

Formato para Documentación/Registro de una Mejor Práctica Gubernamental

I. Datos de identificación del programa o proyecto				
Nombre	Sistema de Gestión de la Calidad del DIFEM.			
Categoría	Mejora de la gestión pública.	Tema central	Sistemas de mejora para la calidad de servicios de gobierno.	
Población objetivo	Servidores públicos.	Ámbito	Estatal.	
Fecha de inicio	Abril de 2005.	Fecha de término	Vigente.	
¿La práctica es vigente?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Periodo que comprende la documentación de la práctica	2008 a 2015.
Página web, facebook o twitter de la práctica	http://difem.edomex.gob.mx/gestion_calidad			
II. Resumen ejecutivo				
<p>El desarrollo e implantación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) del DIFEM está basado en un modelo orientado a procesos, en el que se identifica, determina y garantiza el cumplimiento de la satisfacción de los requisitos del cliente. Se implanta y documenta dicho sistema en los servicios asistenciales que contribuyen al incremento de los niveles de bienestar e integración familiar.</p>				
III. Información de la práctica				
Problemática que originó el diseño e implementación de la práctica				
La importancia de agilizar los trámites de servicios de asistencia social, a fin de brindar una atención con calidad.				
Objetivo general	Mantener un sistema estandarizado en los procesos de asistencia social, mediante la implementación de métodos que aseguren la operación y el control para determinar su eficacia.			
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Conducir a la organización en forma sistemática y transparente a mejorar continuamente su desempeño, con un enfoque de servicio al usuario. • Mejorar continuamente el sistema a través de la medición y evaluación. • Definir sistemáticamente las actividades para lograr los resultados planificados en cada proceso. • Generar confianza en la capacidad de los procesos para el cumplimiento de los requisitos del usuario, de la organización y de la normatividad. 			
Estrategia de implementación	Dificultades presentadas y manera de solucionarlas			
Formación de equipos de mejora para	<ul style="list-style-type: none"> • Rotación de personal. 			

<p>monitorear los procesos, a través de los puntos de verificación implantados y documentados en cada uno de los procesos certificados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Falta de involucramiento del personal (mandos medios y personal operativo) en el Sistema de Gestión de la Calidad del DIFEM. Personal de nuevo ingreso. <p>Solución: establecer un programa de inducción continua referente al Sistema de Gestión de la Calidad del DIFEM.</p>										
<p>Requerimiento de cambios legales y/o normativos</p>	<p>Lecciones aprendidas</p>										
<p>Contar con los manuales de Calidad del DIFEM y de procedimientos estandarizados, que permiten eficientar las actividades y alcanzar los resultados planificados en cada uno de los procesos certificados bajo la Norma ISO 9001:2008.</p>	<p>La mejora continua ha permitido mejorar los tiempos de respuesta de los servicios de asistencia social y generar confianza en sus procesos certificados: Consulta Psicológica y Psiquiátrica en la Clínica de Salud Mental Ramón de la Fuente y Adquisiciones de Bienes y Servicios del DIFEM; Adopciones; Supervisión del Consumo de Desayunos Escolares Fríos; Ingreso a Consulta de Primera Vez en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial de Toluca; y Otorgamiento de Ayudas Funcionales a Personas con Discapacidad.</p> <p>El factor humano es parte fundamental de la operación del Sistema de Gestión de la Calidad en el DIFEM.</p> <p>Cambio que genera incertidumbre y temores en los seres humanos, que muchas veces se refleja en conductas que van desde la inseguridad, la oposición, la inconformidad, la resistencia hasta la aceptación del proceso de cambio.</p> <p>Unificación de criterios en la documentación para lograr la certificación bajo la Norma Internacional ISO 9001:2008 y lograr la satisfacción de los usuarios.</p> <p>El Sistema de Gestión de la Calidad del DIFEM cuenta con una vigencia de 11 años manteniendo su sistema de calidad.</p>										
<p>¿Ha participado en algún concurso?</p>					<p>¿Ha sido premiada?</p>						
SÍ:	Fecha:		Sector	Público Privado	No X	SÍ:	Fecha:		Sector	Público Privado	No X
<p>Describir:</p>					<p>Describir:</p>						
<p>IV. Requerimientos técnicos</p>											
<p>Recursos humanos</p>			<p>Personal operativo que se encarga de llevar a cabo los procesos y prestación del servicio.</p>								

Recursos financieros	Gasto corriente y costo de la certificación.																		
Recursos tecnológicos	En cada uno de los procesos certificados se requieren equipos y sistemas informáticos, así como instrumentos de medición (básculas, termómetros, etc.).																		
¿Cuenta con derechos de autor?	No aplica.																		
Licenciamiento	Documento de recertificación emitido por Intertek Testing Services NA, Inc., vigente al 14 de septiembre de 2018.																		
V. Resultados e Impacto																			
Resultados alcanzados																			
Cualitativos	Se cuenta con mecanismos para determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC generada en el seguimiento y medición de procesos de la comunicación con el cliente, en las auditorías de calidad, de la mejora continua, de las revisiones y evaluaciones de la dirección y de los resultados de satisfacción del cliente.																		
Cuantitativos	Se definen herramientas que permiten evaluar de manera permanente el desempeño del SGC y las propuestas y acciones para incrementar su eficacia. Se instrumentan acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Existe reducción en los tiempos de atención específicamente en las áreas médicas, otorgamiento de apoyos y proceso de adopción.																		
Beneficiarios	Se ha logrado un 93% de la satisfacción del usuario del servicio asistencial.																		
Gráficos	<table border="1"> <caption>Datos del gráfico de satisfacción del cliente</caption> <thead> <tr> <th>Área</th> <th>Satisfacción del cliente (%)</th> <th>Insatisfacción del cliente (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Super...</td> <td>83%</td> <td>17%</td> </tr> <tr> <td>Adop...</td> <td>93%</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>Adqui...</td> <td>93%</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>Ingre...</td> <td>84%</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>Otorg...</td> <td>93%</td> <td>7%</td> </tr> </tbody> </table>	Área	Satisfacción del cliente (%)	Insatisfacción del cliente (%)	Super...	83%	17%	Adop...	93%	7%	Adqui...	93%	7%	Ingre...	84%	16%	Otorg...	93%	7%
Área	Satisfacción del cliente (%)	Insatisfacción del cliente (%)																	
Super...	83%	17%																	
Adop...	93%	7%																	
Adqui...	93%	7%																	
Ingre...	84%	16%																	
Otorg...	93%	7%																	
Ahorros obtenidos	No aplica.																		
Recursos materiales y financieros	Se reducen gastos en papelería.																		
Tiempo	Reducción de tiempo de respuesta.																		

Indicadores utilizados	Las áreas responsables de los procesos han establecido indicadores de medición que permiten asegurar la capacidad de los mismos y alcanzar los resultados planificados.		
Aspectos innovadores	Simplificación de procesos.		
Evidencia de resultados	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas de satisfacción del cliente con el modelo SERVQUAL. Evaluación de indicadores por proceso diseñados como indicadores por desempeño. 		
VI. Transferencias			
¿Es factible la transferencia de la práctica?	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No
Especificar: Se puede transferir, ya que cualquier dependencia puede ser susceptible de certificación para la simplificación de procesos y mejora del servicio.			
Requerimientos			
Gestión (procedimiento)	Procedimiento involucrativo de los servidores públicos que participan en el proceso.		
Económicos (costos)	Honorarios de la empresa de certificación en su caso.		
Tecnológicos	Equipo de cómputo e internet.		
Legales	Ninguno.		
Otros	Ninguno.		
Número de transferencias realizadas	Ninguna.	¿A quién se ha transferido la práctica?	Ninguno.
VII. Contacto			
Datos de la dependencia u organismo auxiliar y unidad administrativa responsable			
Secretaría u Organismo Auxiliar	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.		
Unidad administrativa	Unidad de Calidad y Tecnologías de Información.		
Domicilio	Paseo Colón esquina Paseo Tollocan, primer piso, Col. Isidro Fabela, C.P. 50170, Toluca, México.		
VIII. Datos del responsable de administrar la práctica			
Nombre	Luis Antonio Ortiz Bernal.		
Cargo	Jefe de la Unidad de Calidad y Tecnologías de Información y representante de la alta dirección en el Sistema de Gestión de la Calidad del DIFEM.		
Teléfono(s)	(722) 2173900 y 2173600 Ext. 119.	Fax:	
Domicilio	Paseo Colón esquina Paseo Tollocan, primer piso, Col. Isidro Fabela,		

	C.P. 50170, Toluca, México.				
Correo electrónico	luis.ortiz@edomex.gob.mx				
IX. Vinculación de la práctica con el Plan de Desarrollo del Estado de México					
Pilar/Eje Transversal	Eje transversal: Gobierno de Resultados.				
Objetivo	Establecer una Gestión Gubernamental que genere resultados.				
Estrategia	Consolidar un Gobierno Eficiente.				
Línea de acción	-				
X. Autoevaluación de la práctica					
¿Existen prácticas similares implantadas o en desarrollo en la Administración Pública Estatal o en otras entidades federativas o municipios?	Sí	X	No		¿Dónde?: Sistema DIF Mexicali 2013. Sistema DIF Hidalgo 2015. Sistema DIF Colima 2013. Sistema DIF Tamaulipas Sistema DIF Chihuahua 2010 Sistema DIF Sinaloa 2010
Si es afirmativa la respuesta de la pregunta anterior: ¿Revisó e identificó elementos comunes y distintivos de cada práctica?	Sí	X	No		Nombre de la práctica(s): Adopción Desayunos Escolares Consultas de Rehabilitación Consulta Psicológica y Psiquiátrica Otorgamiento de Ayudas Funcionales
¿Contribuye a la mejora de los trámites y servicios?	Sí	X	No		Nombre del trámite(s) o servicio(s): Adopciones. Desayunos Escolares Fríos y Raciones Vespertinas. Ingreso a Consulta de Primera Vez en el CREE Toluca. Consulta Psicológica y Médico Psiquiátrica en la Clínica de Salud Mental "Ramón de la Fuente". Otorgamiento de Ayudas Funcionales para Personas con Discapacidad.
¿Contribuye a eficientar la gestión de los procesos de la APE?	Sí	X	No		¿De forma?: qué <ul style="list-style-type: none"> • Reducción de tiempos de respuesta. • Simplificación de trámites. • Documentar acciones de

						los servidores públicos.
¿Está implementada en una sola unidad administrativa?	Sí		No	X	En su caso, ¿dónde más?:	En los sitios de cada proceso: Paseos Colon y Tolloacan S/N Col. San isidro Fabela C.P. 50170. Estado de México; 5 & 6) Prolongación Quintana Roo No. 905 Col. Villa Hogar Toluca, Toluca, Estado de México. 4) Puerto de Palos esq. Alvaro Obregón s/n, Col. Isidro Fabela, Toluca. Estado de México 2) & 3) José Vicente Villada 451, esquina Francisco Murguía. Col. San José El Ranchito, Toluca, 50130. Estado de México..
¿Es susceptible de réplica?	Sí		No		¿Por qué?:	No Aplica
¿La práctica se encuentra documentada desde su implementación?	Sí	X	No			<ul style="list-style-type: none"> • Manuales. • Instructivos de trabajo. • Formatos. • Planes de calidad.
¿Contribuye al logro de los objetivos de la institución?	Sí	X	No		¿Por qué?:	Mejorar las acciones de entrega de apoyos asistenciales y servicios a grupos vulnerables para satisfacer sus necesidades y requerimientos. Contribuir en el incremento de los niveles de bienestar e integración familiar de los solicitantes/beneficiarios de los bienes y servicios otorgados por el organismo.
¿Considera que es una práctica innovadora?	Sí	X	No		¿Por qué?:	Ayuda en la disciplina de trabajo, así como en el ordenamiento del proceso para su medición.