




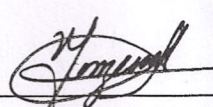
<b>Código</b> PGC-8-02	<b>Versión</b> 04	<b>Fecha Emisión</b> 11/05/16	<b>Vigencia</b> 11/05/18
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

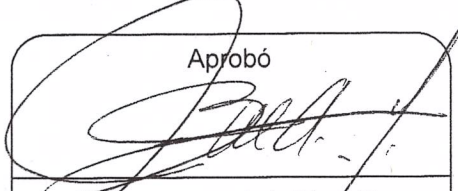
# Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación

## Análisis de Datos

# PGC-8-02

Elaboró  
  
Coordinador de Calidad

Revisó  
  
Responsable de la  
Coordinación de Calidad

Aprobó  
  
Representante de la Dirección

<b>Código</b> PGC-8-02	<b>Versión</b> 04	<b>Fecha Emisión</b> 11/05/16	<b>Vigencia</b> 11/05/18
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

### 1.0 OBJETIVO.

Establecer, implementar y mantener un sistema documentado de análisis de datos para el control y verificación de las características del servicio que ofrece el Servicio Médico.

### 2.0 ALCANCE.

Este procedimiento es aplicable a toda la información relacionada al Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del Servicio Médico y a todo el personal involucrado en la aplicación e interpretación de este análisis.

### 3.0 RESPONSABILIDADES.

#### Director del Consejo:

- Aprobar los Planes de Acción 5 W's y 1 H, desarrollados en el Servicio Médico.

#### Representante de la Dirección:

- Concentrar y operar la información para generar los indicadores requeridos por el Servicio Médico.
- Aprobar los Planes de Acción 5 W's y 1 H, desarrollados en el Servicio Médico.

#### Responsable de la Coordinación de Calidad:

- Dirigir y supervisar las acciones de los Coordinadores de Calidad.
- Concentrar la información para generar los indicadores requeridos por el Servicio Médico.

#### Coordinadores de Calidad:

- Determinar cuáles son las técnicas y herramientas más adecuadas para el análisis de datos importantes para la organización y el control de los procesos, así como capturar la información proporcionada por las diferentes áreas para la elaboración de las gráficas tanto de los indicadores de calidad, como de los indicadores de cada área.

#### Responsables o Jefes de Departamento:

- Utilizar las técnicas y herramientas contenidas en este procedimiento para la evaluación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y solución de problemas, así como para el análisis de situaciones específicas.

<b>Código</b> PGC-8-02	<b>Versión</b> 04	<b>Fecha Emisión</b> 11/05/16	<b>Vigencia</b> 11/05/18
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

#### 4.0 DEFINICIONES.

**Características críticas:** Son características de los servicios y procesos que requieren un control especial y afectan directamente la calidad.

**SerMed:** Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación.

**SGC:** Sistema de Gestión de Calidad.

#### 5.0 PROCEDIMIENTO GENERAL.

##### 5.1 USO DE LAS TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS.

**5.1.1** Las técnicas y herramientas para el análisis de datos son valiosas para medir, controlar y mejorar los procesos del Sistema de Gestión de Calidad. Se utilizan para mostrar cuales son los niveles de calidad actuales, para identificar hacia donde enfocar los recursos para el mejoramiento de la calidad, evaluar el desempeño, analizar las no conformidades, mejorar los procesos, observar tendencias y también para demostrar la efectividad de las acciones.

##### 5.2 APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS.

**5.2.1** La identificación y aplicación correcta de técnicas y herramientas para el análisis de datos son elementos importantes de la organización.

**5.2.2** Para la correcta elección de éstos se cuenta con el “Manual de Herramientas Estadísticas” M-HES-SGC-01, en donde se describen los tipos de técnicas y la importancia de cada herramienta para una mejor selección dependiendo de la situación a analizar.

**5.2.3** El SerMed cuenta con un Sistema Integral de Indicadores (Cuadros de mando) que le permiten medir la eficiencia de sus servicios y del SGC, estos indicadores son plasmados y analizados mediante el uso de las herramientas descritas en el manual tal como: gráfico de pareto, gráfico circular, gráfico de desarrollo, entre otros.

**5.2.4** También se pueden usar estas herramientas cuando se quiere analizar el resultado de auditorías, durante revisiones de la Dirección para analizar los problemas, seguimiento y puntos derivados de la misma, así como cada vez que se quiera observar el desempeño de los procesos de la organización. Esto se realiza con el fin de mejorar continuamente los servicios que ofrece el SerMed implementando acciones según los resultados obtenidos de este análisis y así poder lograr la satisfacción del cliente.

**5.2.5** Durante las Revisiones de la Dirección, el Responsable de la Coordinación de Calidad, los Coordinadores de Calidad, y Responsables ó Jefes de Departamento como parte de su informe presentan las gráficas actualizadas de los indicadores y durante la misma se observan y analizan con los demás participantes. En caso de encontrar algún punto que

Código	Versión	Fecha Emisión	Vigencia
PGC-8-02	04	11/05/16	11/05/18

requiera un mayor análisis se hace uso de técnicas como lluvia de ideas y diagrama causa-efecto para encontrar la causa raíz de los problemas y así establecer las acciones correctivas y brindar soluciones. Estas técnicas están descritas en el “Manual de Herramientas Estadísticas” M-HES-SGC-01.

**5.2.6** Después de analizados los datos de las áreas y si se requiere se lleva a cabo el “Plan de acción 5W’S y 1H” F-SGC-C-18, en los cuales se describe la fecha, el área y el asunto (en este se especifica el hallazgo encontrado y la razón de llevar a cabo el Plan de acción). En la tabla de dicho plan se determinan 7 columnas en dónde se describe lo siguiente:

- 1.- **El número** de las actividades realizadas en orden consecutivo.
- 2.- **(What / Qué)** En esta columna se describen las contramedidas a realizar sobre el asunto mencionado en el cuadro.
- 3.- **(Who/ Quién)** En este punto se describe el responsable de realizar la contramedida descrita en la columna del **(What / Qué)**.
- 4.- **(When/Cuándo)** En esta columna se especifica el tiempo (Plazo) en el que se realizará la contramedida indicada y se establece en día, mes y año.
- 5.- **(Where/Dónde)** Es el lugar en dónde se implementa la contramedida.
- 6.- **(Why/ Porqué)** En este punto se describe la Justificación de la contramedida mencionada.
- 7.- **(How/Cómo)** En esta columna se describe el procedimiento que se realizará para llevar adecuadamente dichas contramedidas.

**5.2.7** Finalmente en el Plan de acción se registra el puesto y firma de la persona que realiza el mismo, así como el puesto y firma de la persona que autoriza dichos planes, como el Director del Consejo de Administración y/o el Representante de la Dirección.

**5.2.8** Cuando se utilizan estas herramientas en las diferentes áreas del SerMed para verificar el desempeño de los servicios o cada vez que sea necesario, el Director del Consejo de Administración, Representante de la Dirección, Responsable de la Coordinación de Calidad, Responsables o Jefes de Departamento son quienes deben establecer las acciones correctivas y las soluciones a los problemas encontrados. (Ver procedimiento “Mejora Continua” PGC-8-03, “Acciones Correctivas” PGC-8-05 y “Acciones Preventivas” PGC-8-06).

**5.2.9** El Representante de la Dirección, Responsable de la Coordinación de Calidad, Responsables o Jefes de Departamento, recolectan la información usando el formato “Indicadores de calidad” F-SGC-C-17 para la actualización de los indicadores de calidad que tienen bajo su responsabilidad de acuerdo a los “Cuadros de Mando” F-SGC-C-16, así mismo las evaluaciones de servicio que miden la satisfacción del cliente y las evaluaciones de satisfacción del personal son entregados a los Coordinadores de Calidad para realizar las gráficas de los mismos y así conocer los resultados obtenidos para llevar a cabo ya sean las acciones correctivas y/o preventivas necesarias.

<b>Código</b> PGC-8-02	<b>Versión</b> 04	<b>Fecha Emisión</b> 11/05/16	<b>Vigencia</b> 11/05/18
---------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------------

**5.2.10** Los indicadores establecidos dentro del SerMed se encuentran en medio electrónico así como en medio impreso los cuales son colocados en el pizarrón de “Administración a la Vista”.

**5.2.11** Para el caso de medio electrónico los Coordinadores de Calidad concentran la información del SGC en el servidor de datos de informática, comúnmente llamado “ F ”, con la ruta F:\ SGC

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

IDENTIFICACIÓN	TÍTULO
M-HES-SGC-01	Manual de Herramientas Estadísticas
PGC-8-05	Acción Correctiva
PGC-8-06	Acción Preventiva

## 7.0 DISTRIBUCIÓN Y REGISTROS.

### 7.1 Distribución.

Este documento deberá ser distribuido en forma oficial con acuse de recibo a:

- Director del Consejo de Administración
- Subdirector Financiero del Consejo de Administración (Representante de la Dirección)
- Subdirector Técnico del Consejo de Administración
- *Responsable de Material de Curación*
- *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-16	Cuadros de Mando	Responsable de la Coordinación de Calidad / Coordinadores de Calidad	1 Año	Destrucción

<b>Código</b> PGC-8-02	<b>Versión</b> 04	<b>Fecha Emisión</b> 11/05/16	<b>Vigencia</b> 11/05/18	
F-SGC-C-17	Indicadores de Calidad	Representante de la Dirección, Responsable de la Coordinación de Calidad, Responsables o Jefes de Departamento.	6 meses	Destrucción
F-SGC-C-18	Plan de Acción 5W'S y 1H cc	Responsable de la Coordinación de Calidad / Coordinadores de Calidad	1 Año	Destrucción

**8.0 CONTROL DE MODIFICACIONES.**

<b>No. DE VERSIÓN MODIFICADA</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN</b>
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.
		Se agrego en el punto 5.2.6
		Cambio en las 2 ultimas viñetas del punto 7.1.
02	04/11/2013	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
		7.1 Se elimina "(Responsable de la Coordinación de Calidad)" al Responsable de Informática
03	24/11/2015	7.1 Se cambia Administrador del Almacén General de Medicamentos por Responsable de Material de Curación y Responsable de informática por Responsable de Sistemas.