

Fecha de la Revisión por la Dirección: 14 de septiembre de 2022

A pesar de continuar con las acciones relativas a la pandemia por COVID-19, se ha logrado continuar con las actividades del Sistema de Gestión de Calidad, sin embargo, las mismas no se realizan con la continuidad requerida toda vez que los esfuerzos del personal siguen en gran medida abocándose a la contención de la emergencia sanitaria.

CAMBIOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

1.- Revisión del Contexto de la Organización con base en el diagnóstico sectorial 2016

Se actualiza el análisis del Contexto de la Organización respecto al **Diagnóstico Sectorial de la COEPRIS de diciembre 2016** en el cual se detectaron problemas prioritarios y presenta la definición de objetivos prioritarios.

La información plasmada es proporcionada por cada Dirección de área, con base en la evidencia de su cumplimiento. La ponderación de cumplimiento se realiza de la siguiente manera:

- 2 = Concluido
- 1 = Parcialmente
- 0 = Sin avance

EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS SANITARIOS

PROBLEMÁTICA		<i>Necesidad de una instancia de la Secretaría de salud para desarrollar planes y operativos de emergencia sanitaria que limitara los daños a la salud pública derivado de fenómenos naturales.</i>		
CAUSAS	EFFECTOS	PLAN DE ACCIÓN	CUMPLIMIENTO 2021	CUMPLIMIENTO 2022
Infraestructura limitada para atender diagnóstico en las emergencias sanitarias	● Información incompleta que demora la toma de decisiones.	● Apoyo de las áreas de la COEPRIS para la atención de las emergencias.	2	2
		● Concentrado de mejor y mayor información para la toma de decisiones.	2	2
Falta de brigadas para atender las emergencias sanitarias.	● No se atienden de manera oportuna las emergencias sanitarias. ● Acciones de fomento sanitario incompletas o extemporáneas.	● Generación de planes de emergencias para la atención de la población.	2	2
		● Actualización permanente del mapa de riesgos identifique áreas riesgo.	2	2
		● Difusión de medidas preventivas de manera oportuna.	2	2
Dispersión de diagnósticos en diferentes instituciones.	● Acciones no coordinadas con otras instancias.	● Integración de Brigadas de atención inmediata de emergencias	2	2
		● Contar con parque vehicular suficiente para atender emergencias.	2	2
% cumplimiento			100%	100%

Handwritten signature and vertical line.

Fecha de la Revisión por la Dirección: 14 de septiembre de 2022

EVALUACIÓN Y AUTORIZACIÓN SANITARIA

PROBLEMÁTICA		<i>Deficiencia en la regulación y control de productos y servicios que requieren autorización o aviso sanitario, que asegure el impacto en la salud pública.</i>		
CAUSAS	EFFECTOS	PLAN DE ACCIÓN	CUMPLIMIENTO 2021	CUMPLIMIENTO 2022
Padrón de Establecimientos no actualizado	<ul style="list-style-type: none"> Mayor cantidad de establecimientos que representan riesgo a la salud 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de padrón en campo eficiente. 	1	1
		<ul style="list-style-type: none"> Estrategia para acercar al usuario a darse de alta o baja. 	2	2
Trámites Incompletos	<ul style="list-style-type: none"> Desconfianza de la población 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación y actualización del personal. 	2	2
		<ul style="list-style-type: none"> Creación de un sistema de control de recepción de trámites. 	2	2
		<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la atención del usuario. 	2	2
Incumplimiento en tiempos de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> Inconformidad de los usuarios 	<ul style="list-style-type: none"> Creación de un sistema de seguimiento de trámites. 	1	1
		<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de compromisos de cumplimiento por áreas. 	2	2
		<ul style="list-style-type: none"> Mejorar las acciones de coordinación entre áreas involucradas. 	2	2
% cumplimiento			88%	88%

OPERACIÓN SANITARIA

PROBLEMÁTICA		<i>Deficiencia en las acciones de control sanitario de productos y servicios para asegurar el impacto en la salud pública.</i>		
CAUSAS	EFFECTOS	PLAN DE ACCIÓN	CUMPLIMIENTO 2021	CUMPLIMIENTO 2022
Recurso humano y vehicular limitado	<ul style="list-style-type: none"> Reportes no reales. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de programa de supervisión estatal. 	1	2
		<ul style="list-style-type: none"> Asignación equipo de supervisión a las Coordinaciones Jurisdiccionales 	1	1
Capacitaciones limitadas	<ul style="list-style-type: none"> Personal sin la capacitación adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> Replicar cursos del nivel federal a las Coordinaciones Jurisdiccionales. 	1	2
		<ul style="list-style-type: none"> Optimizar las estrategias de capacitación 	1	2
Comunicación deficiente con Direcciones y Coordinaciones Jurisdiccionales	<ul style="list-style-type: none"> Procesos redundantes y duplicidad de información 	<ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento de la satisfacción de los usuarios. 	2	2
		<ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento de la comunicación interna entre directores y coordinaciones jurisdiccionales. 	2	2
Padrones No Actualizados	<ul style="list-style-type: none"> Padrones poco confiables 	<ul style="list-style-type: none"> Actualización bases de datos por Coordinación. 	2	2
		<ul style="list-style-type: none"> Asignación de personal para actualizar el padrón. 	0	0
% cumplimiento			63%	81%

Fecha de la Revisión por la Dirección: 14 de septiembre de 2022

PROBLEMÁTICA		<i>Propagación de enfermedades transmisibles por la entrada de personas de origen internacional al Estado.</i>		
CAUSAS	EFFECTOS	PLAN DE ACCIÓN	CUMPLIMIENTO 2021	CUMPLIMIENTO 2022
Falta de recurso asignado al área de Sanidad Internacional	<ul style="list-style-type: none"> Reportes desfasados por falta de material. No se realiza el protocolo de desinsectación. No existen metas establecidas 	• Asignación de recurso al área	1	2
		• Establecimiento de metas con reportes históricos y aplicación de encuestas	2	2
		• Puestos y material definido y controlado para revisiones y fumigaciones	2	2
Falta de coordinación entre dependencias	<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento de la existencia de Sanidad internacional No hay reconocimiento 	• Dar a conocer el modelo de Sanidad Internacional.	2	2
		• Implementación de módulos de atención sanitaria.	1	2
		• Mejorar la atención del usuario.	2	2
Falta de capacitaciones	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión y evaluación insuficiente. Vigilancia epidemiológica deficiente. Sin presencia permanente. 	• Capacitación y actualización del personal.	2	2
		• Personal promotor en materia de fomento sanitario	1	1
% cumplimiento			81%	94%

Cumplimiento al Plan de Acción con respecto al Diagnóstico Sectorial de la COEPRIS en diciembre 2016:

2019	2020	2021	2022
77%	83%	83%	91%

Fecha de la Revisión por la Dirección: 14 de septiembre de 2022

ACUERDOS DE REVISIÓN PREVIA

1.- Propuestas de Mejora:

De las últimas propuestas dadas de alta, ya están implementadas y/o concluidas las siguientes:

- Sistema Integral de Monitoreo del Agua (DEMRS).
- Sanitización de Espacios Públicos (DEMRS)
- Pago con Terminal Bancaria en CIS (CIS – DEAS)
- Innovación en presentación de Requisitos Licenciamiento de Insumos para la Salud (DEAS).
- Protocolos de Recambio de Tripulantes en Embarcaciones (DSI).
- Implementación oportuna de filtros sanitarios en puertos internacionales y cruces fronterizos – (DSI).
- Atención Telefónica a través del Centro de Atención y Monitoreo – (Oficinas Comisionado).
- Distintivo Sanitario (Oficinas Comisionado)
- Mapa de Riesgos

En proceso:

- Bitácora de Seguimiento (Oficina Comisionado).
- Manual del Verificador Sanitario Estatal (DOS)

Sin avances:

- Saneamiento Básico – Equipo Móvil - Aspersoras Motorizadas (DEMRS).
- Estrategias para mejorar a trabajadores de Sanidad Internacional Marítima (DSI)

Solicitar a las áreas a las áreas pertinentes lo siguiente:

- Sistema debe resguardar el anteproyecto de Bitácora de Seguimiento, así como el anteproyecto de Ventanilla Única revisado con la SITI.
- DOS debe terminar el documento (Manual del Verificador) y darlo a conocer de manera oficial a las coordinaciones.
- La mejora de manejo de cadáveres se cancela, toda vez que fue un protocolo definido por el comité técnico de seguridad en salud.
- DEMRS debe resguardar el proyecto de las aspersoras.
- DSI debe resguardar el proyecto de las estrategias de condiciones de protección al personal.
- CONSIDERAR LA INFORMACIÓN QUE SE DEBE INTEGRAR EN LA ENTREGA RECEPCIÓN.

Todas las áreas pertinentes / Responsable del SGC

2.- Documentos Oficiales – papel seguridad:

Se envió a SST, oficio e información para baja oficial del papel seguridad firmado por el comisionado anterior. Esto para enviarlo al archivo de SST o para tener la autorización para la destrucción del mismo. Sin respuesta.

El papel seguridad está resguardado en el área de almacén del Departamento Administrativo.

Fecha de la Revisión por la Dirección: 14 de septiembre de 2022

El papel seguridad está resguardado en el área de almacén del Departamento Administrativo.

- Verificar la situación con el Área de Patrimonio de Salud.
- Analizar su inclusión en Entrega - Recepción.

Departamento administrativo. / Área Técnica

CAMBIOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

1.- Cambio de Administración Gubernamental

Se elaboraron presentaciones ejecutivas para dar a conocer las acciones y programas de las direcciones y coordinaciones.

Se elabora nuevo FODA, de final de sexenio respecto a la implementación del SGC.

	NEGATIVO	POSITIVO
INTERNO Organización	DEBILIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Resistencia del personal a los controles. • Reubicación o baja de personal capacitado y especializado. • Preparación de las áreas en el proceso de Entrega Recepción. • Brecha generacional conocimiento tecnológico. 	FORTALEZAS <ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo. • Voluntad Política • Trabajo en Equipo • Recursos presupuestales suficientes. • Crecimiento presupuestal de Cuotas de Recuperación al 110% (sexenal). • SGC Implementado • Asignación justa de códigos laborales • Implementación de indicadores
EXTERNO Entorno	AMENAZAS <ul style="list-style-type: none"> • Falta de acceso directo al recurso financiero • Cambio de administración sexenal • Trabajo en condiciones adversas por pandemia • Modificaciones legales 	OPORTUNIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Atribuciones y experiencia para liderar la prevención riesgos sanitarios a nivel estatal. • Autonomía técnica y de gestión. • Incremento presupuestal de COFEPRIS en 300%, de FASSA en 97% (en comparación con el año anterior). • Apoyo a los familiares de personal fallecido por COVID-19. • Inclusión presupuestal del SGC en el Convenio de Transferencia del SFS. • Capacitaciones permanentes. • Apoyo de COFEPRIS y otras entidades federativas. • Reconocimiento a nivel federal de acciones de control sanitario y de atención a la pandemia. • Acreditación de los CIS.

- Continuar con la atención a la transición con transparencia y servicio.
- Aprobar el nuevo FODA al SGC en materia de la transición, previa a la revisión del CGC.

CGC/ Responsable del SGC.

2.- Plan de Acción del SGC

Se autorizó un Plan de acción para determinar las actividades a realizar para culminar con la Auditoría de Renovación del Certificado. Periodo Marzo a Septiembre 2022. A la fecha, se ha cumplido en un 76%.

- Revisar el sistema documental del SGC.
- Capacitar a la alta dirección.
- Presentar los resultados de encuestas de satisfacción por Coordinación

Responsable del SGC

Fecha de la Revisión por la Dirección: 14 de septiembre de 2022

3.- Proceso de Constancia Sanitaria de Bebidas Alcohólicas:

Se modifica procedimiento a partir de enero 2022 por Instrucción de DOS y por Resultado de Auditoría Interna.

La modificación es: En trámites de Primera Vez o por cambio de propietario o ubicación, se realizará una verificación sanitaria para constatar las condiciones sanitarias del establecimiento (Ley Reglamentaria de Bebidas Alcohólicas).

Se ha aplicado en los CIS.

4.- Indicadores - COFEPRIS

En 2021 se documentaron 7 indicadores con los que COFEPRIS evalúa la consolidación de la Comisión, se han enviado 2 reportes trimestrales, teniendo un avance general del **76%**.

En 2022 se modificaron los indicadores de COFEPRIS, midiendo el desempeño del APCRS, a través de **9** indicadores. Se han enviado 2 reportes trimestrales de avances, logrando un cumplimiento del **71%**. Los porcentajes más bajos son Fomento Sanitario y Evidencia de manejo de Riesgos. También hay elementos bajos por no aplicar el SIIPRIS.

Asimismo, se envía información sobre 3 acciones correctivas: Reglamento del LESP, Fortalecimiento de comunicación entre Fomento y Operación y Metodología de comunicación de riesgos.

- Generar acciones de comunicación de riesgos y de priorización de riesgos con metodología de COFEPRIS.

DEMRS / DOS

5.- Auditoría de Renovación del Certificado ISO 901:2015 del SGC

Contraloría Gubernamental, solicitó la revisión de los 72 trámites y servicios de la COEPRIS.

La vigencia del certificado otorgado por la Empresa ASIC, C.V. venció el 1 septiembre 2022. Se solicitó por correo electrónico una extensión del certificado de 90 días; se aprobaron 30 días.

La Auditoría de Renovación se realizará los días 26 y 27 de septiembre con 2 auditores, vía remota. Se enviará la información previa 8 días antes a la empresa certificadora.

Recursos: A través del SIACON – COFEPRIS, se realiza la aprobación del recurso por medio del Convenio de Transferencia 2022.

- Mandar oficio a las áreas para dar a conocer la próxima auditoría.
- Tramitar el pago de la empresa certificadora

Áreas responsables / Área de Calidad

6.- Cambio de Plataforma Google Drive por One Drive

La Subsecretaría de Tecnologías de Gobierno, cambió la plataforma G-Suite por Microsoft. Esta plataforma presenta problemas técnicos, no es amigable su manejo. La Plataforma One Drive no tiene las características que usábamos para compartir documentos.

Fecha de la Revisión por la Dirección: 14 de septiembre de 2022

Se genera carpeta compartida del SGC el cual se está compartiendo solo con las personas que tienen cuenta institucional con extensión @tam; esto da como consecuencia no poder compartir la carpeta como se hacía con anterioridad por Google Drive: Control de acceso con @tam o @gmail, solo lectura, sin opción a imprimir o a descargar.

- Informar por oficio y correo electrónico, la existencia de la carpeta compartida del SGC y las condiciones de uso.
- Verificar con sistemas las inconsistencias presentadas.

Área de Calidad

DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

1.- Matriz y fichas técnicas de Indicadores de la COEPRIS:

Se realizó el análisis comparativo de los dos últimos trimestres de los indicadores declarados en el SGC (primer y segundo trimestre 2022); de 171 indicadores inscritos, se actualizaron 156, que representan el 91%.

76% indicadores con semaforización satisfactoria.

12% indicadores con semaforización regular.

12% indicadores con semaforización deficiente.

Se entregaron los resultados a las áreas con la evaluación pertinente a fin de que determinen la toma de decisiones adecuada para, en su caso, elevar los resultados en el próximo trimestre.

Área de Calidad.

2.- Revisión de Objetivos de Calidad:

Tiempo de Respuesta: 90% trámites en tiempo legal o establecido.

De enero a junio 2022, los trámites que se encuentran en el alcance del Sistema de Gestión de Calidad y Sus Procesos, presentan un porcentaje de cumplimiento mayor del 92% (Certificados, Constancias, Desinsectaciones) a excepción de los procesos de Licencias Sanitarias (86%) y Permisos Sanitarios Funerarios (68%); en caso de continuar con esta situación el próximo trimestre, se levantará Solicitud de Acción Correctiva.

Satisfacción de Usuarios: 90% de aprobación sobre la encuesta de satisfacción.

De enero a junio 2022, todos los trámites y servicios evaluados por medio de la encuesta de satisfacción de usuarios, fue mayor del 93%; en CIS Victoria se aplicaron 160 encuestas; Sanidad Internacional Marítima arroja un 100% de satisfacción, la cual se aplica a los representantes de las agencias navieras, como a los capitanes de las embarcaciones, encontrando asimismo felicitaciones; se aplicaron 162 encuestas.

Fecha de la Revisión por la Dirección: 14 de septiembre de 2022

Quejas: 5% de aceptación de quejas sobre el total de trámites.

Solamente se recibió una queja del servicio a través de la pagina QR de la encuesta electrónica de Satisfacción a usuarios promovida a nivel Gobierno por la Contraloría Gubernamental, en la que manifiesta que no está actualizada la información de la pagina de COEPRIS.

Asimismo por medio de encuesta de satisfacción de COEPRIS se identificó 1 queja respecto a que manifiestan que no hay quien atienda las quejas de manera directa. De igual manera, en este mismo mecanismo se manifestaron sugerencias, en materia de Formatos más sencillos, Ampliar horario de atención, No pedir tantos requisitos, Capacitar al personal, Trámite por internet, Mayor rapidez.

Capacitación: Capacitar al personal dentro del alcance de SGC por lo menos una vez al año.

Actualmente se ha capacitado a 85 de un total de 139 trabajadores dentro del alcance del SGC (Oficinas centrales y Coordinación Victoria), lo que representa el 61%. En próximas fechas se iniciarán las réplicas de cursos de capacitaciones de la COFEPRIS.

Mejora: Esquema de Retroalimentación de propuestas de mejora

El objetivo de calidad presenta un grado de cumplimiento favorable en materia de inscripción, sin embargo, no hay una consecución en los avances de las mismas. Se inscribieron 2 propuestas de mejora: Escuela Segura en modalidad de Unidades de Consumo Escolar y COEPRIS VA.

De igual manera se presentaron avances en el Programa Estatal de Mejora Regulatoria, ante la Contraloría Gubernamental,

Todas las áreas implicadas / Responsable del SGC.

3.- Auditorías Internas y de Renovación ASIC:

Dentro del Programa de Auditorías Internas de la COEPRIS para 2022, se consideró la integración de los nuevos procesos que por haberse manifestado a través de la inscripción de mejora, se incluyeron; asimismo, se incluyó la revisión de propuestas de mejora y de las metas (indicadores) con semaforización regular o deficiente.

La última auditoría se tiene se logró el mantenimiento del Certificado con NO CONFORMIDADES.

Área Técnica / Capacitadores de oficina central.

4.- Capacitación a Verificadores Sanitarios – Segunda Fase:

Se realizó la segunda fase del curso de capacitación a verificadores sanitarios, por lo que el equipo de la Dirección de Operación Sanitaria, se trasladó a las Coordinaciones Jurisdiccionales para corroborar la aplicación de los conocimientos; para tal fin aplicaron un documento Check list, a fin de captar información sobre la comprensión de los temas.

- Generar informe y nuevo proemio para la aplicación de las ordenes de vistas de verificación sanitaria.

Equipo de Trabajo de la DOS.

Fecha de la Revisión por la Dirección: 14 de septiembre de 2022

5.- Capacitaciones 2022

Se da seguimiento a los cursos impartidos vía videoconferencia de la COFEPRIS que ha pedido realizar las réplicas de los cursos; hasta el día de hoy solamente se ha realizado 1.

Problemática: en CJ participación del mismo personal. No se reciben a tiempo las listas de asistencia.

- Dar seguimiento a los compromisos de réplica de cursos de la COFEPRIS, instruyendo a las áreas para su debida impartición.
- Generar comunicado para que las CJ atiendan las capacitaciones con el personal debido.
- Iniciar las gestiones para una nueva capacitación de SIIPRIS en todas sus modalidades.

Enlace de Capacitación con SFS

6.- Revisión de la Política de Calidad

Se revisa la política de calidad de la COEPRIS, definiendo que la misma se mantenga para el proceso de renovación del certificado bajo la norma ISO 9001:2015.

7.- Cancelación del Papel Seguridad

Se ha detectado un gran numero de papel seguridad que se cancela por diversos motivos, siendo el CIS Victoria el que tiene mas cancelados (Fuente: Sistema Gestor). Cada vez que se equivocan en el uso del papel seguridad, la documentación debe cancelarse físicamente y también en el Sistema Gestor.

El indicador de Documentos Cancelados, define que no sea mayor del 5%. Las cancelaciones en Licencias Estatales son de 2%.

- Responsable del Monitoreo de Resoluciones Inmediatas deberá determinar una estrategia para controlar los documentos cancelados.
- Enviar oficio a los CIS, sobre la estrategia de documentos cancelados.

Responsable del Monitoreo de Resoluciones Inmediatas

8.- Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios

Se revisa la política de calidad de la COEPRIS, definiendo que la misma se mantenga para el proceso de renovación del certificado bajo la norma ISO 9001:2015.

Se han aplicado 699 encuestas de Satisfacción en los 12 CIS; 50% Implementación de la Encuesta en CIS.

Se presentaron 55 sugerencias relativas a: Formatos más sencillos, Ampliar horario de atención, No pedir tantos requisitos, Capacitar al personal, Trámite por internet, Mayor rapidez.

A través de la encuesta aplicada por la Contraloría Gubernamental por medio de QR, se recibieron 6, de las cuales:

Quejas: 1 - No hay quien solucione las quejas. Sugerencia: 1 - Sugieren Actualizar la pagina.

- Enviar por correo electrónico el resultado de las encuestas al CGC y a las Coordinaciones Jurisdiccionales.

Fecha de la Revisión por la Dirección: 14 de septiembre de 2022

- Enviar oficio con la falta de aplicación de la encuesta a las coordinaciones pendientes.

Area de Calidad

9.- Detección de No Conformidades

Se han detectado 7 no conformidades derivadas de las auditorías internas al SGC.

- 2 SACS CERRADOS (Escuela Segura)
- 2 SACS SIN COMPROMISO (Escuela Segura y Establecimiento Seguro).
- 3 SACS ABIERTOS CON VIGENCIA (Dictamen Sanitario)

Solicitar a las áreas faltantes el compromiso para atender las SACs.

Responsable del Monitoreo de Resoluciones Inmediatas

ADECUACIÓN DE RECURSOS

1.- Convenio de Transferencia 2022:

Este año se generó un presupuesto de más de 16 millones de pesos, para atender 9 objetivos estratégicos. En materia del SGC, se autoriza una partida para la contratación de la empresa certificadora y para capacitación de auditores internos.

También se integra un objetivo de Estrategia de Buen Gobierno y Transparencia. Previo a la utilización del recurso, COFEPRIS debe validar las acciones y los insumos.

- Gestionar de manera inmediata el pago de los proveedores externos para certificación del SGC.
- Presentar a las nuevas autoridades estatales

Enlace Estatal con SFS / Departamento Administrativo / Area de Calidad

2.- Miscelánea Fiscal 2023:

Se está solicitando información presupuestal que sirva de análisis para la integración de la nueva Ley de Hacienda Estatal para el ejercicio 2023, por parte de la Secretaría de finanzas.

Existe un trámite en dicha Ley que se dio de alta en el ejercicio 2020, el cual por motivo de la pandemia, no se puso en marcha (Distintivo Sanitario); está enfocado a Turismo Médico y Atención a establecimientos similar a Distintivo H.

En 2021, se implementa los distintivos sanitarios de Establecimiento Seguro y escuela Segura, verificando las condiciones sanitarias de los mismos, como servicio gratuito. Es necesario que se elimine de la Ley de Hacienda el distintivo que hace alusión a fin de que no exista confusión.

- En la nueva miscelánea fiscal, solicitar la baja, a fin de que no se confunda con los distintivos sanitarios de escuela y establecimiento seguro.

Area Jurídica / Area de Calidad

Fecha de la Revisión por la Dirección: 14 de septiembre de 2022

OTROS

1.- Manuales Administrativos – (Organización y Procedimientos)

Dando seguimiento a la recopilación inicial de actividades y funciones tanto del personal operativo y mandos medios de la COEPRIS, se determina un avance del 90% del levantamiento para el manual de Organización, sin embargo, se requiere una actualización de la información, toda vez que el personal puede haber sido comisionado a otras áreas de la Comisión.

En materia del Manual de Procedimiento, éste ha quedado finiquitado, con un total de 76 procedimientos. Solamente se logró la autorización interna del documento, ya que no se cuenta con una estructura autorizada por la Contraloría Gubernamental.

Area de Calidad.

2.- Clima Organizacional de la COEPRIS

Este año no se aplicó la encuesta de clima organizacional, por complicaciones con la nueva plataforma One Drive. Con la encuesta de abril 2021, se observaron 3 situaciones que presentaron bajo porcentaje:

- Falta de Capacitaciones a la vanguardia.
- Falta de Sistema de sueldos y evaluación del desempeño justo.
- Presencia de conflictos internos.

Se tomaron medidas tanto en 2021 como en 2022:

- Se terminó 2021 con el 100% de capacitaciones.
- Se innovó con el curso de verificadores y de dictaminadores
- Estrategia para mejorar las prestaciones de manera justa.
- Se llevó a cabo una jornada de integración para oficina central.

Comité de Calidad / Enlace de Capacitación con el SFS / Area de Recursos Humanos

- *Se entrega copia del documento a cada miembro del CGC, así como al personal directamente involucrado en los compromisos contraídos; el original lo conserva el Responsable del SGC.*


M.V.Z. OSCAR LUIS TERÁN LARA
Comisionado Estatal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios


ING. ANA LUISA MEDINA MONTAÑO
Responsable del Sistema de Gestión de
Calidad