Auditoría**);
- e) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada (**véase SG-PR-04 Procedimiento de Acciones Correctivas**);
- f) conservar información documentada como evidencia de la implementación del **SG-FO-09 Plan de Auditoría** y de los resultados de las auditorías **SG-FO-12 Informe de Auditoría**.

# **9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**

## **9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

### **9.3.1** Generalidades

El Coordinador del SGC revisa anualmente como mínimo el Sistema de Gestión de la Calidad de la **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a intervalos planificados, en **LI-PR-01 Procedimiento de Revisión por la Dirección del SGC**, para

asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la Secretaría.

### 9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección

La revisión por la dirección es planificada y llevada a cabo, incluyendo consideraciones sobre:

- a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;
- b) los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad
- c) la información sobre el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, incluidas las tendencias relativas a:
  - 1) la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;
  - 2) el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad;
  - 3) el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios;
  - 4) las no conformidades y acciones correctivas;
  - 5) los resultados de seguimiento y medición;
  - 6) los resultados de las auditorías;
  - 7) el desempeño de los proveedores externos;
- d) la adecuación de los recursos;
- e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades (véase **6.1**);
- f) las oportunidades de mejora.

### 9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección

Las salidas de la revisión por la dirección incluyen las decisiones y acciones relacionadas con:

- a) las oportunidades de mejora;
- b) cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Gestión de la Calidad
- c) las necesidades de recursos.

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** conserva los formatos de Revisión por la Dirección como evidencia de los resultados de las Revisiones por la Dirección.

## 10 MEJORA

**10.1 La Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a través de Senador Presidente y el Coordinador del SGC, determinan y seleccionan las oportunidades de mejora e implementan cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.

Éstas incluyen:

- a) mejorar los servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas;
- b) corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados;
- c) mejorar el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

### 10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA

La **Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores** a través de los departamentos involucrados en el SGC, cuando ocurra una No conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, aplica el **SG-PR-04-Procedimiento de Acciones Correctivas** el cual incluye:

- a) reaccionar ante la no conformidad **SG-PR-05 Procedimiento de No Conformidad** y, cuando sea aplicable:
  - 1) tomar acciones para controlarla y corregirla;
  - 2) hacer frente a las consecuencias;
- b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:
  - 1) la revisión y el análisis de la no conformidad;
  - 2) la determinación de las causas de la no conformidad;
  - 3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir;
- c) implementar cualquier acción necesaria;
- d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;
- e) si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación; y
- f) si fuera necesario, hacer cambios al Sistema de Gestión de la Calidad.
- g) Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

### 10.3 MEJORA CONTINUA

**Secretaría Técnica de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores**, mejorará continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, considerando los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua (Véase **SG-PR-03-Procedimiento de Mantenimiento y Mejora del SGC**).



**CONTROL DE CAMBIOS**

<b>Versión</b>	<b>Sección Afectada</b>	<b>Descripción del Cambio</b>	<b>Fecha</b>