

**REPORTE DE NO CONFORMIDADES/OBSERVACIONES**

<b>CLIENTE: REGIMEN DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD- ESTADO DE QUERETARO</b>	
<b>AUDITORIA:</b> 2a. SEGUIMIENTO	<b>NORMA SG:</b> NMX-CC-IMNC-9001:2008
<b>FECHAS:</b> 22-23/JUNIO/2015	<b>SITIO(s) AUDITADO(s):</b> Oficina Central: Corregidora, Centro Histórico Querétaro, Qro., Coordinación 1: Cadereyta, Coordinación 2: San Juan del Río
<b>N° REF. CIM:</b> 1378	<b>AUDITOR:</b> CARLOS FLORES

<b>CLAUSULA ISO: 8.2.2</b>	<b>PROCESO: AUDITORIAS INTERNAS</b>	<b>NCM:</b>	<b>Ncm: 1</b>	<b>Obs:</b>
<b>DESCRIPCIÓN:</b> No en todos los casos están claramente establecidos los criterios para programar los procesos y áreas a auditar como se establece en la norma de referencia; como es el caso de las Coordinaciones las cuales no hay una periodicidad o forma establecida para programarlas.			Auditor  CF	Firma
<b>INVESTIGACIÓN DE LAS CAUSAS:</b> No se encuentra debidamente especificado en el manual de Calidad. Con base a la reunión de comité de Calidad celebrada el 29 de junio del 2015 a las 8:15 hrs, acuerdo 2, en las oficinas del REPSS se analizó el elemento 8.2.2 de la norma ISO 9001 v 2008 y lo redactado en el mismo numeral del manual de calidad, identificando que por cuestión de enfoque y redacción, no se encuentra debidamente especificado en el manual de Calidad la periodicidad de las áreas a auditar  Se determinó por medio de un análisis de causas que, no se tenía claramente establecido que se deben auditar en su totalidad los procesos del SGC y áreas del REPSS, se determinó que esta situación no propiciaba que se garantice que se cubran todas las áreas y procesos en las auditorías.				
<b>CORRECCIONES:</b> Se integrara en el manual de calidad especificando que cuando menos se tendrá que auditar 1 vez bianual a cada coordinación. Se integrara en el manual de calidad la especificación en el procedimiento N3AIP, punto 4 (políticas), que cuando menos se tendrá que auditar 1 vez bianual a cada coordinación Se incluye en Procedimiento de Auditorías Internas (N3PAI), en numeral 4.0 POLÍTICAS, que cada dos años se tienen que cubrir todos los procedimientos y áreas dentro del alcance del SGC.			Fecha 3/08/15	Responsable G.G.O.Z SUBD. E.E
<b>ACCIONES CORRECTIVAS:</b> Se establecerán documentalmente los lineamientos para la programación de las auditorías internas, bajo la política que tienen que quedar cubiertos bianualmente todas las áreas y procesos del SGC, sin excepción.			Fecha	Responsable
<b>REGISTRAR EL RESULTADO DE LAS ACCIONES:</b> Se modificaron los documentos antes mencionados, estos, igual que el resto de los documentos y registros que sufrieron cambios, entrarán en vigor a partir del 17 de agosto de 2015.				
<b>REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES:</b> La eficacia de estas acciones podrá ser medida cualitativamente cuando se finalicen los dos años que se mencionan para cubrir las auditorías internas del SGC, se deberá comprobar que se cumplió esta nueva clausula.				

**REPORTE DE NO CONFORMIDADES/OBSERVACIONES**

<b>Campo para ser llenado por CIM</b>		
<p><b>1ª. REVISIÓN DEL AUDITOR: NO ACEPTADA</b>  <u>Investigación de las causas:</u> <i>es necesario mayor análisis del “que” causo la NC.</i>  <u>Acciones Correctivas:</u> <i>no se muestra descripción de las AC a realizar, para mitigar la no conformidad.</i>  <i>Correcciones son Aceptadas.</i></p>	<p>Auditor CAFG</p>	<p>Fecha/Firma 06/07/15</p>
<p><b>2ª. REVISIÓN DEL AUDITOR: NO ACEPTADA</b>  <u>Investigación de las causas:</u> <i>aceptadas</i>  <u>Acciones Correctivas:</u> <i>no se muestra la descripción de las AC a realizar, para evitar la recurrencia de la no conformidad.</i></p>	<p>Auditor JLMR</p>	<p>Fecha/Firma 21/07/15</p>
<p><b>3ª. REVISIÓN DEL AUDITOR: ACEPTADA</b>  <b>Revisión de la descripción de las acciones correctivas y del análisis de causa.</b></p>	<p>Auditor JLMR</p>	<p>Fecha/Firma 24/07/15</p>
<p><b>1ER CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD/OBSERVACIÓN: ABIERTA</b>  <i>Se verifica Manual de calidad apartado 8.2.2 Auditorías internas, donde se agrega la parte “Deben ser auditados todos los procesos y áreas del SGC y REPSS de manera Bianual” pag. 30, aunque no se muestra portada con firmas de autorización y control de cambios del documento. Así mismo se revisa Procedimiento de Auditorías Internas con clave N3PAI, apartado 4.0 Políticas, donde se agrega la descripción de que las A.I. evalúen la funcionalidad del SGC en un período de 2 años, aunque no se muestra portada con firmas de autorización y control de cambios del documento.</i>   <b>FALTA REALIZAR LA DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS Y EFICACIA DE LAS ACCIONES.</b></p>	<p>Auditor JLMR</p>	<p>Fecha/Firma 05/08/15</p>

**REPORTE DE NO CONFORMIDADES/OBSERVACIONES**

<b>CLIENTE: REGIMEN DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD- ESTADO DE QUERETARO</b>	
<b>AUDITORIA:</b> 2a. SEGUIMIENTO	<b>NORMA SG:</b> NMX-CC-IMNC-9001:2008
<b>FECHAS:</b> 22-23/JUNIO/2015	<b>SITIO(s) AUDITADO(s):</b> Oficina Central: Corregidora, Centro Histórico Querétaro, Qro., Coordinación 1: Cadereyta, Coordinación 2: San Juan del Río
<b>N° REF. CIM:</b> 1378	<b>AUDITOR:</b> CARLOS FLORES

<b>CLAUSULA ISO:</b> 8.5.2	<b>PROCESO:</b> ACCIONES CORRECTIVAS	<b>NCM:</b>	<b>Ncm:</b> 2	<b>Obs:</b>
<b>DESCRIPCIÓN:</b> No está claramente establecido el proceso para revisar las quejas de los clientes y aplicar las acciones correctivas que apliquen de acuerdo con lo establecido en el elemento 8.5.2 de la norma de referencia.			Auditor	Firma
<b>INVESTIGACIÓN DE LAS CAUSAS:</b> Se analizaron las quejas de los clientes y se determino que solo en caso de que la queja sea de la competencia del REPSS y no del proveedor de servicio. y por la importancia que represente ya sea por su frecuencia o por el impacto en el paciente, familiar o sistema se integraran al reporte de Acciones correctivas y preventivas en caso contrario se maneja el registro de la acción en el formato actual de la acción determinada después del análisis de cada caso. Con base a la reunión de comité de Calidad celebrada el 29 de junio del 2015 a las 8:15 hrs, acuerdo 2, en las oficinas del REPSS, se analizaron las quejas de los clientes y se determinó que solo en caso de que la queja sea de la competencia del REPSS y no del proveedor de servicio, y con base a su importancia ya sea por su frecuencia o por el impacto en el paciente, familiar o sistema, se integraran al reporte de Acciones correctivas y preventivas, en caso contrario se maneja el registro de la acción en el formato actual de la acción determinada después del análisis de cada caso. Se realizó una segunda investigación de las causas de la no conformidad, se encontró que no existe una clara descripción sobre que procede como asunto del REPSS, y que queda fuera de sus atribuciones; anteriormente esta resolución se realizaba de manera subjetiva, el personal responsable de Atención Ciudadana, con base a su experiencia y conocimiento de casos, definía el trato que se le daría al asunto en cuestión.			CF	
<b>CORRECCIONES:</b> se integrara en la base documental los criterios para la integración de las quejas de los clientes en el reporte N5ACP. Se integrara en la base documental en el procedimiento N3ACP en el apartado 4 (políticas), los casos que se deberán incluir en el reporte. Se modifica el Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas (N3ACP) donde se especifica que se registrarán en el reporte de Acciones Correctivas y Preventivas sólo las que deriven de quejas de usuarios que competen al REPSS y sólo cuando esta queja se presente en 3 o más ocasiones en el mes. Se modifica la Instrucción de Trabajo de Atención Ciudadana (N4AC), se especifica que las quejas que traten sobre afiliación o gestores médicos son competencia directa del REPSS; las queja que aludan a atención médica, medicamentos, trato de personal de servicios de salud, y semejantes, no son competencia directa del REPSS, si bien se les dará la misma importancia, en este caso sólo se pueden emitir "recomendaciones, sugerencias y solicitudes", pero no se pueden tomar acciones directas.			Fecha 3/08715	Responsable G.G.O.Z SUBD. E.E
<b>ACCIONES CORRECTIVAS:</b> Se definirá documentalmente los parámetros para proceder ante los diferentes asuntos			Fecha	Responsable

**REPORTE DE NO CONFORMIDADES/OBSERVACIONES**

que presenten los usuarios, que casos proceden como asunto del REPSS y que casos son de la atribución del proveedor del servicio.		
<p><b>REGISTRAR EL RESULTADO DE LAS ACCIONES:</b>                  Se modificaron los documentos antes mencionados, estos, igual que el resto de los documentos y registros que sufrieron cambios, entrarán en vigor a partir del 17 de agosto de 2015.</p> <p>No se muestra “evidencia” del reporte N5RACP, ya que, como se especifica en el procedimiento N3ACP, se registrarán en el reporte de Acciones Correctivas y Preventivas SÓLO las que deriven de quejas de usuarios que competen al REPSS, y SÓLO cuando esta queja se presente en 3 o más ocasiones en el mes.</p> <p>La fecha de vigencia de esta nueva especificación es el 17 de agosto, a partir de esta fecha, si llegará a recurrir una queja más de 3 veces al mes cuando esta sea competencia directa del REPSS, y no de los servicios de salud u otra instancia, se registrará en el Reporte de Atención Ciudadana y se dará el debido seguimiento; de lo contrario, el REPSS sólo está facultado para emitir recomendaciones y/o sugerencias.</p>		
<p><b>REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES:</b>                  La eficacia de las acción se podrá observar en el siguiente corte del Reporte de Atención Ciudadana N5RAC, sí se diera el caso, en este aparecerían las quejas que sean competencia del REPSS así como el tratamiento que se les dio y su resolución.</p>		
<b>Campo para ser llenado por CIM</b>		
<p><b>1ª. REVISIÓN DEL AUDITOR: NO ACEPTADA</b>                  Investigación de las causas: <i>no se describe o menciona por qué ocurrió la no conformidad.</i>                  Acciones Correctivas: <i>no se muestra descripción de las AC a realizar, para mitigar la no conformidad.</i>                  Correcciones son Aceptadas.</p>	Auditor CAFG	Fecha/Firma 06/07/15
<p><b>2ª. REVISIÓN DEL AUDITOR: NO ACEPTADA</b>                  Investigación de las causas: <i>no es efectiva, no se describe por qué no se tiene establecido el proceso para la revisión de las quejas de los usuarios/clientes</i>                  Acciones Correctivas: <i>no se muestra la descripción de las AC a realizar, para evitar la recurrencia de la no conformidad.</i></p>	Auditor JLMR	Fecha/Firma 21/07/15
<p><b>3ª. REVISIÓN DEL AUDITOR: ACEPTADA</b>                  Revisión de la descripción del análisis de causa y de la descripción de las acciones correctivas (solo falta registrar fechas y responsables).</p>	Auditor JLMR	Fecha/Firma 24/07/15
<p><b>1ER CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD/OBSERVACIÓN: ABIERTA</b>  <i>Se verifica formato de Instrucción de Trabajo Atención Ciudadana con código N4AC. Así mismo se revisa Procedimiento de Acciones correctivas y Preventivas con código N3ACP, aunque no se muestra portada con firmas de autorización y control de cambios del documento. Tampoco se muestra evidencia del Reporte N5ACP como se menciona en las Correcciones.</i>  <b>FALTA REALIZAR LA DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS Y EFICACIA DE LAS ACCIONES.</b></p>	Auditor JLMR	Fecha/Firma 05/08/15

**REPORTE DE NO CONFORMIDADES/OBSERVACIONES**

<b>CLIENTE: REGIMEN DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD- ESTADO DE QUERETARO</b>	
<b>AUDITORIA:</b> 2a. SEGUIMIENTO	<b>NORMA SG:</b> NMX-CC-IMNC-9001:2008
<b>FECHAS:</b> 22-23/JUNIO/2015	<b>SITIO(s) AUDITADO(s):</b> Oficina Central: Corregidora, Centro Histórico Querétaro, Qro., Coordinación 1: Cadereyta, Coordinación 2: San Juan del Río
<b>N° REF. CIM:</b> 1378	<b>AUDITOR:</b> CARLOS FLORES

<b>CLAUSULA ISO: 7.5.4</b>	<b>PROCESO: PROPIEDAD DEL CLIENTE</b>	<b>NCM:</b>	<b>Ncm:</b>	<b>Obs: A</b>
<b>DESCRIPCIÓN:</b> Se invita al auditado a revisar los registros y la manera de informar al cliente cuando un producto propiedad por éste, se deteriore, pierda, dañe o sea inadecuado para el uso de acuerdo al elemento 7.5.4.			Auditor  CF	Firma
<b>INVESTIGACIÓN DE LAS CAUSAS:</b> Falta de claridad en nuestro manual respecto a lo que es propiedad del cliente y su manejo en caso de pérdida daño o que sea inadecuada Con base a la reunión de comité de Calidad celebrada el 29 de junio del 2015 a las 8:15 hrs, en las oficinas del REPSS se analizó el criterio de la norma 7.5.4 y el mismo numeral en el manual de calidad y se determinó que por falta de claridad respecto a lo que es propiedad del cliente y su manejo en caso de pérdida, daño o uso inadecuado.				
<b>CORRECCIONES:</b> Integrar las especificaciones en la base documental del S.G.C Se modificara la redacción del elemento 7.5.4 del manual de calidad especificando que es propiedad del cliente y como se verifica, protege y salvaguarda.			Fecha 3/08/15	Responsable G.G.O.Z SUBD. E.E
<b>ACCIONES CORRECTIVAS:</b> Se emprenderá la acción correctiva de informar al personal involucrado en el manejo de la propiedad del cliente, sobre las leyes que se incluyeron en el Manual de Calidad en el elemento 7.5.4, para garantizar bajo el marco normativo correspondiente, la protección de la propiedad de nuestros usuarios.			Fecha	Responsable
<b>REGISTRAR EL RESULTADO DE LAS ACCIONES:</b> Se modificó el Manual de Calidad N2MC, dejando establecido el marco normativo aplicable para el resguardo de la propiedad de nuestros usuarios.  Se informó sobre estas nuevas disposiciones por medio de un memorándum a cada coordinación regional, ellos son quienes manejan directamente la información del usuario.				
<b>REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES:</b> La eficacia de esta acción se comprueba por medio del registro de recepción del memorándum, el sello y firma de los coordinadores regionales garantiza que esta información llegó en tiempo y forma y que esta será transmitida al personal operativo.				
<i>Campo para ser llenado por CIM</i>				
<b>1ª. REVISIÓN DEL AUDITOR: NO ACEPTADA</b> <i>Acciones Correctivas: no se muestra descripción de las AC a realizar, para mitigar la no conformidad.</i>			Auditor CAFG	Fecha/Firma 06/07/15

**REPORTE DE NO CONFORMIDADES/OBSERVACIONES**

<i>Investigación de las causas y Correcciones son Aceptadas.</i>		
<p><b>2ª. REVISIÓN DEL AUDITOR: NO ACEPTADA</b>  <i>Acciones Correctivas: no se muestra la descripción de las AC a realizar, para mitigar la no conformidad</i></p>	Auditor JLMR	Fecha/Firma 21/07/15
<p><b>3ª. REVISIÓN DEL AUDITOR: ACEPTADA</b>  <b>Revisión de la descripción de las acciones correctivas.</b></p>	Auditor JLMR	Fecha/Firma 24/07/15
<p><b>1ER CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD/OBSERVACIÓN: ABIERTA</b>  <i>Se verifica Manual de Calidad apartado 7.5.4 Propiedad del cliente, aunque no se muestra portada con firmas de autorización y control de cambios del documento. Así mismo se revisa Memorándum a Coordinadores Regionales con fecha del 21/Junio/2015, con asunto de Acciones correctivas (propiedad del cliente).</i></p> <p><b>FALTA REALIZAR LA DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS Y EFICACIA DE LAS ACCIONES.</b></p>	Auditor JLMR	Fecha/Firma 05/08/15

**REPORTE DE NO CONFORMIDADES/OBSERVACIONES**

<b>CLIENTE: REGIMEN DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD- ESTADO DE QUERETARO</b>	
<b>AUDITORIA: 2a. SEGUIMIENTO</b>	<b>NORMA SG: NMX-CC-IMNC-9001:2008</b>
<b>FECHAS: 22-23/JUNIO/2015</b>	<b>SITIO(s) AUDITADO(s):</b> Oficina Central: Corregidora, Centro Histórico Querétaro, Qro., Coordinación 1: Cadereyta, Coordinación 2: San Juan del Río
<b>N° REF. CIM: 1378</b>	<b>AUDITOR: JULIO C. HERNÁNDEZ LIRA</b>

<b>CLAUSULA ISO: 7.5.5</b>	<b>PROCESO: ARCHIVO</b>	<b>NCM:</b>	<b>Ncm:</b>	<b>Obs: B</b>
<b>DESCRIPCIÓN:</b> Incluir en el SGC, la digitalización que se realizan a los expedientes de las Pólizas de afiliación, re-afiliación e Incidencias. Por Ejemplo: En las áreas de archivo de Cadereyta y San Juan del Rio realizan esta actividad la cual está excluida.  Como resultado de una investigación causal se concluyó que, la digitalización de las pólizas no se había incluido como actividad dentro del SGC ya que esto se encontraba en una etapa de prueba, no era una tarea sistematizada y de aplicación general.			Auditor  JH	Firma
<b>INVESTIGACIÓN DE LAS CAUSAS:</b> No se ha integrado al Sistema de Gestión debido a que es una prueba piloto. Con base a la reunión de comité de Calidad celebrada el 29 de junio del 2015 a las 8:15 hrs en las oficinas del REPSS se analizó la conveniencia de incluir en nuestro sistema de gestión de calidad (SGC) la digitalización de los expedientes de las pólizas de afiliación y rea filiación determinando que independientemente de que sea una prueba piloto se integra al SGC para Favorecer la digitalización de los mismos. En la reunión de Comité de Calidad celebrada el 29 de junio del 2015 a las 8:15 hrs. en las oficinas del REPSS se determinó que se deberá incluir la actividad de “digitalización de pólizas” como parte de las acciones de preservación del producto. Se modificará el requisito 7.5.5 del Manual de Calidad (N2MC) para señalar la actividad de “digitalización de las pólizas” como parte de las acciones que se realizan en torno a la preservación del producto.				
<b>CORRECCIONES:</b> Se incluirá en la próxima modificación de la base documental del S.G.C Se enviará un documento de carácter formal a las coordinaciones regionales donde se indique que la digitalización de las pólizas es de carácter obligatorio y se debe comenzar con este proceso a partir de que se reciba dicho memorándum.			Fecha 3/08/15	Responsable G.G.O.Z SUBD. E.E
<b>ACCIONES CORRECTIVAS:</b>			Fecha	Responsable
<b>REGISTRAR EL RESULTADO DE LAS ACCIONES:</b> Se realizó la modificación al Manual de Calidad N2MC para incluir la “digitalización de las pólizas” como parte de las actividades que se realizan en torno a la preservación del producto, estos cambios entran en vigor a partir del 17 de agosto.				

**REPORTE DE NO CONFORMIDADES/OBSERVACIONES**

<p>Se informó al personal involucrado por medio de un memorándum.</p> <p><b>REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES:</b></p> <p>Se puede comprobar la difusión en tiempo y forma de esta información por el registro de recepción del memorándum, el cual contiene el sello y firma de los coordinadores regionales.</p> <p>La actividad como tal de “digitalización” ya se realizaba parcialmente en las coordinaciones, sin embargo no estaba mencionada dentro de los procesos del SGC, con la modificación del Manual de Calidad N2MC, queda asentada. Se seguirá realizando esta actividad permanentemente.</p>		
<p><i>Campo para ser llenado por CIM</i></p>		
<p><b>1ª. REVISIÓN DEL AUDITOR: NO ACEPTAR</b></p> <p><i>Acciones Correctivas: no se muestra descripción de las AC a realizar, para mitigar la no conformidad.</i></p> <p><i>Investigación de las causas y Correcciones son Aceptadas.</i></p>	<p>Auditor CAFG</p>	<p>Fecha/Firma 06/07/15</p>
<p><b>2ª. REVISIÓN DEL AUDITOR: NO ACEPTADA</b></p> <p><i>Acciones Correctivas: no se muestra la descripción de las AC a realizar, para mitigar la no conformidad</i></p>	<p>Auditor JLMR</p>	<p>Fecha/Firma 21/07/15</p>
<p><b>3ª. REVISIÓN DEL AUDITOR: ACEPTADA</b></p> <p><b>Revisión de la descripción de las acciones correctivas y del análisis de causa.</b></p>	<p>Auditor JLMR</p>	<p>Fecha/Firma 24/07/15</p>
<p><b>1ER CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD/OBSERVACIÓN: ABIERTA</b></p> <p><i>Se verifica Manual de calidad apartado 7.5.5 Preservación del producto, aunque no se muestra portada con firmas de autorización y control de cambios del documento. Así mismo se revisa Memorándum con fecha del 21/Julio/2015, asunto: Digitalización dentro del SGC, dirigido a Coordinadores Regionales. También se muestra Minuta de la reunión del comité de Calidad del régimen estatal en donde fueron tocados varios temas y acuerdos del SGC.</i></p> <p><b>FALTA REALIZAR LA DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS Y EFICACIA DE LAS ACCIONES.</b></p>	<p>Auditor JLMR</p>	<p>Fecha/Firma 05/08/15</p>