



# REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN

03 de diciembre de 2014

# AVISO DE LA COORDINACIÓN DE CALIDAD:

- La presente información fue transcrita tal y como la enviaron los Responsables de los Laboratorios.

# Auditorías internas



# Auditorías internas

## No Conformidades y Estado de las acciones

Auditoría	Total	Abiertas	Cerradas
AI14-FMED-01	3	2	1
AI14-FMED-02	10	10	0

### NC que se han repetido durante las auditorías del año 2014:

El incumplimiento que se ha repetido en las dos auditorías de este año ha sido el relacionado con la cláusula 4.2.3 "Control de documentos". Áreas en donde se detectaron: LCETQ, LIMAG, DMDR.

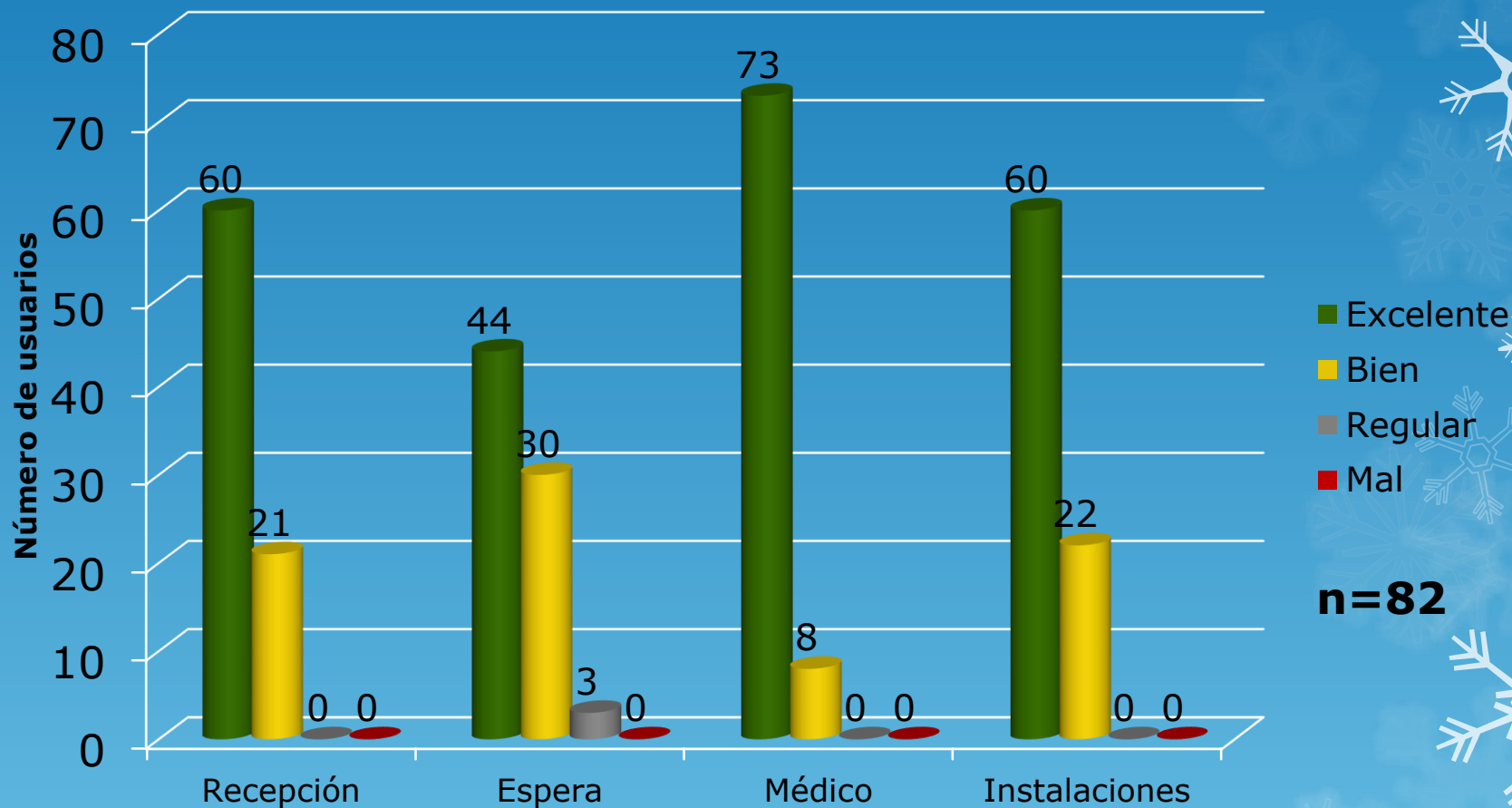
Evidencias:

- No suben los documentos al SharePoint.
- Utilizan documentos obsoletos.

# **Retroalimentación del cliente**



# Encuesta de Satisfacción de Usuarios (LIMAG) Período: Junio- Noviembre 2014



**n=82**

## Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis.

- Existe mejoría en la calificación que hacen los usuarios en cuanto a el tiempo de espera e instalaciones, dado que en la encuesta actual obtuvieron mayor número de respuestas «excelente» que «bien», en tanto que en el semestre pasado obtuvieron más «bien» que «excelente».
- Los apartados «atención en la recepción» y «atención del médico» continuaron obteniendo mayoría de respuestas «excelente», similar al semestre anterior.

# Encuesta de Satisfacción de Usuarios



Los siguientes laboratorios No cuentan con esta información, ya que el corte se realizará la última semana hábil de diciembre:



Unidad Cardiometabólica.

Departamento de Medicina del Deporte y Rehabilitación.



Laboratorio de Fisiología.

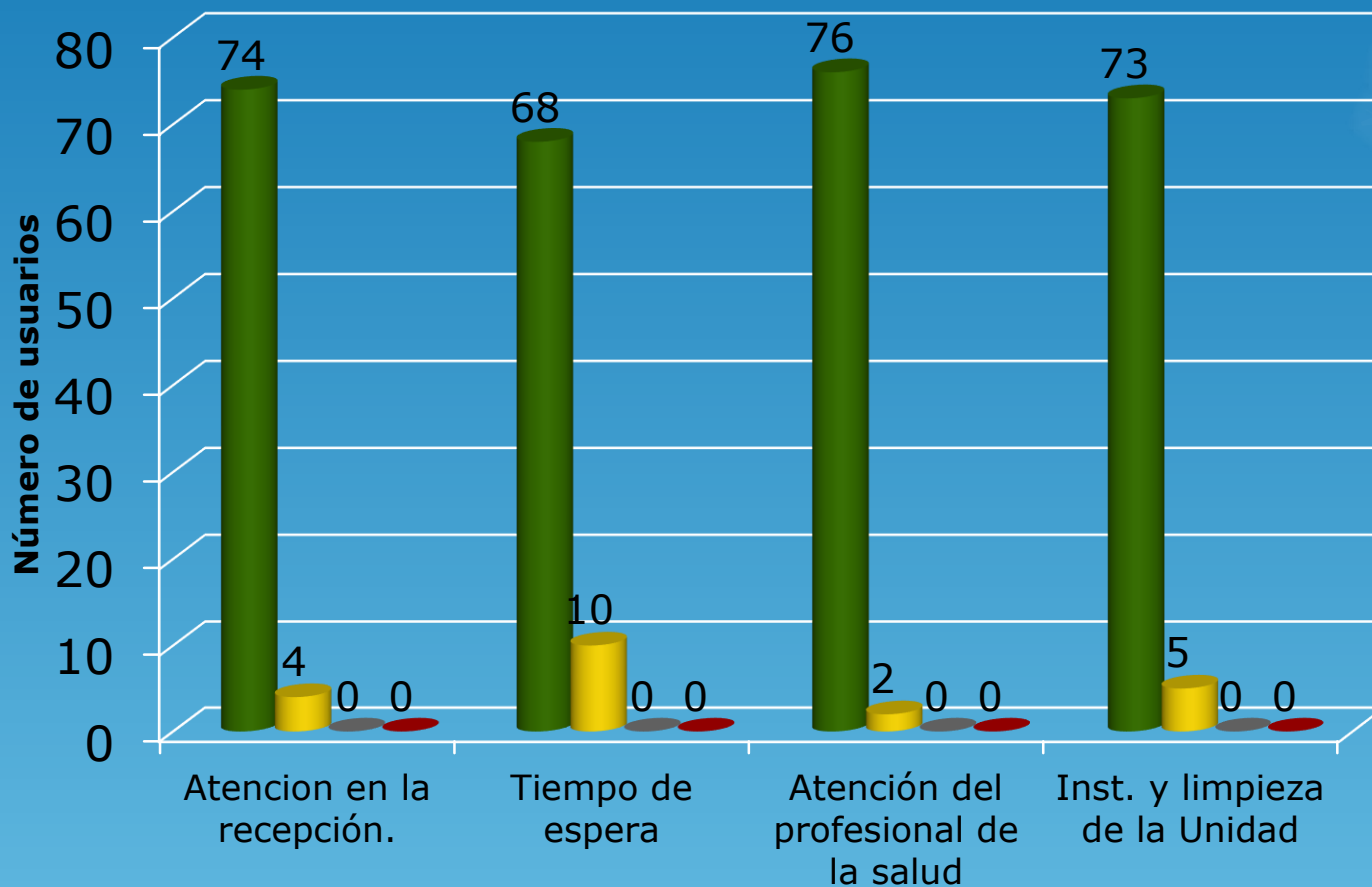




# Encuesta de Satisfacción de Usuarios (LEIP I y II)

## Proceso: Provisión de servicios de laboratorio, préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio.

### Período: Julio-Diciembre 2014



- Excelente
- Bien
- Regular
- Mal

**n = 78**

# **Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis. (Enero-Junio 2014) (Julio-Diciembre 2014)**

- Se aumento la calificación "excelente" en un 2% (anterior 92%, actual 94%)
- Se Disminuyo la calificación "bien" en un 2%% (8% anterior contra 6% actual)
- Obtuvimos 0% para "regular" y "mal"

Las sugerencias para mejorar fueron las siguientes

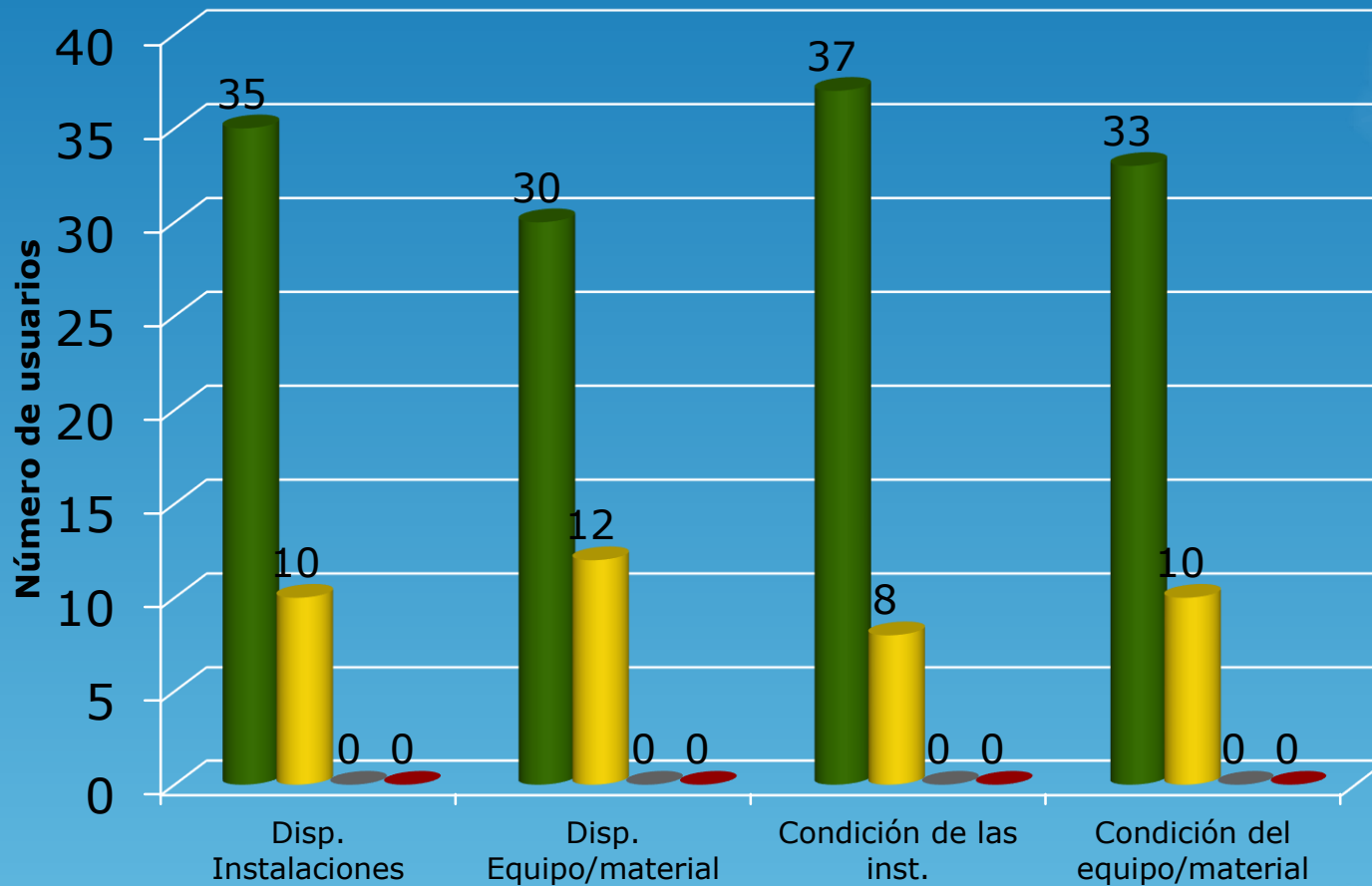
- Se atendieron las sugerencias de la evaluación pasada (Enero-Junio 2014) sobre un modulo de información. Para esto se realizaron letreros que indicaran la ubicación del modulo secretarial para dar información.
- En esta evaluación no hubieron sugerencias

Comentarios

- La mayoría de los usuarios felicita mencionando excelente servicio
- Agradecimientos por la atención, buen trato, limpieza y orden.
- Agilizar la recepción de muestras y la entrega de resultados
- Pláticas de prevención para mujeres de la tercera edad en el área rural

# Encuesta de Satisfacción de Usuarios (LEEN procedimiento 1)

Período: Agosto noviembre de 2014



■ Excelente

■ Bien

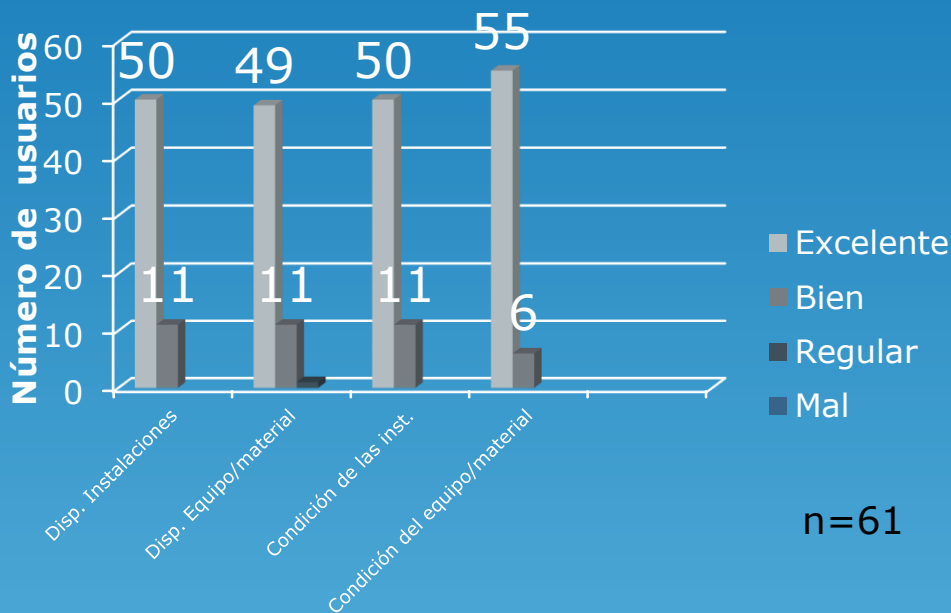
■ Regular

■ Mal

**n=44**

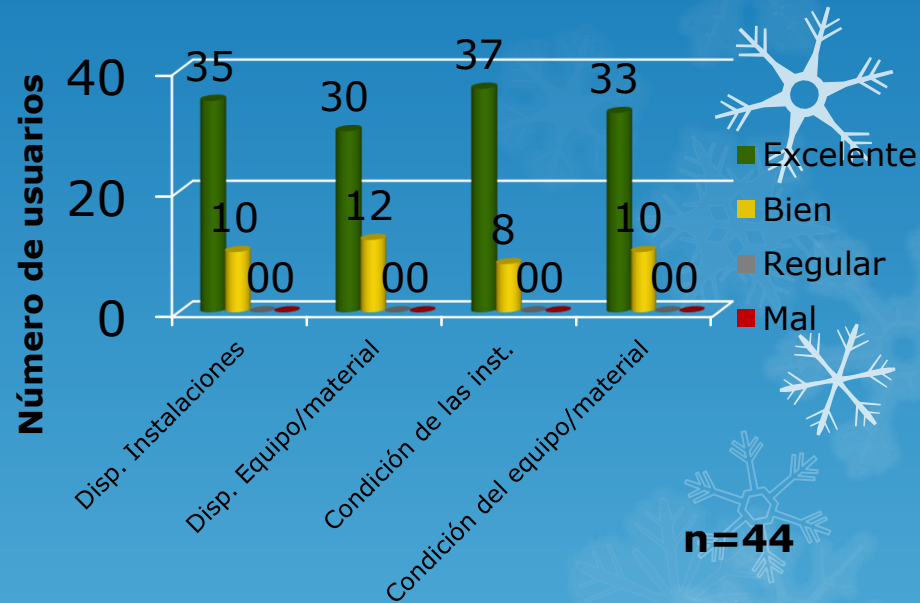
# Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis.

Enero julio 2014



n=61

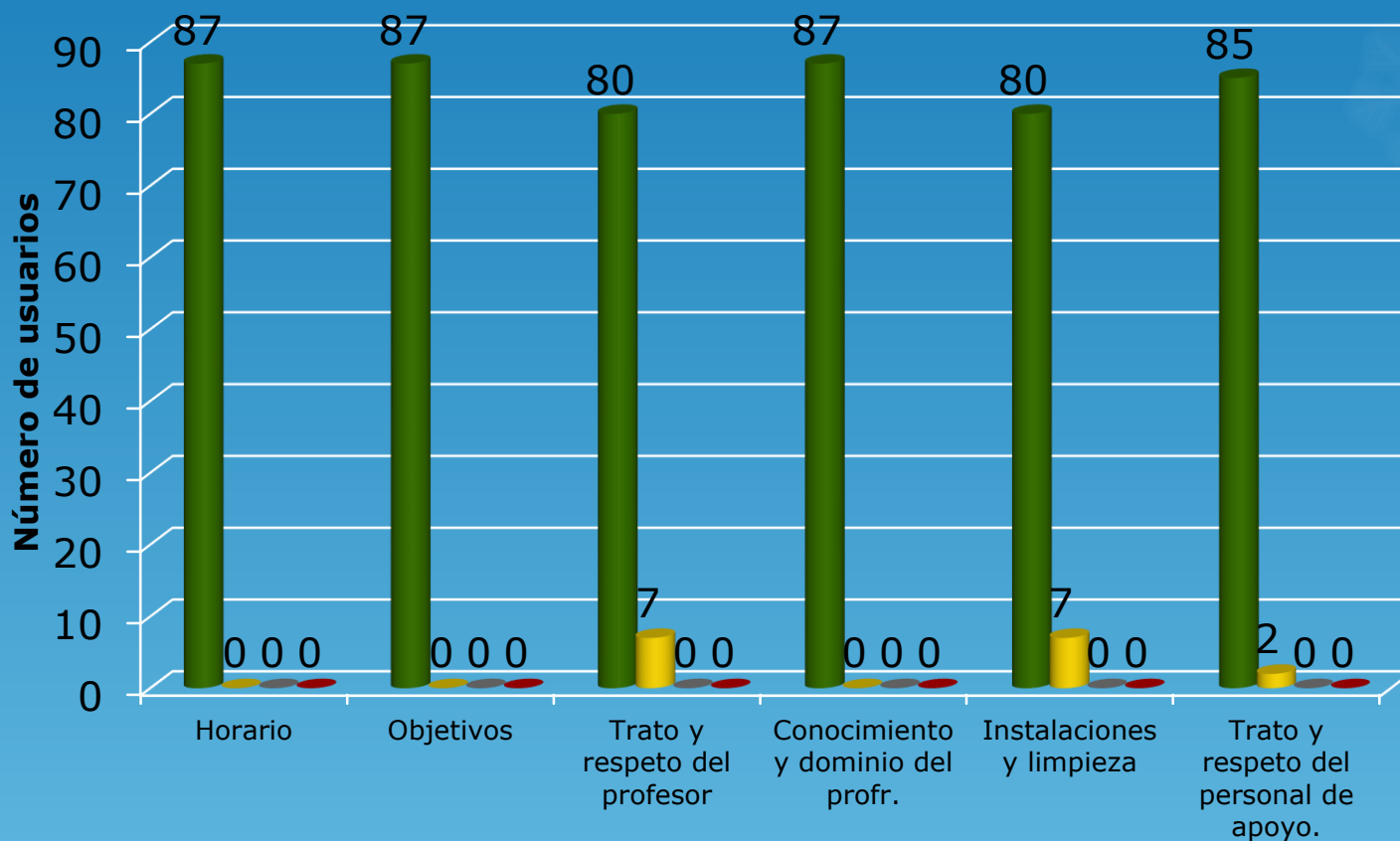
Agosto noviembre 2014



n=44

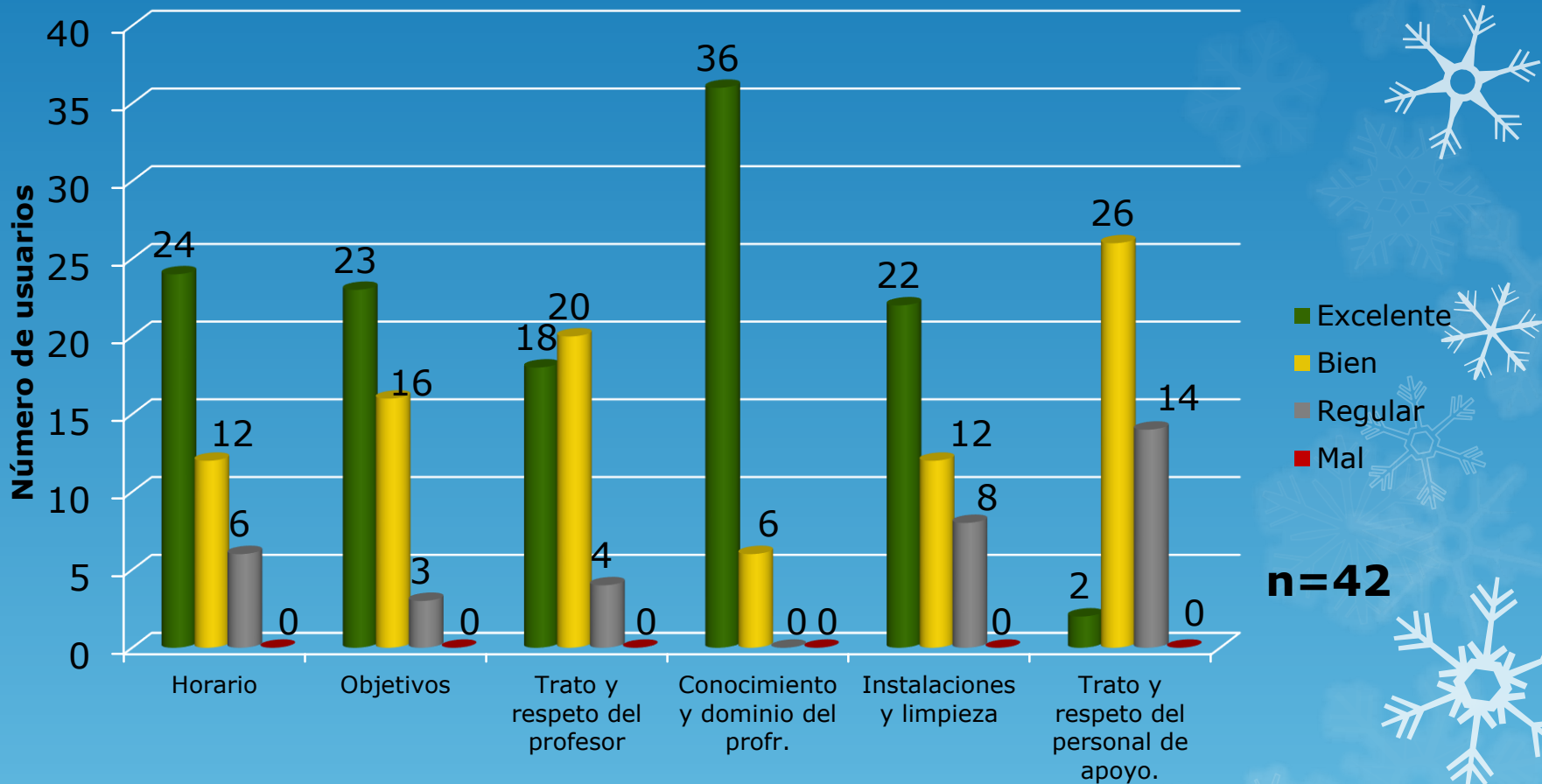
Se puede observar que la satisfacción de los usuarios se mantiene constante de un semestre a otro. Durante el semestre de agosto a enero se observa una reducción de la "n" debido a que el corte se hizo en noviembre para efectos de esta presentación.

# Encuesta de Satisfacción de Usuarios (LCETQ) Período: Agosto-Diciembre 2014 3er. año



**n=87**

# Encuesta de Satisfacción de Usuarios (LCETQ) Período: Agosto-Diciembre 2014 4o. año

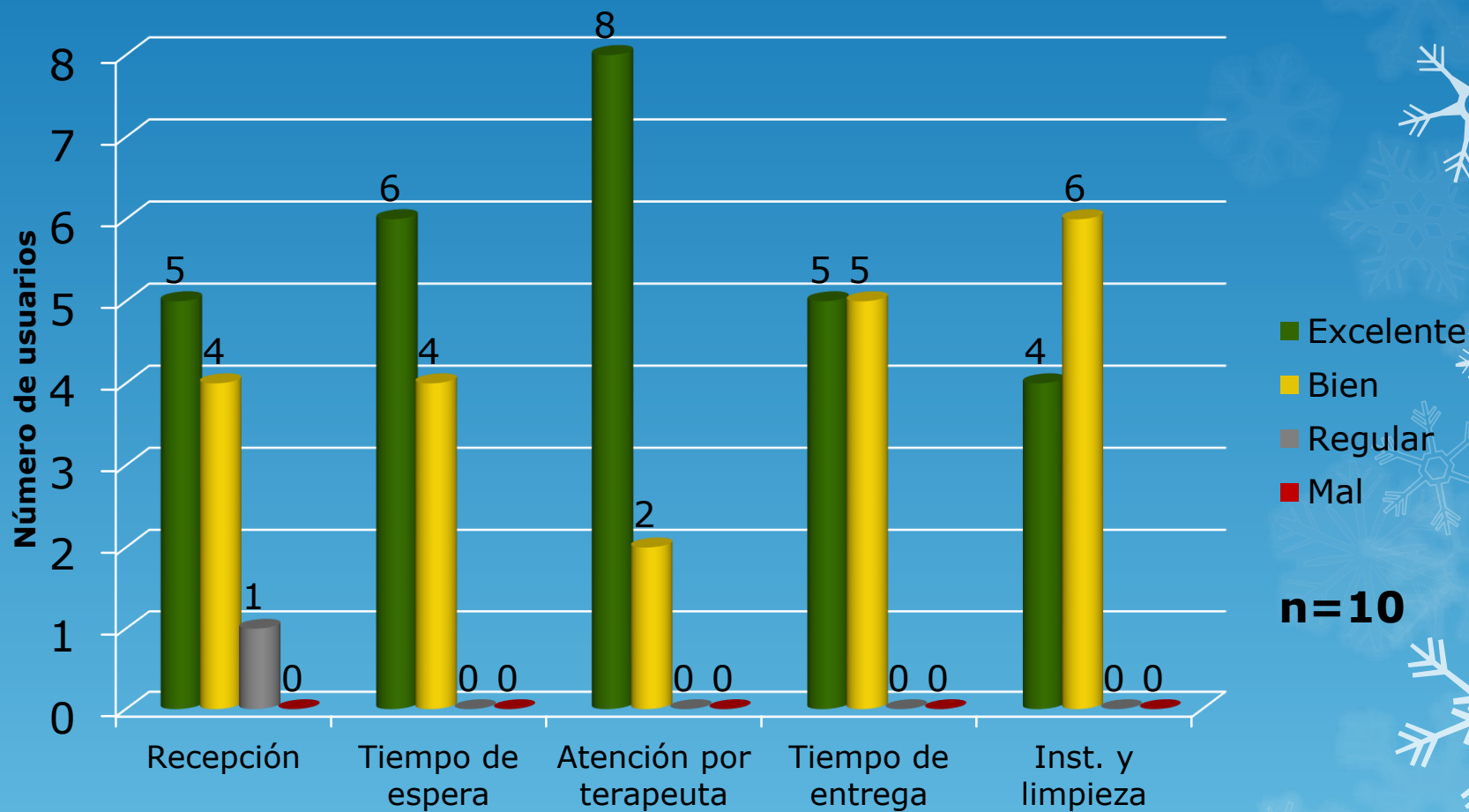


## **Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis.**

- El taller de Introducción a la Técnica Quirúrgica de 3er. Prácticamente sin cambios, los alumnos demandan más horas de práctica y tallas adecuadas en las batas para cirujano (tallas actuales pequeñas)
- El Taller de Técnica Quirúrgica refleja que el horario y la limpieza del área se calificaron entre bien y regular.
- Persisten los comentarios y calificación para el personal de Enfermería de Base asignada a este Taller( calificada entre BIEN Y REGULAR) por parte de los alumnos.



# Encuesta de Satisfacción de Usuarios (LEIM) Período:



**n=10**



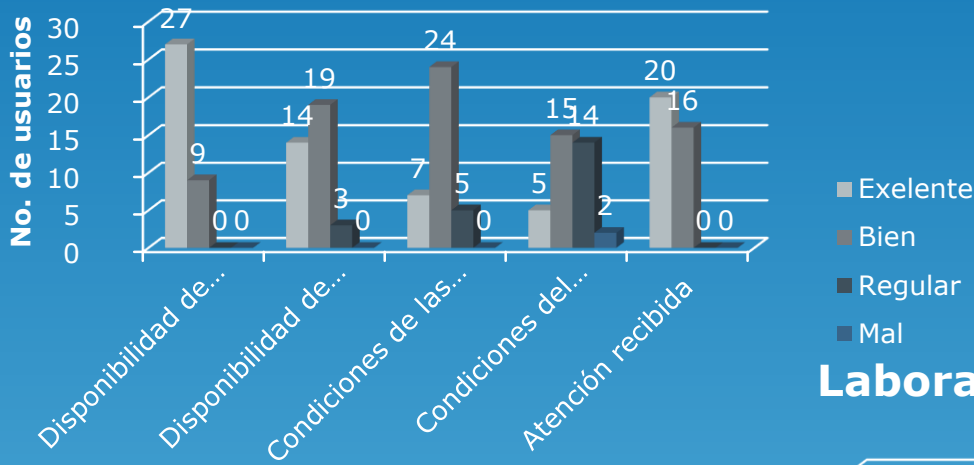
## **Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis.**

- Se aplicó la encuesta a 10 usuarios que representan el 100% de la población de LEIM.
- En comparación con los resultados obtenidos con las encuestas de Julio de 2014, en las categorías de Recepción y tiempo de espera mejoraron llevando más hacia la excelencia, mientras en atención por terapeuta se mantuvo igual en excelencia, en tiempo de entrega e instalaciones y limpieza mejoró pero no es claro el primero subió hacia la excelencia mientras el segundo se fue hacia bien.



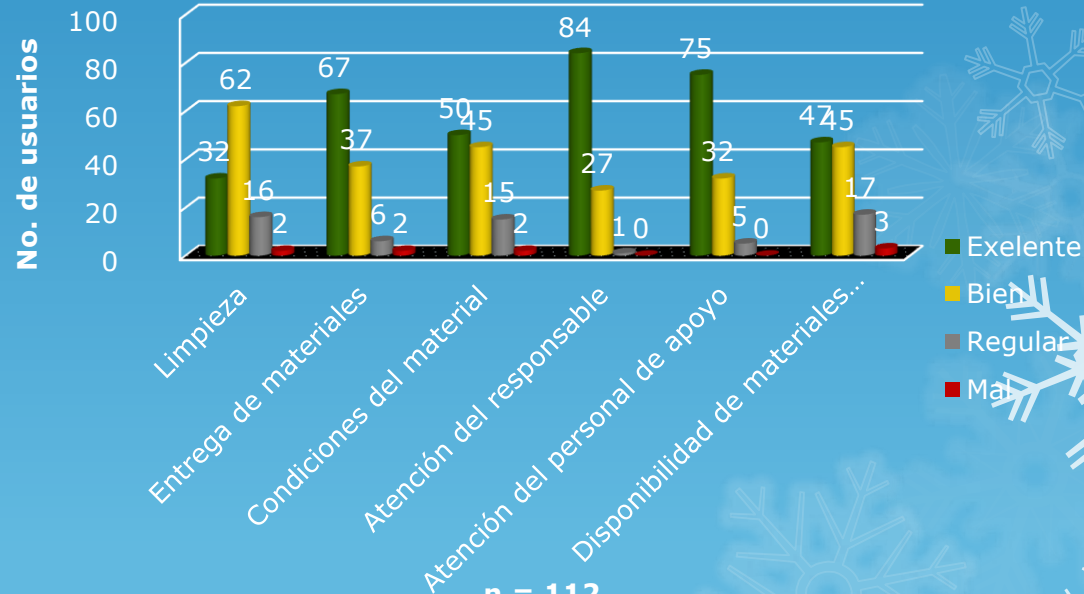
# Encuesta de Satisfacción de Usuarios (laboratorio) Período:

## Laboratorio de Dietología Ene - Jun 2014



n = 36

## Laboratorio de Dietología Ago.-Dic 2014



n = 112



# Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis.



- Para el segundo semestre del año 2014 se modificó la encuesta de satisfacción de usuarios, anexando a cada respuesta en caso de seleccionar la opción Mal; señalar el ¿porqué? lo calificaba de esa forma; además se anexo una sexta pregunta que hace referencia a la disponibilidad de los materiales que hay en el laboratorio a razón de ser prestados para uso fuera del mismo; y realmente solo se hicieron 7 solicitudes en todo el año, por lo que los usuarios al responder lo relacionaron con la cantidad de materiales disponibles para uso en el Laboratorio.
- El número de usuarios para el segundo semestre del año 2014 se triplicó, de 36 a 112.
- La pregunta 1 que hace referencia a la limpieza del Laboratorio en el primer semestre se puede relacionar con la 3 de la encuesta pasada puesto que señala las condiciones en las que se encontraban las instalaciones fue calificada en su mayoría como **Bien** señalado por 24 usuarios de un total de 36 (66.66%), los restantes la calificaron como excelente y regular sin señalar la opción mal. Para el segundo semestre la situación cambió ya que tan solo 32 de 112 usuarios la reportaron como excelente, 62 como bien (55.35%), 16 señalaron que es **regular** y 2 como **mal**; situación que se complementa con la auditoría interna donde se señala que el laboratorio no cumple con la NOM-251-ssa1-2009, en el rubro de limpieza; al hacer el análisis de porqué se presenta esta situación para el mes de septiembre el personal de limpieza asignado al Laboratorio es modificado y a pesar de que las actividades que se deben realizar para este rubro están perfectamente descritas en el Laboratorio, el personal actual no las cumple, situación que fue reportada de manera verbal al responsable del área en cuestión.



# Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis.

- Continuando con el análisis respecto a la pregunta dos que hace mención a lo oportuno que se da el servicio cuando se entregan los materiales solicitados por los usuarios 67 de 112 usuarios lo calificaron como excelente; correspondiendo al 59.8%, este rubro no era evaluado con anterioridad, sin embargo se considera que la metodología que se aplicó para este semestre fue funcional, considerando además que el número de usuarios por atender fue mayor de la capacidad para la cual se encuentra equipada el Laboratorio.
- Respecto a la tercera pregunta donde se cuestiona las condiciones en que fueron recibidos los materiales, para el semestre pasado la mayoría de los usuarios lo califico como **Bien** (15 de 36 usuarios, 41.6%) para el semestre que estamos finalizando se califico en mayor porcentaje como **Excelente** (50 de 112 usuarios, 44.64%) haciendo el comparativo se considera que la mejoría esta dada en función de una remesa de materiales nuevos que fue solicitada a través de una acción correctiva que se emitió resultado de las encuestas de satisfacción del año 2013, y que fue surtida en el mes de agosto.

# Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis.

- En los cuestionamientos 4 y 5 de la actual encuesta se pide calificar la atención recibida por el responsable del Laboratorio y por el personal de apoyo que pudiese estar presente, para el semestre pasado este cuestionamiento se manejaba en una sola pregunta, cuya calificación fue **Excelente** en su mayoría (20 de 36 usuarios, 55.5%), para este semestre, evaluado por separado en ambos casos la calificación fue en su mayoría como **Excelente** 75% (84 de 112 usuarios) para el responsable del Laboratorio y 66.96% (75 de 112 usuarios) para el personal de apoyo (pasante de nutrición), y superando el porcentaje del semestre anterior.
- En la sexta pregunta se observó que los usuarios hacen referencia a la cantidad de materiales que hay en el laboratorio, situación que para este semestre fue insuficiente debido a que la capacidad del Laboratorio es para atender 20 estudiantes y los grupos que solicitaron fueron de 33 en un caso y de 28 en otro, resultado de la encuesta la calificación de **excelente y bien** estuvo muy parecida, 47 y 45 usuarios lo calificaron de esa forma respectivamente. Considerando que en efecto la cantidad de materiales es insuficiente.

# Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis.

- Por último se les pidió a los usuarios sugerencias para mejorar el servicio que se presta en el Laboratorio de Dietología y dentro de lo que se señaló destacaron los siguientes puntos:

1. La necesidad de aires acondicionados, al haber mayor número de usuarios, y estar en función los equipos que generan calor, la ventilación del laboratorio de vuelve insuficiente.
2. El número de bancos igualmente se vuelve insuficiente al aumentar la matrícula de los grupos de estudiantes.
3. La cantidad de materiales básicos en almacén son insuficientes.
4. Habilitar el funcionamiento de las campanas de extracción, podrían contrarrestar un poco el efecto de calor que se genera por las estufas.



# **Desempeño de los procesos y conformidad con el producto**



# Concentrado de los Laboratorios/ Área

Laboratorio	N° de SNC	Descripción de los SNC
UC	1	Un paciente expresó verbalmente su queja ya que tenía una hora esperando para ser atendido por el endocrinólogo y éste aun no había llegado.
LEEN	13	Solicitud de diversos materiales que no se encontraban disponibles en el laboratorio.
DMDR	1	El buzón de quejas, sugerencias y encuesta de satisfacción del usuario, ubicado en el área de rehabilitación, esta roto
DMDR	2	Se encontró una báscula médica con fecha de calibración vencida, en el consultorio 1 de Medicina del Deporte
LEIP I	1	La fecha de un informe de resultados de LEIP I era incorrecta.
LEIP II	1	Error de los márgenes al imprimir formato de resultados

Los Laboratorios que no aparecen en esta tabla no documentaron SNC durante el segundo semestre del 2014.



# **Estado de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora**



# Acciones Correctivas:



<b>ACCIÓN CORRECTIVA</b>	<b>Descripción de la Acción</b>	<b>*Observaciones</b>
AC14-FMED-LEIP-01	Elaborar letreros con imágenes que indiquen que residuos debe contener cada uno de los contenedores rígidos o bolsas de envasado de RPBI que hayan en los laboratorios de LEIP I y II.	Cerrada Verificada como efectiva
AC14-FMED-LD-1	Cambio del personal de limpieza con la capacitación y tiempo correspondiente a las actividades que deberá realizar.	Abierta en tiempo, resultado de la ultima auditoria interna.



# Acciones Preventivas:



<b>ACCIÓN CORRECTIVA</b>	<b>Descripción de la Acción</b>	<b>*Observaciones</b>
AP14-FMED-UC-03	Revisar y Actualizar los cuatro procedimientos de la Unidad.	Abierta, con cierre programado en 2015 para determinar la efectividad
AP14-FMED-LIMAG-01	Solicitar un regulador tipo No- Break para el equipo de cómputo.	Abierta
AP14-FMED-LEIP-01	Realizar el mantenimiento de las regadera de emergencia de LEIP I y II.	Cerrada Verificada la efectividad
AP14-FMED-LFIS-01	Solicitar de material de cristalería del laboratorio de Ciencias Fisiológicas.	Abierta sin verificar

# Acciones Preventivas:



<b>ACCIÓN PREVENTIVA</b>	<b>Descripción de la Acción</b>	<b>*Observaciones</b>
AP14-FMED-LCETQ-01	Adquisición de batas de algodón para cirujano nuevas (tallas Mediana y Grande) para el laboratorio.	ACTIVIDAD ABIERTA, EN TIEMPO.
AP14-FMED-LD-01	Mantenimiento correctivo correspondiente, respecto al colado del piso del Laboratorio como lo establece la NOM-251-SSA1-2009 así como la NOM-120-SSA1-1994.	Abierta, en tiempo; ya fue realizada la acción pero proveedor del servicio tendrá que aplicar la garantía de su trabajo puesto que fue efectivo y el periodo de tiempo dispuesto para esta acción culmina el 31 de diciembre de 2014.
AP14-FMED-LD-02	Mantenimiento o cambio de las llaves de agua de todas las tarjas del Laboratorio de Dietología	Cerrada y verificada



# Acciones De Mejora:



ACCIÓN CORRECTIVA	Descripción de la Acción	*Observaciones
En la Unidad Cardiometabólica no hay AM documentadas en el periodo Julio-Diciembre 2014		
AM14-FMED-LIMAG-01	Incorporación al laboratorio de Imagenología de un nuevo equipo de Ultrasonido	Abierta
AM14-FMED-LEIP-01	Renovar el cepario de bacterias de <i>Leptospira</i> (certificadas de origen) para el laboratorio LEIP II, con el fin de realizar investigaciones epidemiológicos y diagnóstico a la comunidad. A través de una donación solicitada a la UNAM	Cerrada Verificada la efectividad
AM14-FMED-LFIS-04	Cambiar práctica donde se utilizan ratas por una práctica sobre curva de tolerancia a la glucosa en humanos.	Cerrada sin verificar efectividad
AM14-FMED-LFIS-05	Cambiar práctica donde se utiliza el simulador physioex por una con humanos sobre el Sistema Sensitivo.	Abierta sin verificar efectividad
AM14-FMED-LFIS-05	Creación de un espacio virtual en Moodle para optimizar recursos y tiempo.	Abierta sin verificar efectividad



# Acciones De Mejora:



<b>ACCIÓN CORRECTIVA</b>	<b>Descripción de la Acción</b>	<b>*Observaciones</b>
AM14-FMED-LD-01	Desarrollo de líneas de producción de alimentos para la Cooperativa Puntos Verdes en sus áreas de cafetería que se encuentran en la Facultad de Medicina, Centro de Investigaciones Dr. Hideyo Noguchi y Rehabilitación.	Abierta en tiempo.



# **SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DE LA REVISIÓN ANTERIOR**



# Seguimiento de acuerdos de la Revisión anterior.



<b>Acuerdos</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha</b>	<b>Estado</b>
Realizar una reunión informativa con los miembros del Comité de Calidad acerca de los resultados de la Revisión de la Dirección	Alta Dirección	Septiembre 2014	Realizado
Informar a la Secretaría Administrativa las necesidades relacionadas con infraestructura, mantenimientos, tiempos de respuesta etc., manifestadas por los Responsables de los laboratorios en la revisión de la Dirección.	M.C. Guillermo Storey Montalvo	Agosto 2014	Realizado





# **Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad**



# Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad

- La adquisición de un pasante de psicología favorecería el Procedimiento de atención grupal, ya sea para pacientes o estudiantes. (UC)
- Que se haga definitivo el puesto de recepcionista de los laboratorios de Análisis Clínicos y de Imagenología, ya que en reiteradas ocasiones ha habido suplentes que no pueden estar enterados de los procesos de ambos laboratorios, lo que repercute en la calidad del servicio. (LIMAG)
- Positivamente: Compromiso e involucramiento de todos los participantes del SGC. (LEIP)
- Negativamente: Falta de asesoría sobre el manejo de Residuos Peligrosos (RP), cambio de personal (secretaria). (LEIP)
- Una profesora no continuará trabajando durante el resto del ciclo escolar por problemas de salud. (LFIS)

# Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad

- Esta trabajando con nosotros un profesor que por motivos de su formación académica, no continuará durante el siguiente ciclo escolar. (LFIS)
- Falta de compromiso del nuevo equipo de SGC de la U.U.R. (LEIM)
- Falta de importancia sobre los procedimientos que se llevan a cabo en LEIM por parte de los profesores y alumnos de la Licenciatura en rehabilitación. (LEIM)
- La modificación del modelo animal para la práctica del Taller de Técnica quirúrgica de 4º. de la Licenciatura de Médico Cirujano (está en proceso de modificación) por parte de la Secretaría Académica y el Coordinador . (LCETQ)

# Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad

- En primer lugar el pasante de nutrición que esta asignado a puntos verdes algunas veces apoya en el Laboratorio de Dietología, al terminar su servicio social, existe la posibilidad de perder el apoyo que presta y de esa forma dejar el Laboratorio de Dietología sin personal para atender a los usuarios, puesto que la responsable del Laboratorio es profesor de asignaturas en la licenciatura en Nutrición y no esta todo el tiempo en el mismo.
- Debido a que aumento la matrícula de los estudiantes de nutrición y no hay asignado ningún personal al Laboratorio de Microbiología de los alimentos, asignatura que imparte la responsable del laboratorio de Dietología, no se dispone de apoyo para la realización de las practicas correspondientes a esa asignatura y por lo tanto la demanda de tiempo para la responsable del laboratorio de Dietología se hace mayor, trayendo como consecuencia su ausencia en el laboratorio de Dietología.

# Recomendaciones para la mejora



# Recomendaciones para la Mejora

- Optimizar el diferimiento de las citas para la consulta. (UC)
- Establecer la estrategia para la incorporación de un médico internista o endocrinólogo para la atención a pacientes con Diabetes. (UC)
- Poner un letrero en el exterior del edificio con el nombre y el logo para que identifique a la Unidad Cardiometabólica. (UC)
- Implementar una estrategia de difusión de los servicios con los que cuentan la Unidad. (UC)
- Contratar personal médico que cubra mayor tiempo de atención a los usuarios, ya que el horario actual de 12 a 14 horas resulta inconveniente para los usuarios en algunos estudios en los que se requiere ayuno. (LIMAG)
- Formación continua sobre temas actuales sobre el SGC para todos los integrantes del equipo SGC. (LEIM)

# Recomendaciones para la Mejora

- Promover la permanencia entre los integrantes el SGC. (LEIM)
- Respetar tiempos de trabajo del SGC de la UUR. (LEIM)
- Ante el aumento en la matrícula de alumnos del 3er. Y 4º. año de la Licenciatura de Médico Cirujano, sería ideal implementar otro horario y otro profesor en ambos talleres para mejorar la vigilancia y cumplimiento de los objetivos académicos en ambos talleres.” (LCETQ)
- Igualmente motivar al personal adscrito al LCETQ para el trato adecuado hacia los alumnos, mediante la información del resultado de las Encuestas porque es la mejor manera entre otras, de evaluar el LCETQ así como al personal que ahí labora.



# Recomendaciones para la Mejora

- Sería conveniente solicitar estudiantes de servicio social, ya sean licenciados en Nutrición o gastrónomos para apoyar en la administración del Laboratorio de Dietología; aunque la prestación del servicio ha tenido mejoras es incierto como resultará para el próximo semestre, por las condiciones que se expusieron en los cambios que habrán que pudiesen afectar el sistema. Debido a la imperante necesidad de materiales básicos del Laboratorio, se podrían realizar talleres abiertos al público y con el ingreso resultado de los talleres, mantener esos materiales básicos siempre en stock de manera que no represente un gasto para la Facultad.



# Acuerdos:



Acuerdo	Responsable	Fecha

