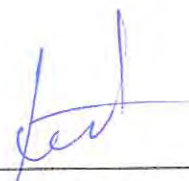
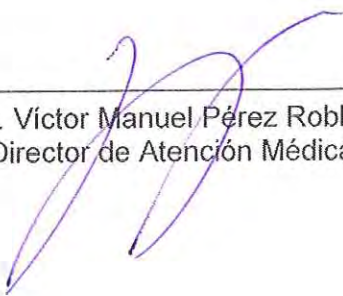
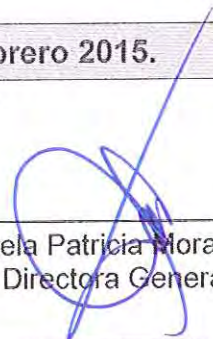



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORÓ: <div style="text-align: center;">  <hr style="width: 30%; margin: auto;"/> Dra. Walverly Morales Gordillo Jefe del Departamento de Calidad </div>	REVISÓ: <div style="text-align: center;">  <hr style="width: 30%; margin: auto;"/> Dr. Víctor Manuel Pérez Robles Director de Atención Médica </div>
Fecha: Febrero 2015.	Fecha: Febrero 2015.
AUTORIZÓ: <div style="text-align: center;">  <hr style="width: 30%; margin: auto;"/> Dra. Ángela Patricia Mora González Directora General </div>	<div style="color: blue; font-weight: bold;"> APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO IGSSM <u>15/02/020/15</u> SECRETARÍA TÉCNICA </div>
Fecha: Febrero 2015.	Fecha: Febrero 2015
DOCUMENTO CONTROLADO <input checked="" type="checkbox"/> NO CONTROLADO <input type="checkbox"/> COPIA No.	
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE DE CONTROL DE DOCUMENTOS	

	PROCEDIMIENTO MEDICIÓN Y EVALUACIÓN DE PROCESOS	Código:
		Página 2 de 5

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para medir y evaluar los procesos de Calidad de Servicios de Salud de Morelos.

2. Alcance:

Este procedimiento deberá ser aplicado por el Responsable del área de Medición y Evaluación de Procesos, Gestores de calidad y Supervisores de calidad de Hospitales y Jurisdicciones.

3. Referencias:

- a) Guías de Práctica clínica
- b) Normas Oficiales Mexicanas (varias)
- c) Estándares Internacionales de Certificación
- d) Reglas de Operación de Calidad

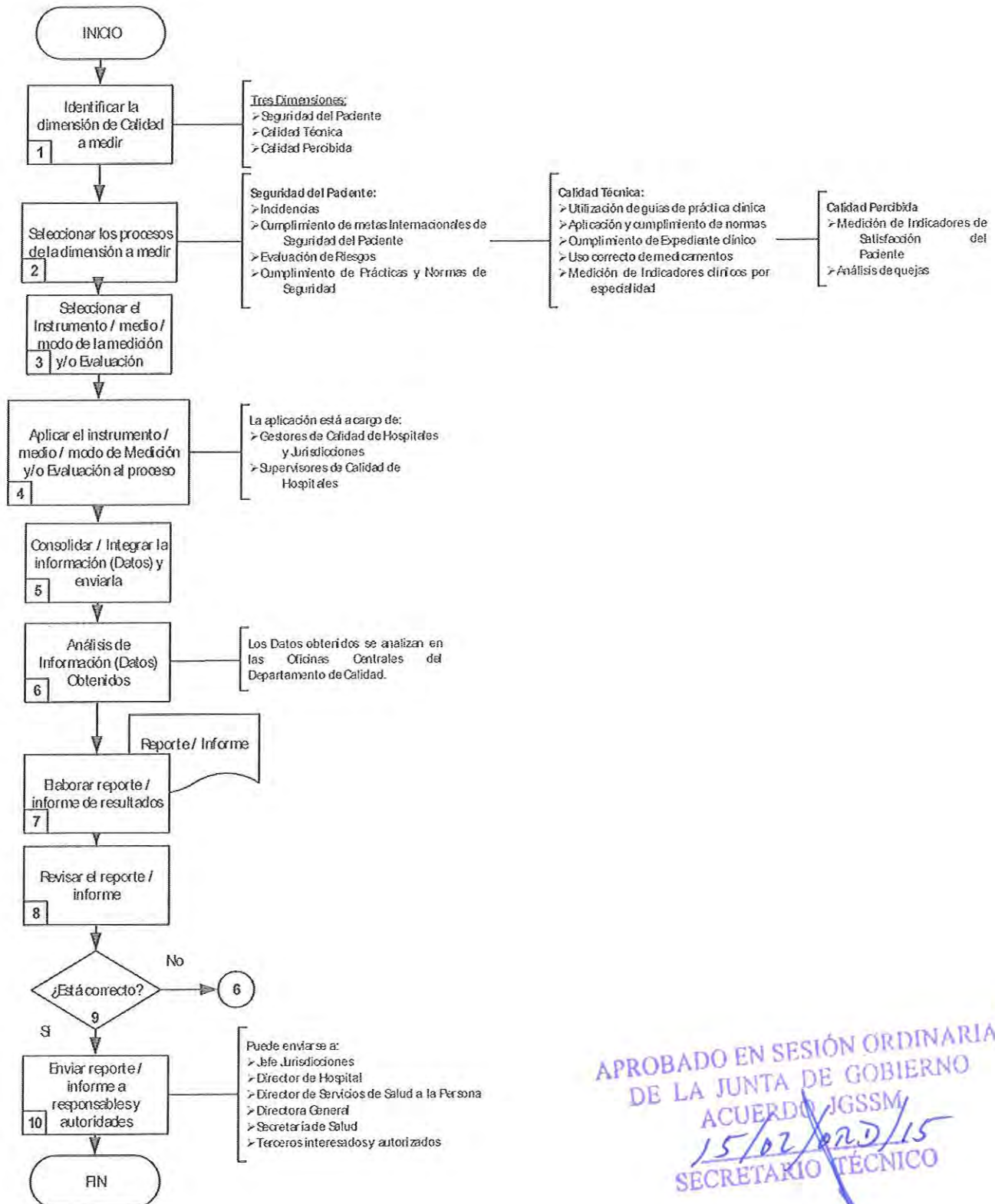
4. Definiciones:

N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

5. Desarrollo:

5.1. Diagrama de Flujo



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO

5.2. Descripción de Actividades


No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
1	Identificar la dimensión de calidad a medir	Coord. evaluación de calidad	
2	Seleccionar los procesos de la dimensión a medir	Coord. evaluación de calidad	
3	Seleccionar el instrumento o medio o modo de la medición o evaluación	Coord. evaluación de calidad	
4	Aplicar el instrumento, medio, modo de medición o evaluación al proceso	Coord. evaluación de calidad/ Médicos supervisores de calidad o gestores de calidad	
5	Consolidar / integrar la información o datos y enviarla	Coord. evaluación de calidad/ Médicos supervisores de calidad o gestores de calidad	
6	Análisis de información o datos obtenidos	Coord. evaluación de calidad	
7	Elaborar reporte o informe de resultados	Coord. evaluación de calidad	
8	Revisar el reporte o informe	Jefatura de Dpto. de Calidad	
9	Verificar que esté correcto	Jefatura de Dpto. de Calidad	
10	Enviar reporte, informe a responsables y autoridades	Jefatura de Dpto. de Calidad	

6. Registros:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> a) Instrumentos de medición y/o evaluación. b) Informe / Reporte de resultados |
|---|

7. Políticas:

La medición y evaluación de los procesos, es una práctica continua para el departamento de calidad.


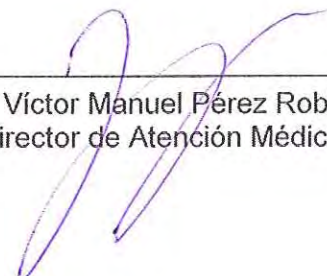
	PROCEDIMIENTO MEDICIÓN Y EVALUACIÓN DE PROCESOS	Código:
		Página 5 de 5

8. Anexos:

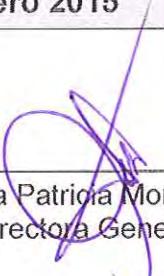
N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARÍO TÉCNICO

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORÓ: <div style="text-align: center;">  <hr style="width: 30%; margin: auto;"/> <p>Dra. Walverly Morales Gordillo Jefe del Departamento de Calidad</p> </div>	REVISÓ: <div style="text-align: center;">  <hr style="width: 30%; margin: auto;"/> <p>Dr. Víctor Manuel Pérez Robles Director de Atención Médica</p> </div>
---	--

Fecha: Febrero 2015	Fecha: Febrero 2015.
----------------------------	-----------------------------

AUTORIZÓ: <div style="text-align: center;">  <hr style="width: 30%; margin: auto;"/> <p>Dra. Ángela Patricia Mora González Directora General</p> </div>	<div style="text-align: center;"> <p>Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO</p> <p>APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM <i>15/02/2015</i> SECRETARIO TÉCNICO</p> </div>
---	---

Fecha: Febrero 2015.	Fecha: Febrero 2015
-----------------------------	----------------------------

DOCUMENTO CONTROLADO <input checked="" type="checkbox"/> NO CONTROLADO <input type="checkbox"/> COPIA No.
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE DE CONTROL DE DOCUMENTOS

1. Propósito:

Establecer una metodología eficiente y estandarizada para innovar y mejorar continuamente procesos y servicios en Hospitales y Centros de Salud

2. Alcance:

Este proceso aplica al Responsable del Área de Innovación y Mejora de Procesos y Servicios, y a los Supervisores de Calidad de Hospitales y Jurisdicciones

3. Referencias:

N/A

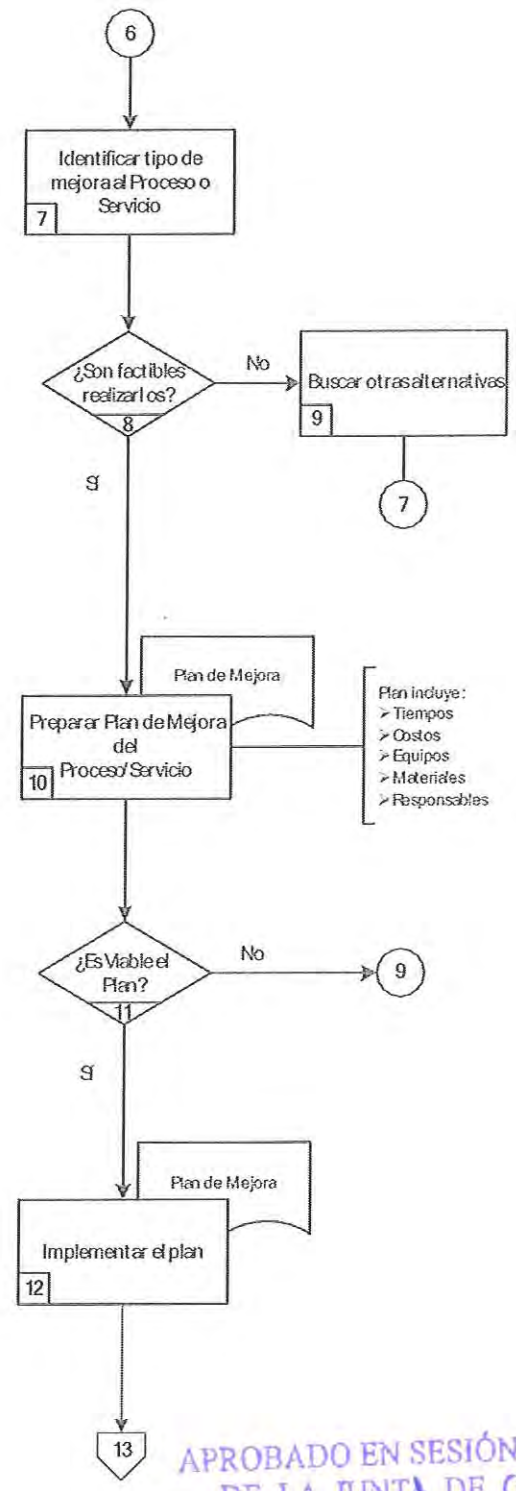
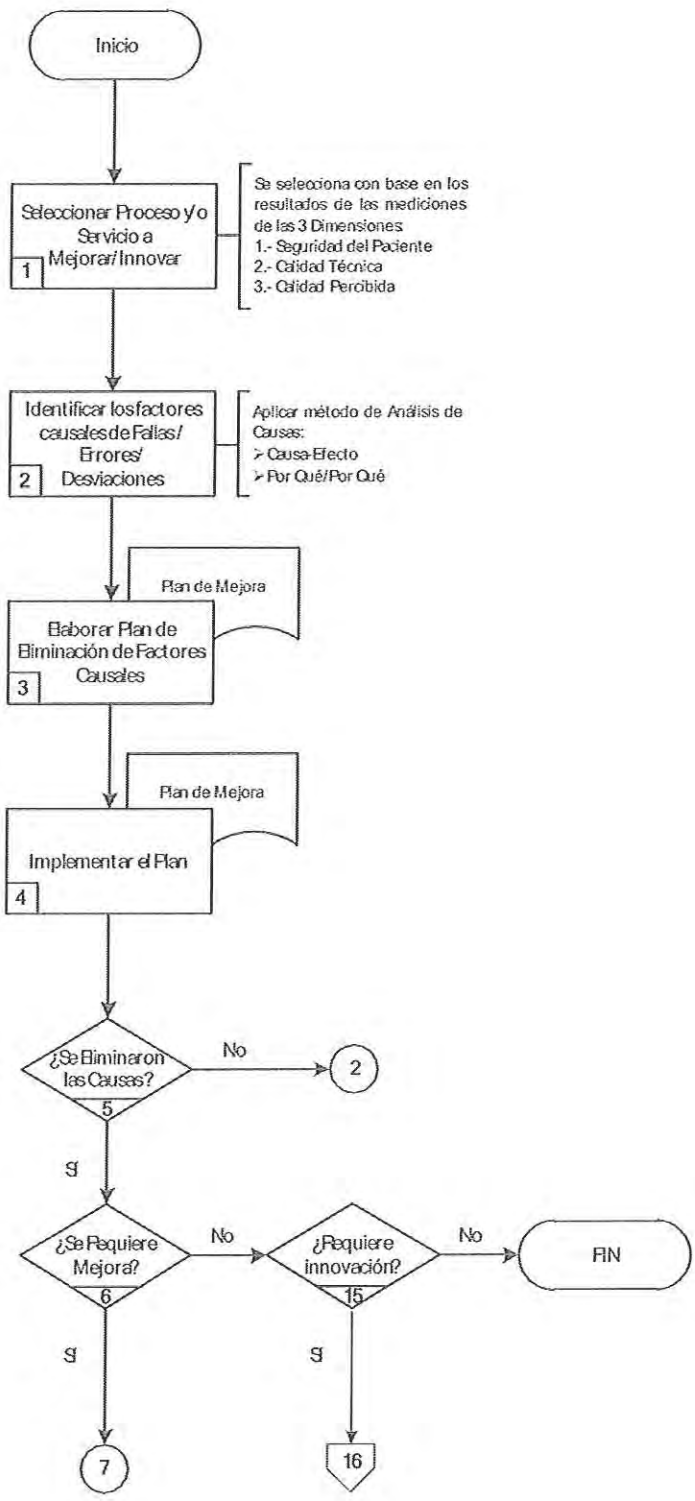
4. Definiciones:

N/A

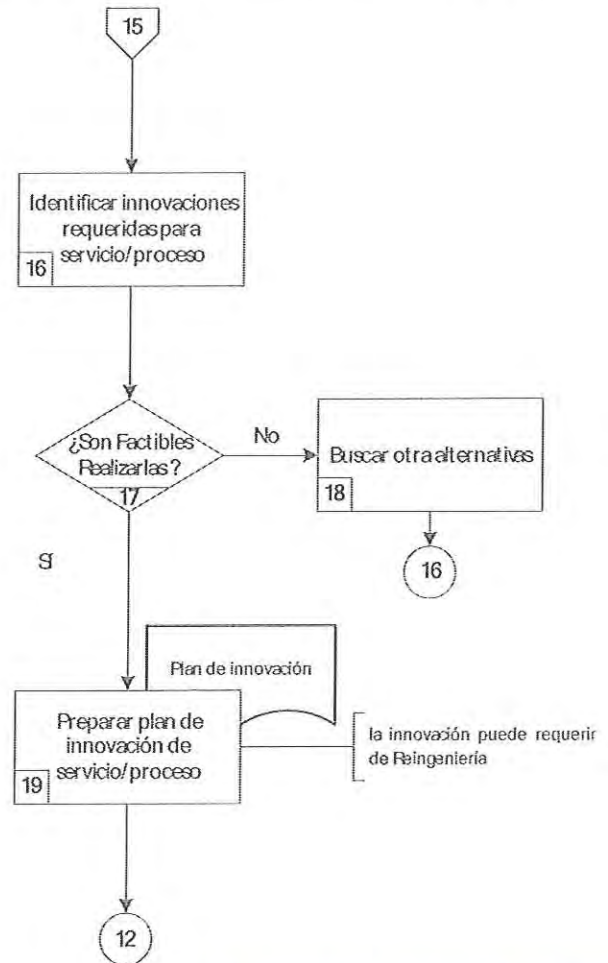
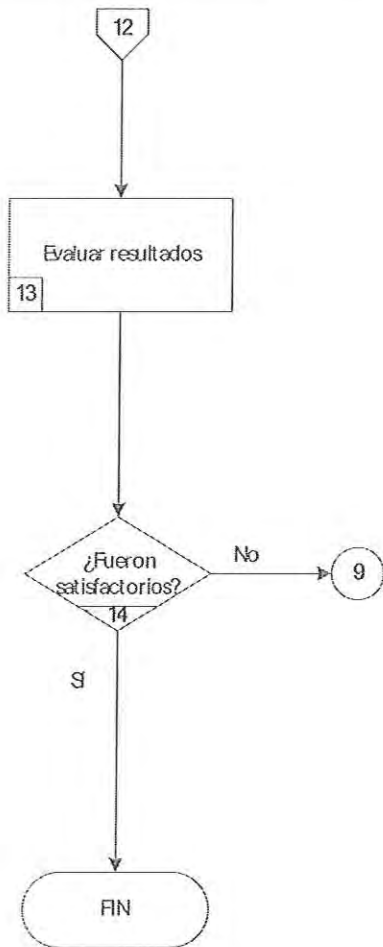
APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO

5. Desarrollo

5.1 Diagrama de Flujo:



**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM 233
 15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO**



**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/020/15
SECRETARÍA TÉCNICA**

5.2 Descripción de actividades

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Seleccionar proceso y/o servicio a mejorar/innovar	Coord. de mejora de procesos	
2	Identificar los factores causales de fallas o errores o desviaciones	Coord. de mejora de procesos	
3	Elaborar Plan de eliminación de factores causales	Coord. de mejora de procesos en colaboración con el personal operativo dueño del proceso o servicio	

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
4	Implementar el plan	Coord. de mejora de procesos en colaboración con el personal operativo dueño del proceso o servicio	
5	Verificar eliminación de causas	Coord. de mejora de procesos en colaboración con el personal operativo dueño del proceso o servicio	
6	Verificación de mejora continua	Coord. de mejora de procesos	
7	Identificar tipo de mejora al proceso o servicio	Coord. de mejora de procesos	
8	Verificar factibilidad	Coord. de mejora de procesos	
9	Buscar alternativas, benchmarking	Coord. de mejora de procesos	
10	Preparar plan de mejora del proceso o servicio	Coord. de mejora de procesos en colaboración con el personal operativo dueño del proceso o servicio	
11	Valorar viabilidad de plan	Coord. de mejora de procesos en colaboración con el personal operativo dueño del proceso o servicio	
12	Implementar el plan	Coord. de mejora de procesos en colaboración con el personal operativo dueño del proceso o servicio	
13	Evaluar resultados	Coord. de mejora de procesos	
14	Verificar satisfacción	Coord. de mejora de procesos	
15	-----		
16	Identificar innovaciones requeridas para servicio o proceso	Coord. de mejora de procesos	235

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
17	Valorar factibilidad	Coord. de mejora de procesos	
18	Buscar alternativas, benchmarking	Coord. de mejora de procesos	
19	Preparar plan de innovación de servicio o proceso	Coord. de mejora de procesos	

6. Registros:

- | |
|--|
| A. Plan de Mejora
B. Plan de Innovación |
|--|

7. Políticas:

- | |
|---|
| 7.1 Todo Proceso y Servicio de Salud puede y debe ser mejorado o innovado continuamente, para garantizar una mayor seguridad en el Paciente, Calidad Técnica y Calidad Percibida.


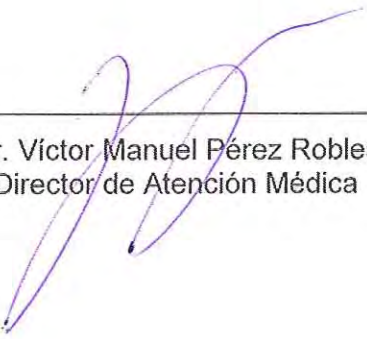

7.2 Toda Innovación y Mejora de Procesos y Servicios, deberá estar sustentada en un plan de trabajo. |
|---|

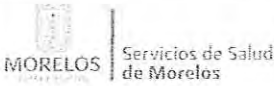
8. Anexos:

- | |
|--|
| 8.1 Formato de Plan de Mejora e Innovación |
|--|

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO**

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORÓ: <div style="text-align: center;">  <hr style="width: 30%; margin: auto;"/> <p>Dra. Walverly Morales Gordillo Jefe del Departamento de Calidad</p> </div>	REVISÓ: <div style="text-align: center;">  <hr style="width: 30%; margin: auto;"/> <p>Dr. Víctor Manuel Pérez Robles Director de Atención Médica</p> </div>
Fecha: Febrero 2015	Fecha: Febrero 2015
AUTORIZÓ: <div style="text-align: center;">  <hr style="width: 30%; margin: auto;"/> <p>Dra. Ángela Patricia Mora González Directora General</p> </div>	<p style="color: blue; font-weight: bold;"> APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM <u>15/02/2015</u> SECRETARIO TÉCNICO </p>
Fecha: Febrero 2015	Fecha: Febrero 2015
DOCUMENTO CONTROLADO <input checked="" type="checkbox"/> NO CONTROLADO <input type="checkbox"/> COPIA No.	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: auto;"> PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE DE CONTROL DE DOCUMENTOS </div>	

	PROCEDIMIENTO FORMACIÓN Y DESARROLLO	Código:
		Página: 2 de 5

1.- Propósito:

Establecer una metodología eficiente y estandarizada para formar y desarrollar al recurso humano de Servicios de Salud de Morelos, en materia de Calidad.

2.- Alcance:

Este proceso aplica al personal de la Coordinación de Formación y Desarrollo del Departamento de Calidad de los SSM.

3.- Referencias:

N/A

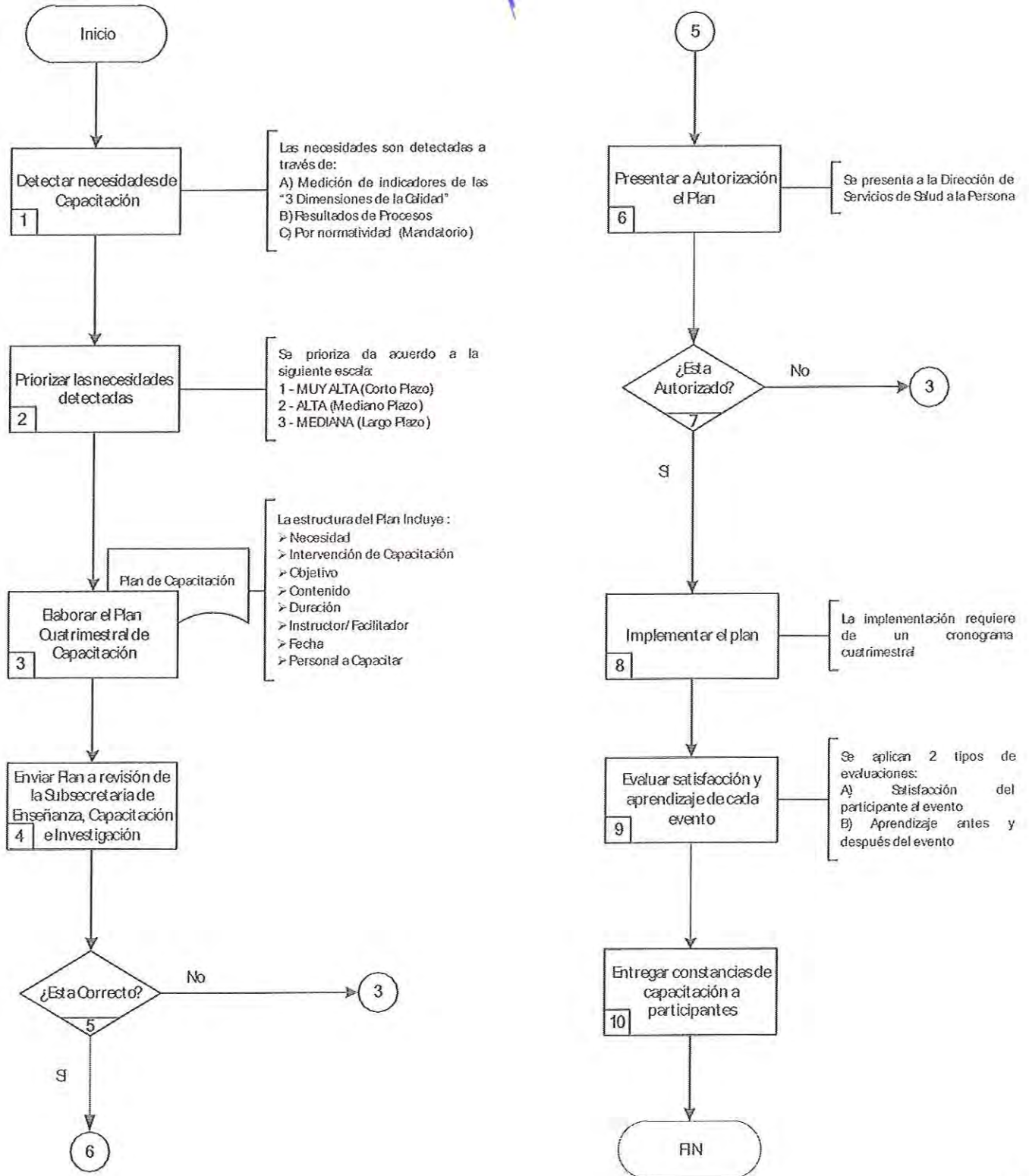
4.- Definiciones:

N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO

5.- Desarrollo

5.1 Diagrama de Flujo:



5.2 Descripción de actividades:

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Detectar necesidades de Capacitación	Coord. de Capacitación	
2	Priorizar las necesidades detectadas	Coord. de Capacitación	
3	Elaborar el Plan anual de capacitación	Jefatura del Dpto.	
4	Enviar el Plan de capacitación a revisión	Coord. de Capacitación	
5	Verificar el Plan	Dirección de Atención Médica	
6	Presentar a autorización el Plan	Subdirección de Enseñanza	
7	Revisión de autorización	Administración del Dpto. de Calidad	
8	Implementar el plan	Depto. de Calidad	Cronograma
9	Evaluar satisfacción de cada capacitación	Coord. de Capacitación	Formato de evaluación
10	Entregar constancias de capacitación	Asistente administrativo del Dpto. de Calidad	

6.- Registros:

- A. Plan de Capacitación y Cronograma
- B. Detección de Necesidades de Capacitación

7.- Políticas:

- 7.1 Todo evento de capacitación en materia de Calidad, deberá ser avaluado al final del mismo, para conocer el nivel de Satisfacción de los Participantes.

8.- Anexos:

- 8.1 Formato de Detección de Necesidades de Capacitación



PROCEDIMIENTO
FORMACIÓN Y DESARROLLO

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/020/15
SECRETARIO TÉCNICO




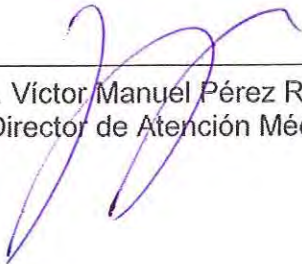
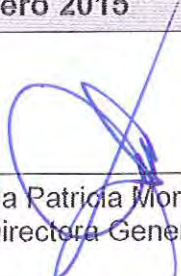
Servicios de Salud de Morelos


PROCEDIMIENTO ATENCIÓN A QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES DE USUARIOS DE SSM

Código:

Página: 1 de 7

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORÓ:		REVISÓ:	
 <hr/> Dra. Walverly Morales Gordillo Jefe del Departamento de Calidad		 <hr/> Dr. Víctor Manuel Pérez Robles Director de Atención Médica	
Fecha: Febrero 2015		Fecha: Febrero 2015	
AUTORIZÓ:		APROBADO EN SESIÓN Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNORIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM 15/02/2015 SECRETARIO TÉCNICO	
 <hr/> Dra. Ángela Patricia Mora González Directora General			
Fecha: Febrero 2015		Fecha: Febrero 2015	
DOCUMENTO			
CONTROLADO <input checked="" type="checkbox"/>			
NO CONTROLADO <input type="checkbox"/>			
COPIA No.			
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE DE CONTROL DE DOCUMENTOS			

	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN A QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES DE USUARIOS DE SSM	Código:
		Página: 2 de 6

1. Propósito:

Establecer una metodología eficiente y estandarizada para atender Quejas, Sugerencias y Felicitaciones de Usuarios.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica al personal de la Coordinación de Atención a Quejas y a los Gestores de Calidad.

3. Referencias:

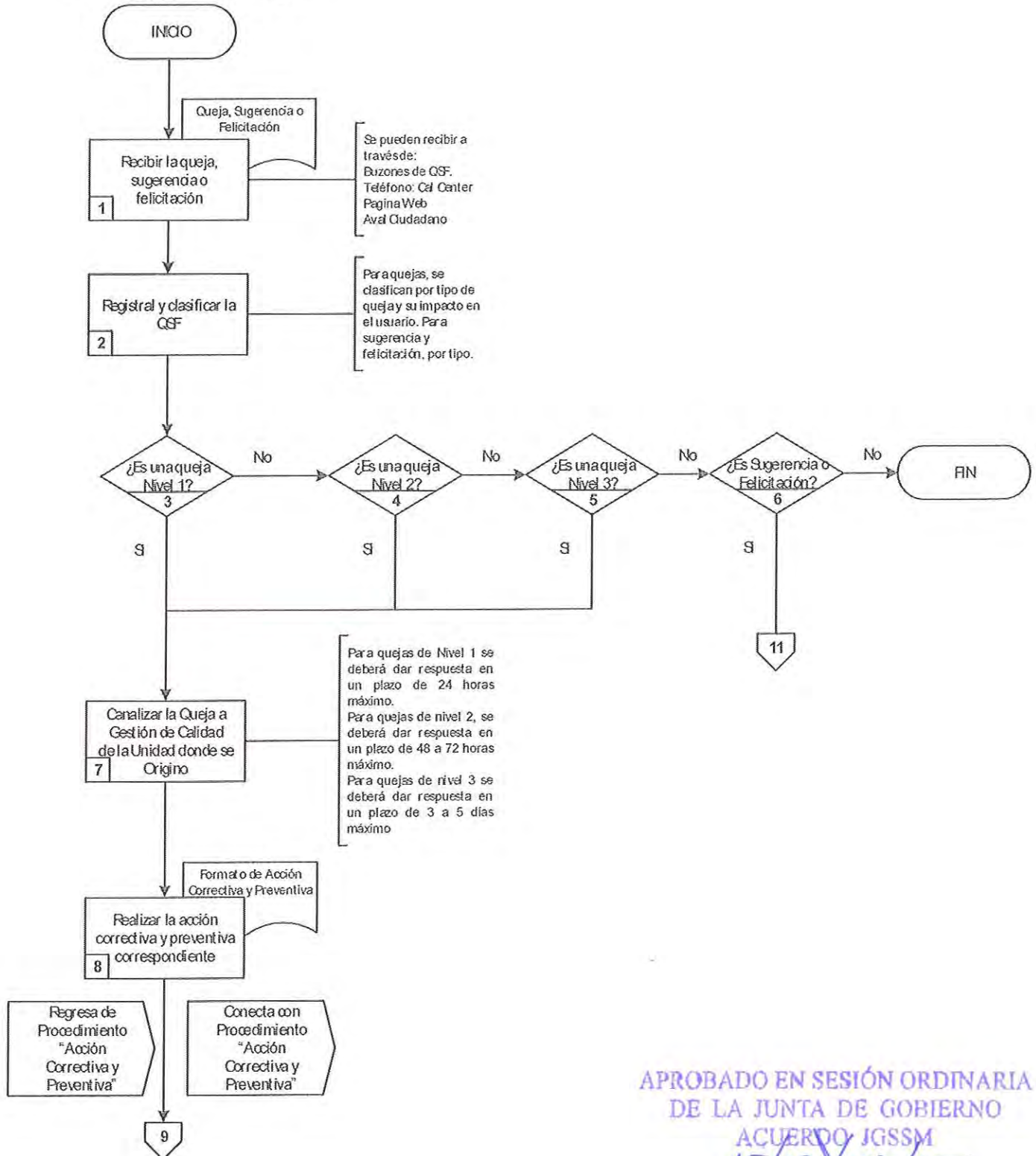
Este procedimiento está basado en el Requisito 8, Sub-requisito 8.2.1, 8.23, 8.3, 8.5.1, 8.5.2 y 8.5.3 de la Norma Internacional ISO 9001:2008 (NMX-CC9001-IMNC-2008) e IWA 1 (PROY-NMX-CC024-IMNC-2005)

4. Definiciones:

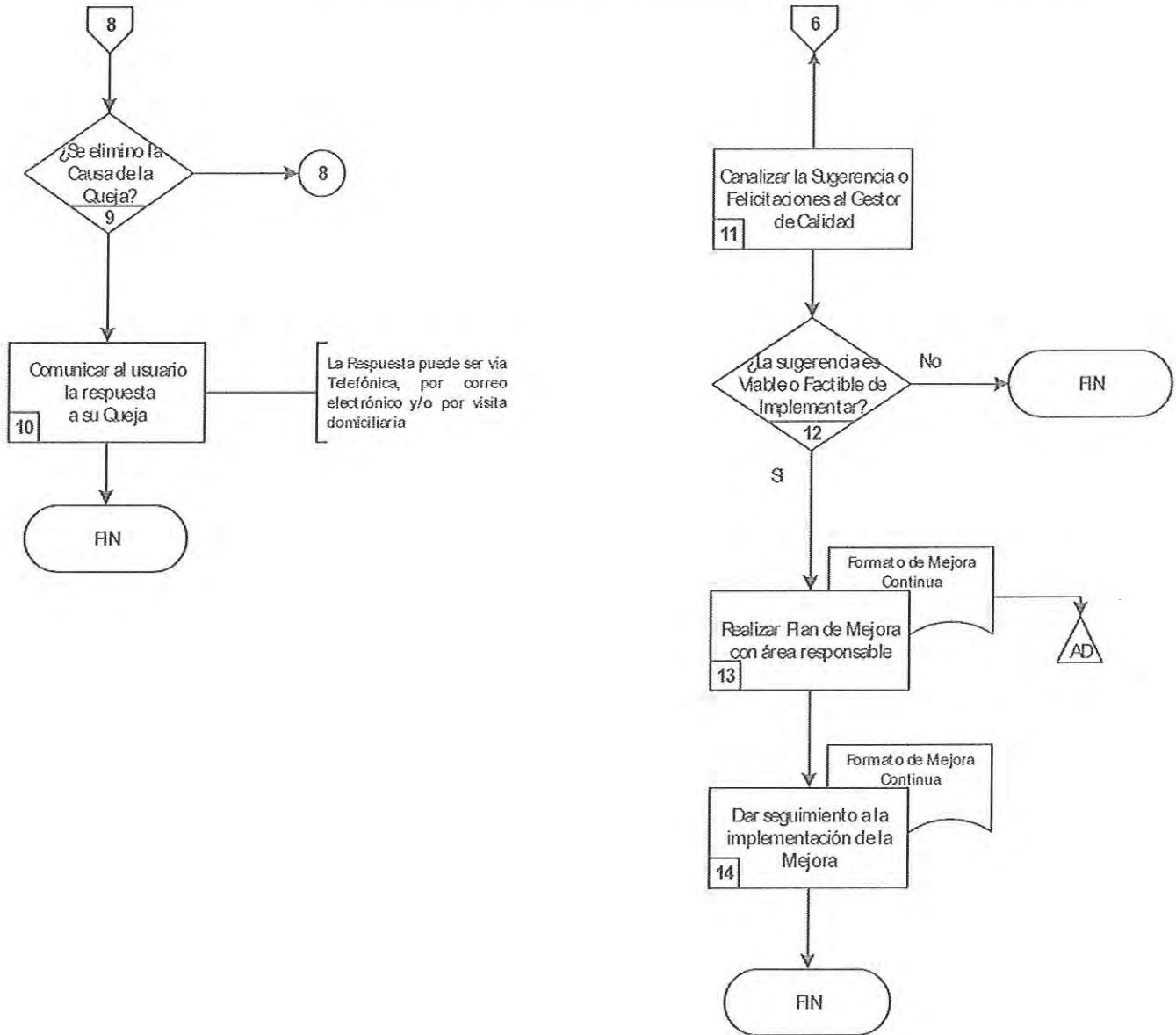
N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

5.1 Diagrama de Flujo:



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2020/15
SECRETARIO TÉCNICO



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 MUNICIPAL
 15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

5.2 Descripción de actividades


No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Recibir la queja, sugerencia o felicitación	Gestor de calidad	
2	Registrar y clasificar la QSF	Gestor de calidad	
3	Identificar nivel de queja	Gestor de calidad	
4	Identificar nivel de queja	Gestor de calidad	
5	Identificar nivel de queja	Gestor de calidad	
6	Identificar sugerencia o felicitación	Gestor de calidad	
7	Canalizar la queja a gestión de calidad de la unidad de origen	Gestor de calidad	
8	Realizar la acción correctiva y preventiva correspondiente	Gestor de calidad	
9	Verificar eliminación de la causa de la queja	Gestor de calidad	
10	Comunicar al usuario la solventación de su queja	Gestor de calidad	
11	Canalizar la sugerencia o felicitación al gestor de calidad	Gestor de calidad	
12	Verificar viabilidad de sugerencia	Gestor de calidad	
13	Realizar plan de mejora con área responsable	Gestor de Calidad/ Dpto. de Calidad	
14	Dar seguimiento a la implementación de la mejora	Gestor de calidad/ Dpto. de Calidad	

6. Registros:

- A. Quejas (Impresa/Electrónica)
- B. Sugerencias y felicitaciones (Impresas/Electrónicas)
- C. Formato de Acciones Correctiva y Preventivas
- D. Formato de Mejora Continua

7. Políticas:

- 7.1 Se deberá atender las quejas en el tiempo establecido, de acuerdo al nivel de prioridad: nivel 1, 2 y 3.
- 7.2 La Coordinación de Atención de Quejas y los Gestores de Calidad de las Unidades Médicas, son los responsables de Registrar, Canalizar y Atender las Quejas y

	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN A QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES DE USUARIOS DE SSM	Código:
		Página: 6 de 6

7.3 Mensualmente, la coordinación de Atención de Quejas elaborará y presentara el Reporte de Incidencias de Quejas Consolidado a nivel estatal, como forma de Inedición del Proceso

8. Anexos:

8.1 Formato de Acciones Correctivas y Preventivas

8.2 Formato de Mejora Continua

8.3 Formato de Reporte Mensual

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/ORD/15
SECRETARÍA TÉCNICA