POLÍTICA

DISEÑO, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PROCESOS DE SERVICIOS

Urosur

2025

#UrosurSomosTodos

Anexo LSRH-19 BIS – Política de Diseño, Revisión y Actualización de Procesos de Servicios

1. Objetivo

Establecer los lineamientos institucionales para el diseño, revisión y actualización de los procesos de servicios en UROSUR (UPC y USERE), garantizando que se documenten con base en evidencias, buenas prácticas y normatividad vigente, asegurando su eficacia operativa y su alineación a los principios de calidad y bioseguridad.

2. Alcance

Esta política aplica a todos los procesos relacionados con la prestación de servicios en:
- UPC (Unidades de Procedimientos y Consulta).
- USERE (Unidades de Servicios Externos y Renta de Equipos).

Incluye procesos clínicos, técnicos y administrativos que tengan impacto en la operación, la atención a pacientes, la logística de servicios y la seguridad institucional.

3. Principios rectores

- Participación ascendente: el diseño parte del área usuaria, sube a la Jefatura LSRH, pasa por Vicepresidencia y se presenta a la Dirección para autorización.
- Evidencia y mejora continua: los procesos se diseñan a partir de incidencias documentadas, levantamientos técnicos y buenas prácticas internas o externas.
- Normatividad: todo proceso debe alinearse a la Ley Federal del Trabajo, NOM aplicables, regulaciones de COFEPRIS y políticas institucionales.
- Trazabilidad: cada proceso debe documentar versiones, fechas de revisión y responsables.

4. Lineamientos de diseño

- El diseño inicia siempre con un levantamiento en el área usuaria, documentando necesidades, incidencias y oportunidades de mejora.
- El levantamiento puede realizarse por personal interno designado o por un área externa autorizada.
- Una vez recabada la información, se elabora un mapeo de procesos (flujo operativo real y deseado).
- Con base en el mapeo, se formula la propuesta de proceso bajo criterios de normatividad, calidad y mejores prácticas.
- La propuesta es presentada a la Dirección General para su autorización, previa validación de la Vicepresidencia Operativa.

5. Lineamientos de revisión

- Cada proceso debe ser revisado en su aplicación práctica de manera semestral, con base en incidencias registradas y retroalimentación de usuarios.

- La revisión semestral debe verificar:
  • Cumplimiento de objetivos.
  • Claridad y aplicabilidad de los pasos.
  • Detección de fallas o desviaciones.
  • Necesidad de ajustes inmediatos.
- Los hallazgos se integran en un reporte que es consolidado por la Jefatura LSRH y validado por la Vicepresidencia Operativa.

6. Lineamientos de actualización

- Cada proceso debe ser actualizado anualmente.
- La actualización es obligatoria en los siguientes casos:
  • Cambios normativos o regulatorios.
  • Resultados de auditorías internas o externas.
  • Retroalimentación de pacientes o usuarios que evidencie fallas.
  • Implementación de nuevas tecnologías, equipos o metodologías.
- La actualización debe generar una nueva versión con control de cambios, misma que sustituye la anterior y se integra al archivo institucional de procesos.

7. Responsabilidades

- Áreas usuarias: identificar necesidades, participar en levantamientos y aplicar los procesos aprobados.
- Jefatura LSRH: coordinar levantamientos, consolidar información, elaborar propuestas y gestionar revisiones.
- Vicepresidencia Operativa: validar las propuestas, supervisar revisiones semestrales y auditar cumplimiento.
- Dirección General: autorizar los procesos y sus actualizaciones anuales.

8. Vigencia y revisión

Esta política entra en vigor a partir de su aprobación. Será revisada cada dos años, salvo que un cambio normativo, auditoría o incidencia crítica obligue a su modificación anticipada.