



MEJORA
CONTINUA

Código PGC-8-03	Versión 05	Fecha Emisión 12/05/18	Vigencia 12/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

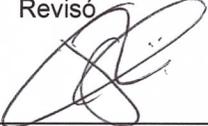
Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación

Mejora Continua

PGC-8-03

Elaboró

Coordinador de Calidad

Revisó

Responsable de la
Coordinación de Calidad

Aprobó

Representante de la Dirección

Código	Versión	Fecha Emisión	Vigencia
PGC-8-03	04	12/05/18	12/05/20

1.0 OBJETIVO.

Establecer el método para implementar las acciones necesarias para mejorar continuamente los procesos involucrados en el Sistema de Gestión de la Calidad del Servicio Médico.

2.0 ALCANCE.

Este procedimiento es aplicable a todas las áreas del Servicio Médico, donde se detecten áreas en las que se puedan implementar acciones de mejora.

3.0 RESPONSABILIDADES.

Presidente del Consejo de Administración:

- Proporcionar los recursos humanos, materiales o económicos cuando se requiera.
- Revisar la planeación, implementación y medición de las actividades de mejora continua generadas en esta organización.

Comité de Calidad:

- Evaluar las ideas de mejora.

Representante de la Dirección:

- Verificar la implementación y la efectividad de las mejoras realizadas en las Oficinas Centrales del Servicio Médico.

Responsable de la Coordinación de Calidad:

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

Responsables o Jefes de Departamento:

- Asegurar la planeación, medición y revisión de las actividades de mejora continua en sus respectivas áreas de responsabilidad.

Todo el personal involucrado en el SGC:

- Identificar oportunidades de mejora y proponerlas.

Código PGC-8-03	Versión 04	Fecha Emisión 12/05/18	Vigencia 12/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

4.0 DEFINICIONES.

Mejora Continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

SerMed: Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación.

5.0 PROCEDIMIENTO GENERAL.

5.1 MEJORA CONTINUA.

5.1.1 En el SerMed se identifican las oportunidades de mejora continuamente como parte de nuestro trabajo diario. La fuente de información que generan las acciones para mejorar el SGC son:

- Encuestas de servicio.
- Información específica del proceso.
- Resultados de auditorias y/o Revisiones de la Dirección.
- Ideas y sugerencias del personal.
- El comparativo de resultados de indicadores.

5.1.2 El proceso de mejora continua está íntimamente relacionado con las acciones correctivas y preventivas, ya que al cumplir con éstas, se está dando de por sí la mejora; por consecuencia, al hacerlo de manera sistemática asegura que la organización sea eficiente y eficaz.

5.1.3 Por lo anterior, es importante monitorear continuamente el SGC y todos sus componentes con el fin de establecer acciones que llevan a la mejora, para llevar a cabo este monitoreo se recomienda utilizar las herramientas descritas en el “Manual de Herramientas Estadísticas” M-HES-SGC-01, ver procedimiento de “Análisis de Datos” PGC-8-02.

5.1.4 Las acciones de mejora, ya sean resultados de acciones correctivas y/o preventivas, se implementan tomando como base el modelo del ciclo de Edward Deming: Planear, Hacer, Verificar y Actuar, ver “Manual de Gestión de la Calidad” MGC, en el apartado 4.1.

5.2 PROYECTOS DE MEJORA.

Código PGC-8-03	Versión 04	Fecha Emisión 12/05/18	Vigencia 12/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

5.2.1 Los proyectos de mejora se documentan en el formato “Acta de acuerdos” F-SGC-C-12” y /o en el formato “Proyecto de Mejora” F-SGC-C-29.

5.2.2 Para llevar a cabo la mejora continua de los procesos en el SerMed aplicamos dos vías fundamentales:

- Proyectos de avance significativo, los cuales conducen a la revisión y mejora de los procesos existentes o a la implementación de procesos nuevos; se lleva a cabo habitualmente por equipos de trabajo integrados por el personal del SerMed.
- Actividades de mejora continua escalonada realizadas por el personal en procesos ya existentes.

5.2.3 Para llevar a cabo estas actividades en el SerMed, se facilita la participación activa y toma de conciencia del personal en las actividades de mejora, formando equipos de trabajo y asignando líderes entre los miembros del grupo, además de permitir al personal controlar y mejorar su lugar de trabajo y desarrollar el conocimiento, la experiencia y las habilidades del personal como parte de las actividades generales de gestión de la calidad en la organización.

5.3 IDEAS DE MEJORA.

5.3.1 Se tiene implantado un sistema de sugerencias de Ideas de mejora en el cual, cualquier persona de la dependencia puede contribuir con ideas para mejorar la manera de hacer las cosas, esto se hace en el formato “Ideas de Mejora” F-SGC-C-28, éstas ideas son evaluadas por el Comité de Calidad durante la “Revisión de la Dirección” PGC-5-01, y se decide sobre la factibilidad de su aplicación.

5.3.2 El Comité de Calidad determina qué ideas de mejora se pueden analizar de acuerdo a los siguientes criterios:

- Ideas para mejorar la manera de realizar el trabajo.
- Ideas para mejorar el área o las áreas de trabajo.
- Ideas para dar mejor atención al derechohabiente y proveedor.
- Ideas para eliminar pérdidas de tiempo.
- Ideas para lograr una mejor integración entre las personas que laboran en la organización.

5.3.3 Las ideas o sugerencias que no pueden ser implantadas se avisa a la persona que la sugirió en un oficio con la explicación de por qué no se pueden llevar a la práctica. Las ideas que se decidan serán implantadas publicándose con el nombre de las personas que las generaron.

5.3.4 Cuando una idea de mejora requiera recursos materiales, económicos o humanos para su implantación el SerMed evalúa la factibilidad de llevar a cabo la idea de mejora de

Código PGC-8-03	Versión 04	Fecha Emisión 12/05/18	Vigencia 12/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

acuerdo al presupuesto disponible, en caso de no contar con éste, gestiona esta necesidad ante las autoridades correspondientes de oficinas centrales si los recursos no son asignados se publica en la lista de las ideas que no pueden ser implantadas.

5.3.5 Las personas que generen ideas implementadas son incentivadas por medio de felicitaciones por escrito, verbales, reconocimientos o cualquier otra forma que decida el Comité de Calidad.

5.3.6 Las ideas de mejora las clasifica el Representante de la Dirección en atendidas y por atender, archivándolas por un periodo de 6 meses.

5.4 QUEJAS DE LOS CLIENTES.

5.4.1 Las quejas y sugerencias pueden ser generadas por los usuarios o personal del SerMed, a través del buzón de sugerencias, página web, *e-mail* y *vía telefónica*.

5.4.1.1 Las quejas recibidas por *e-mail* y página web se recolectan en el área de Sistemas y el Responsable del Departamento las turna a la Alta Dirección para su seguimiento.

5.4.1.2 Las quejas recibidas por *teléfono* son recolectadas por el Empleado Administrativo de Información, las cuales son turnadas a la Alta Dirección para que estas a su vez sean turnadas al área correspondiente para el seguimiento.

5.4.1.3 Las quejas recibidas por buzón *de sugerencias* las recolecta el Asistente Administrativo de *Presidencia* de Confianza y se turnan a la Alta Dirección para el seguimiento.

5.4.2 Cualquiera que sea el medio por la que se recibe la queja, se debe informar a la Alta Dirección, para tener un reporte sobre el estado y seguimiento de la queja.

5.4.3 Una vez solucionada la situación, la Alta Dirección o quien éstos asignen, notifican al usuario por cualquier medio el resultado de la acción.

5.4.4 Los reportes de las quejas son conservados por el responsable al que se le turno la queja por un periodo mínimo de 6 meses.

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

IDENTIFICACIÓN	TÍTULO
PGC-5-01	Revisión de la Dirección
PGC-8-02	Análisis de Datos
M-HES-SGC-01	Manual de Herramientas Estadísticas
F-SGC-C-12	Acta de acuerdos

Código PGC-8-03	Versión 04	Fecha Emisión 12/05/18	Vigencia 12/05/20
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

7.0 DISTRIBUCIÓN Y REGISTRO.

7.1 Distribución.

Este documento se distribuye en forma oficial con acuse de recibo al:

- *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 Registro.

IDENTIFICACIÓN	TÍTULO	RESPONSABLE	TIEMPO MÍNIMO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN
F-SGC-C-28	Ideas de Mejora	Representante de la Dirección / Responsable de la Coordinación de Calidad / Coordinador de Calidad	1 Año	Destrucción
F-SGC-C-29	Proyecto de mejora	Representante de la Dirección / Responsable de la Coordinación de Calidad / Coordinador de Calidad	1 Año	Destrucción

8.0 CONTROL DE MODIFICACIONES.

No. DE VERSIÓN MODIFICADA	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	IDENTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
01	18/04/2007	Cambio en la portada del documento, en el nombre de la Institución.
		Cambio de Servicio Médico Sección 38 por Servicio Médico en todo el documento.
		Cambio de la definición de SM Secc.38 por SerMed: Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación.
		Cambio de SM Secc.38 en todo el documento donde aparezca por SerMed.
		Cambio de palabras en el punto 5.3.3

Código PGC-8-03	Versión 04	Fecha Emisión 12/05/18	Vigencia 12/05/20
		Cambio en el punto 5.4.2 y 5.4.3	Se elimino en el punto 5.4.4 “el Representante de la Dirección o Responsable de la Coordinación de Calidad”.
02	04/11/2013	Cambio en las 2 ultimas viñetas del punto 7.1.	En la portada se elimina el primer recuadro de “Elaboró” Se sustituye en todo el Documento: -Presidente por Director -Tesorero por Subdirector Financiero -Secretario por Subdirector Técnico -Jefe de Control de Gestión por Responsable de Control de Gestión -Coordinador de Cuentas por Cobrar por Responsable de Cuentas por Cobrar -Presidencia por Dirección 7.1 Se elimina “(Responsable de la Coordinación de Calidad)” al Responsable de Informática.
03	24/11/2015	se cambian: Informática por Sistemas Responsable de información por Empleado Administrativo de Información Secretaria de Dirección por Asistente Administrativo de Dirección de Confianza. Responsable de informática por Responsable de Sistemas.	7.1 Se cambia Administrador del Almacén General de Medicamentos por Responsable de Material de Curación
04	12/05/2018	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	Cambios las quejas en el 5.4.1, 5.4.1.1 al .3 y 5.4.4