

A wide-angle photograph of a tropical beach. The foreground shows a sandy beach with gentle waves washing onto it. The water is a vibrant turquoise color, transitioning to a deeper blue further out. The sky is bright blue with scattered white clouds. In the distance, a thin strip of land with some trees is visible on the horizon. Two small figures of people can be seen in the water on the right side.

Revisión de la Dirección

6 de julio de 2016

A wide-angle photograph of a tropical beach. The foreground shows a sandy beach with gentle waves washing onto the shore. The water is a vibrant turquoise color, extending to a distant, low-lying island with some trees. The sky is a deep blue with scattered white clouds. The text 'Auditorías Internas' is centered in the middle of the image.

Auditorías Internas

Auditorías internas:

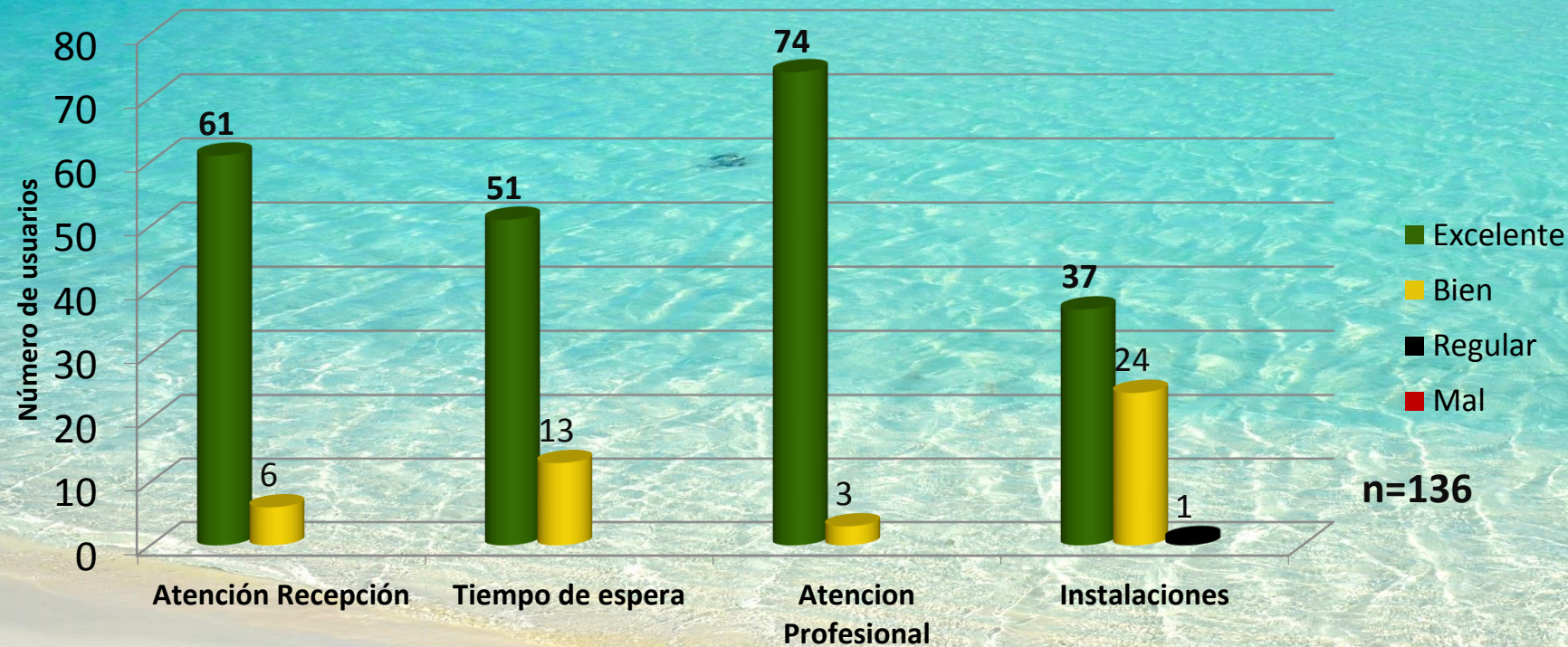
Auditoría	Total	Abiertas	Cerradas
AI18-FMED-01	8	8	0

A wide-angle photograph of a tropical beach. The foreground shows a sandy beach with gentle waves washing onto the shore. The water is a vibrant turquoise color, transitioning to a deeper blue further out. The sky is bright blue with scattered white clouds. In the distance, a thin strip of land with some trees is visible. Two small figures of people can be seen on the beach in the distance.

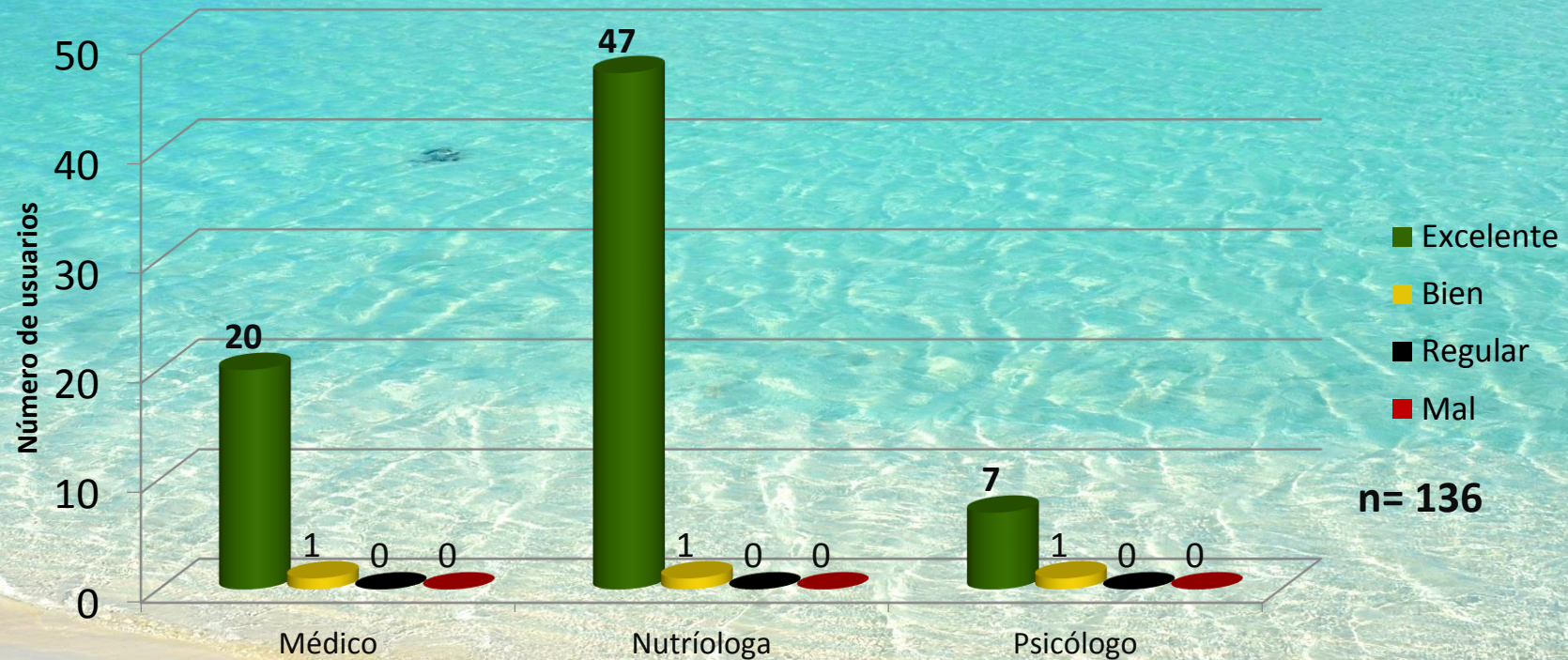
Retroalimentación al cliente

Encuesta de Satisfacción de Usuarios (Unidad Universitaria de Enfermedades Cardiometabólicas)

Período: Enero - Junio 2016



Encuesta de Satisfacción de Usuarios por Profesional Unidad Universitaria de Enfermedades Cardiometabólicas Período: Enero – Junio 2016



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

	Julio – Noviembre 2015				Enero – Junio 2016			
	Excelente	Bien	Regular	Total	Excelente	Bien	Regular	Total
Atención recepción	30	4	0	34*	61	6	0	67*
Tiempo de espera	25	10	0	35	51	13	0	64*
Atención profesional	35	3	0	38**	74**	3	0	77**
Instalaciones y limpieza	25	10	0	30*	37	24	1	62*

*La diferencia entre el total de encuestas levantadas se debe a que, algunos rubros no fueron contestados por los usuarios.

**La diferencia se debe a que la encuesta puede evaluar a varios profesionales a la vez (médico, nutrióloga, psicólogo).

Durante el período julio-noviembre 2015 se atendieron a 92 usuarios, pero se levantaron 35 encuestas (38.04%).

Del período Enero-Junio 2016 se atendieron a 136 usuarios, pero se encuestaron a 83 personas (61.02%).

Se ha logrado incrementar el porcentaje de usuarios encuestados del 38.04% al 61.02%, pero aun no se ha logrado encuestar el 100%.

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

El aumento en las encuestas realizadas puede deberse a que se modificó la tarea 2 del procedimiento de consulta, en el que anteriormente, la secretaría era la encargada de realizar la encuesta de satisfacción de los usuarios, siendo ahora que se entrega junto al formato de historia clínica a los usuarios de primera vez o el expediente del usuario para los que son de seguimiento, y es realizada por el profesional correspondiente.

- **ACCION A TOMAR**

Aunque ha tenido un resultado favorable en la entrega y llenado de la encuestas de satisfacción, aun no se ha logrado encuestar a todos los usuarios

Seguir verificando que la secretaría cumpla de manera adecuada el cumplimiento de la tarea 2 del procedimiento de consulta, para que todos los usuarios reciban la encuesta de satisfacción junto con la historia clínica y que el profesional correspondiente la entregue al usuario.

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

	Julio – Noviembre 2015		Enero – Junio 2016	
	Excelente	%	Excelente	%
Atención recepción	30	88.23	61	89.70
Tiempo de espera	25	71.42	51	75
Atención profesional	35	92.10	74	89.15
Instalaciones y limpieza	25	83.33	37	54.41

Se observa un aumento en el porcentaje de las respuestas de excelente, en las preguntas: atención en recepción (de 88,23% a 89.70%); el tiempo de espera de atención (de 71,42% a 75%).

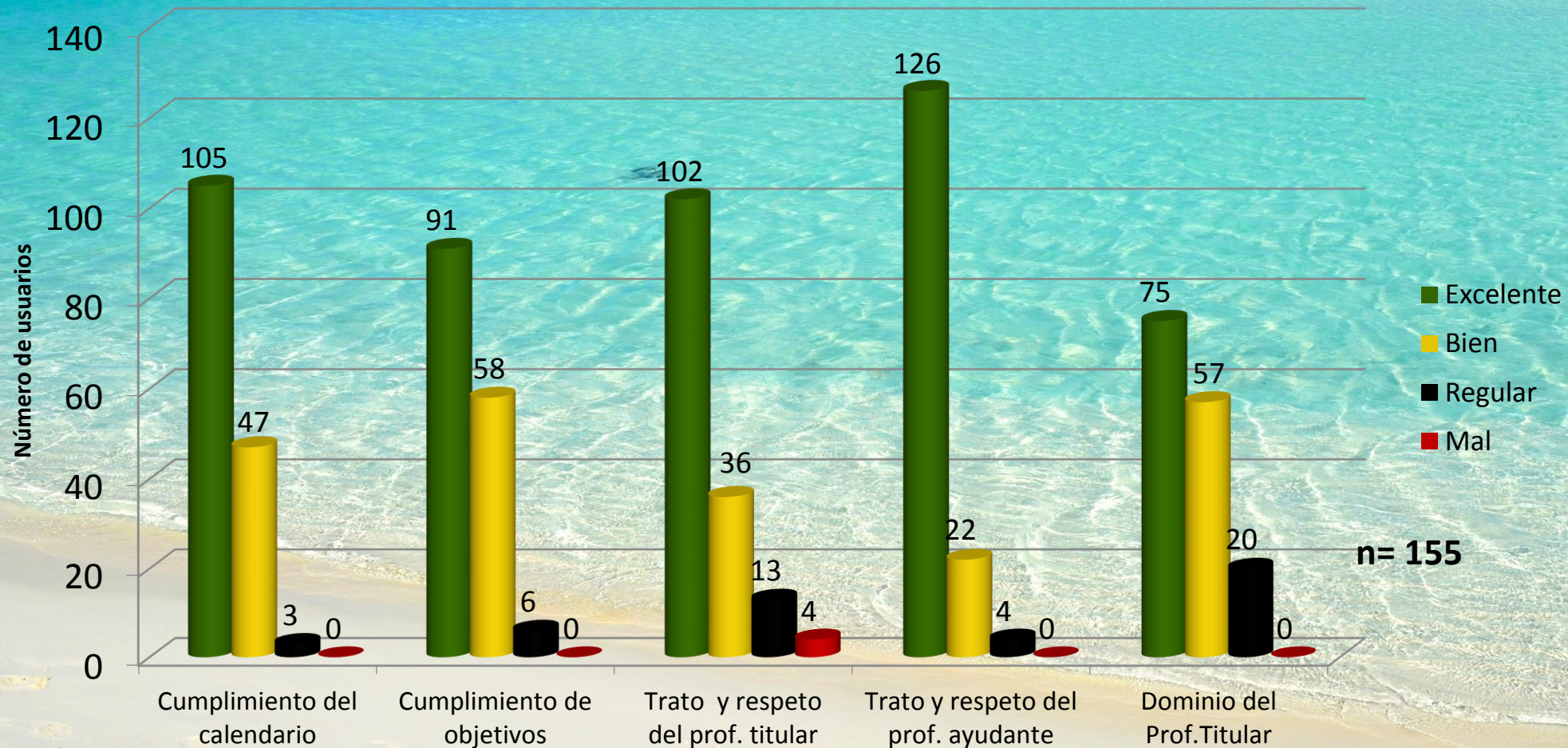
Sin embargo, se presenta una disminución del porcentaje de respuestas excelente en la pregunta sobre la atención proporcionada por el profesional de la salud (de 92.10% a 89.15%) y en las instalaciones y la limpieza del área (de 83.33% a 54.41%).

	Julio – Noviembre 2015				Enero – Junio 2016			
	Bien	%	Regular	%	Bien	%	Regular	%
Atención recepción	4	11.76	0	-	6	10.3	-	
Tiempo de espera	10	28.57	0	-	13	25	-	
Atención profesional	3	7.89	0	-	3	10.85	-	
Instalaciones y limpieza	10	16.67	0	-	24	35.29	1	1.47

Solo en las Instalaciones y limpieza se presento un aumento significativo en el rubro de Bien (35.29%), en lo que respecta al periodo Enero – Junio 2016.

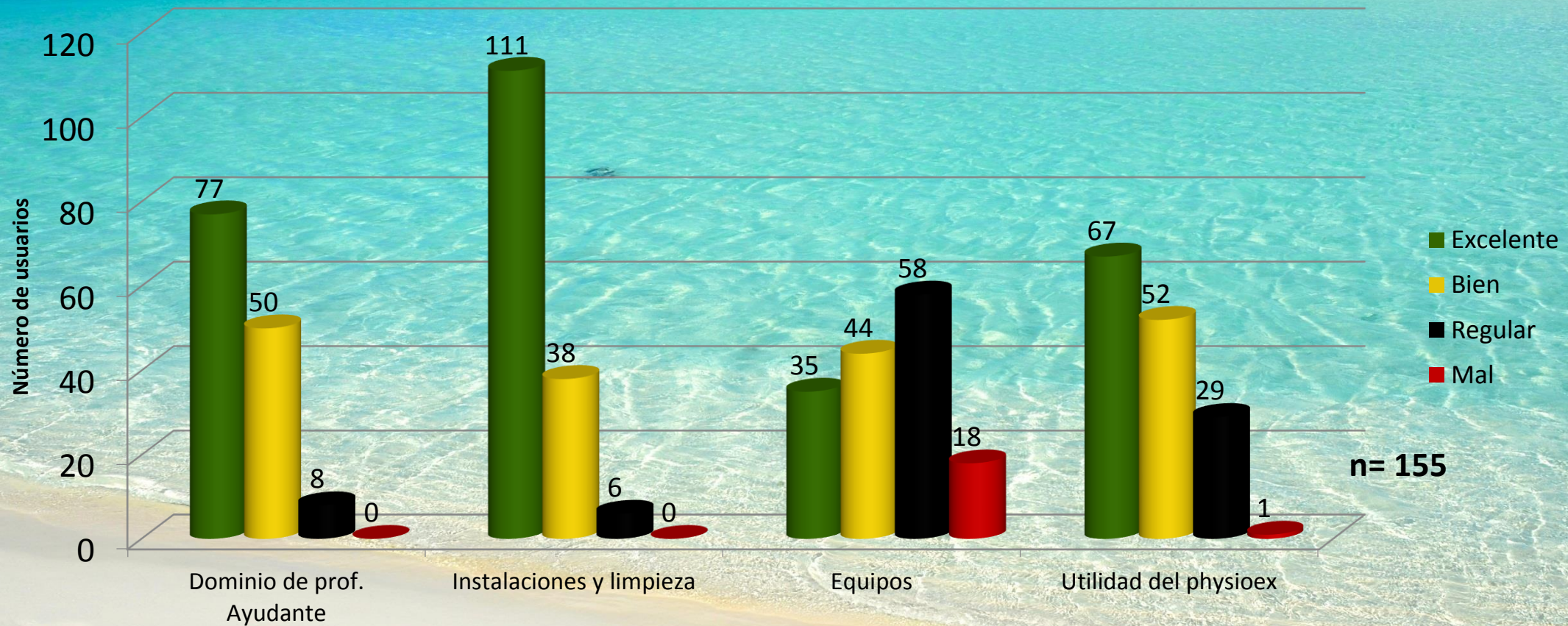
Encuesta de Satisfacción de Usuarios del laboratorio de Ciencias Fisiológicas

Período: Enero a junio de 2016



Encuesta de Satisfacción de Usuarios del laboratorio de Ciencias Fisiológicas

Período: Enero a junio de 2016



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

Categoría	Diciembre 2015 (% excelente y bien)	Junio 2016 (% excelente y bien)
1. El cumplimiento del calendario y horario de las prácticas conforme al programa:	98	98
2. El cumplimiento de los objetivos de aprendizaje de las prácticas:	97	96
3. El trato y respeto del profesor titular hacia los alumnos:	95	89
4. El trato y respeto del profesor ayudante hacia los alumnos:	97	97
5. El dominio de los temas y/o prácticas por el profesor titular:	87	85

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

Categoría	Diciembre 2015 (% excelente y bien)	Junio 2016 (% excelente y bien)
6. El dominio de los temas y/o prácticas por el profesor ayudante:	92	95
7. Las instalaciones y la limpieza del laboratorio:	97	96
8. El funcionamiento de los equipos de laboratorio (computadoras, fisiógrafo etc.) es:	73	51
9. ¿Cómo calificas la utilidad del software Physioex en el laboratorio?	85	77

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

Categoría	Diciembre 2015 (% excelente y bien)	Junio 2016 (% excelente y bien)
1. El cumplimiento del calendario y horario de las prácticas conforme al programa:	98	98
2. El cumplimiento de los objetivos de aprendizaje de las prácticas:	97	96
4. El trato y respeto del profesor ayudante hacia los alumnos:	97	97
6. El dominio de los temas y/o prácticas por el profesor ayudante:	92	95
7. Las instalaciones y la limpieza del laboratorio:	97	96

- Participaron en la evaluación 155 de 163 alumnos, lo que representa el **95 % del total de alumnos.**
- De las nueve categorías evaluadas en LFIS, se logró **en cinco de ellas que más del 90 % de los usuarios las califiquen entre excelente y bien.**

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

Categoría	Diciembre 2015 (% excelente y bien)	Junio 2016 (% excelente y bien)
3. El trato y respeto del profesor titular hacia los alumnos:	95	89
5. El dominio de los temas y/o prácticas por el profesor titular:	87	85

- De las cuatro categorías restantes, **en dos se obtuvo una evaluación entre excelente y bien en 85 % o más** de los alumnos evaluados.
- Los aspectos evaluados son referentes al **profesor titular**, en el análisis individual, se observó que un profesor que previamente era calificado predominantemente como excelente, en el segundo semestre disminuyó su evaluación.

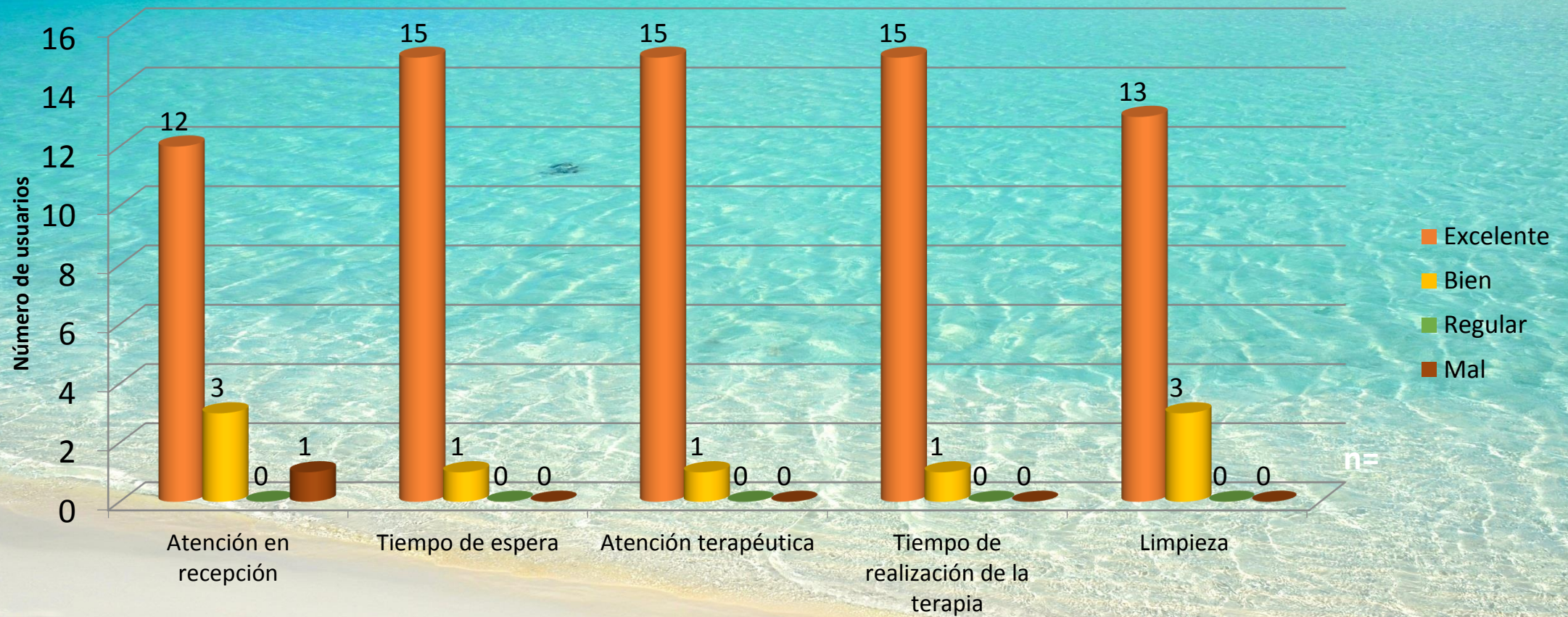
Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis.

Categoría	Diciembre 2015 (% excelente y bien)	Junio 2016 (% excelente y bien)
8. El funcionamiento de los equipos de laboratorio (computadoras, fisiógrafo etc.) es:	73	51
9. ¿Cómo calificas la utilidad del software Physioex en el laboratorio?	85	77

- En las dos categorías restantes, no se logró el 90 % de satisfacción entre excelente y bien, **e incluso disminuyó en el segundo semestre.**
- Debido a **problemas con las computadoras** principalmente.
- Con respecto a la satisfacción de physioex, se ha estado disminuyendo las prácticas simuladas, **se pretende solo mantener las que sustituyan las prácticas con animales de laboratorio.**

Encuesta de Satisfacción de Usuarios de LEIM

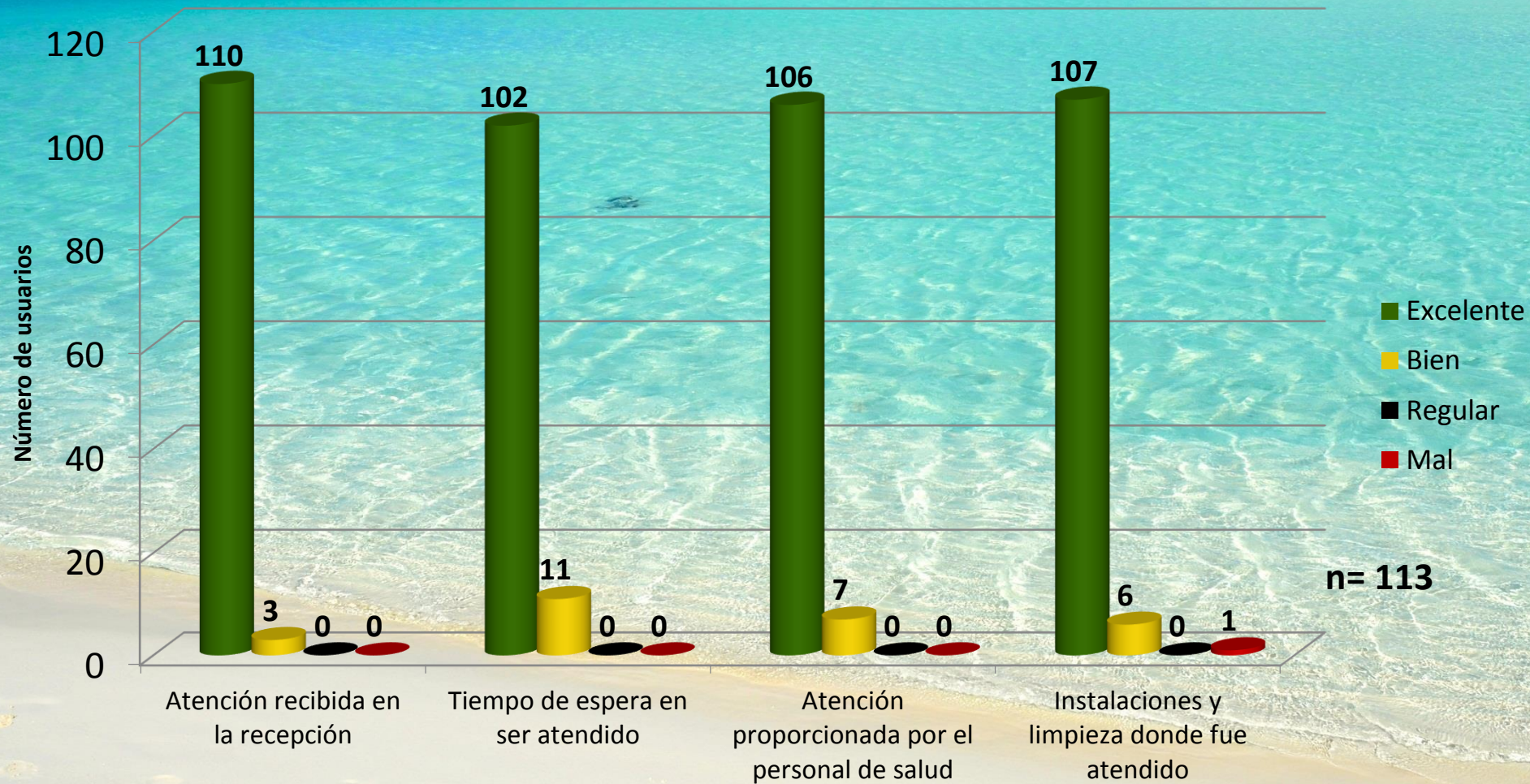
Período: Enero/Junio 2016

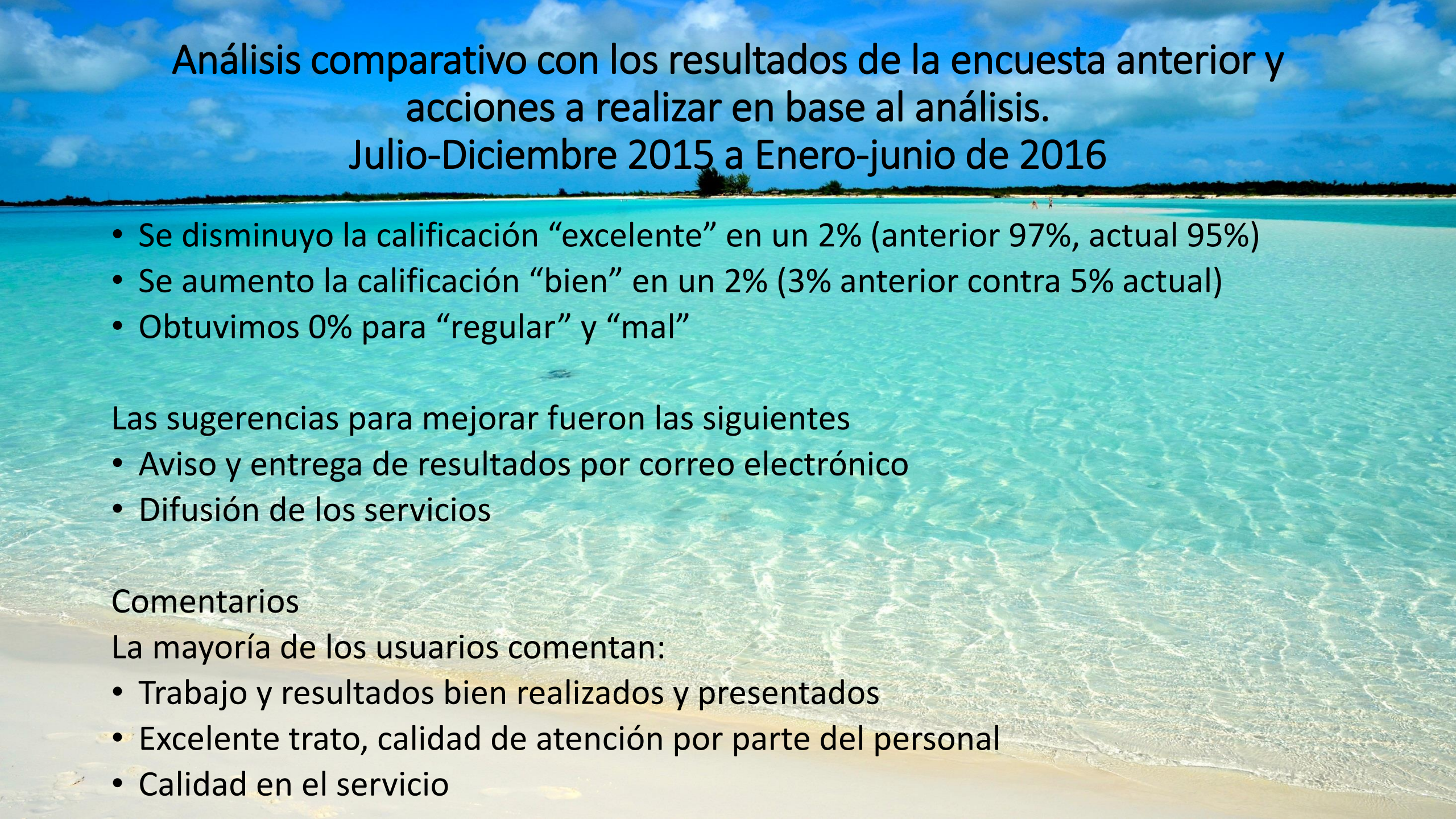


Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis.

- El número de usuarios que se involucraron en ésta encuesta se mantuvo igual con respecto a la encuesta anterior, 16 usuarios que comprenden el 100% de la población total de LEIM, durante el período de Enero a Julio del 2016.
- En el análisis comparativo de los resultados de las encuestas aplicadas durante éste período con los resultados de las encuestas del período Agosto-Diciembre 2015, encontramos las siguientes conclusiones:
 - En la categoría de Atención Terapéutica el 94% de la población la califica como excelente, siendo 1 persona la que la calificó como buena, bajando nuestra estadística con respecto a la del bloque anterior que quedó en el 100% de la población en excelente.
 - Las categorías Tiempo de Espera y Tiempo de Realización del servicio se mantuvieron con la misma cifra, un 94% de la población las considera excelente de acuerdo a sus horarios establecidos y 1 persona la considero como buena.
 - En la categoría de Atención en recepción el 75% de la población la consideró excelente, el 18.75% la consideró buena y el 6.25% (1 persona) la calificó como mala, en comparación con los resultados de la encuesta anterior en donde el 81.25% de la población la considera excelente, 12.50 buena y 6.25 regular, podemos concluir que nos encontramos por debajo a la anterior; posiblemente a consecuencia de que en éste período entraron en vigor modificaciones al reglamento interno de la Unidad Universitaria de Rehabilitación, así como el cobro de servicios que antes no tenían costo, originando descontento entre la población.
 - Finalmente la categoría de Limpieza nos arrojó resultados favorables, pues el 81.25% de la población la calificó en excelente, en contraste con el 75% que arrojó la encuesta anterior.

Encuesta de Satisfacción de Usuarios (Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y parasitarias) Período: Enero-Junio 2016





Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis. Julio-Diciembre 2015 a Enero-junio de 2016

- Se disminuyó la calificación “excelente” en un 2% (anterior 97%, actual 95%)
- Se aumentó la calificación “bien” en un 2% (3% anterior contra 5% actual)
- Obtuvimos 0% para “regular” y “mal”

Las sugerencias para mejorar fueron las siguientes

- Aviso y entrega de resultados por correo electrónico
- Difusión de los servicios

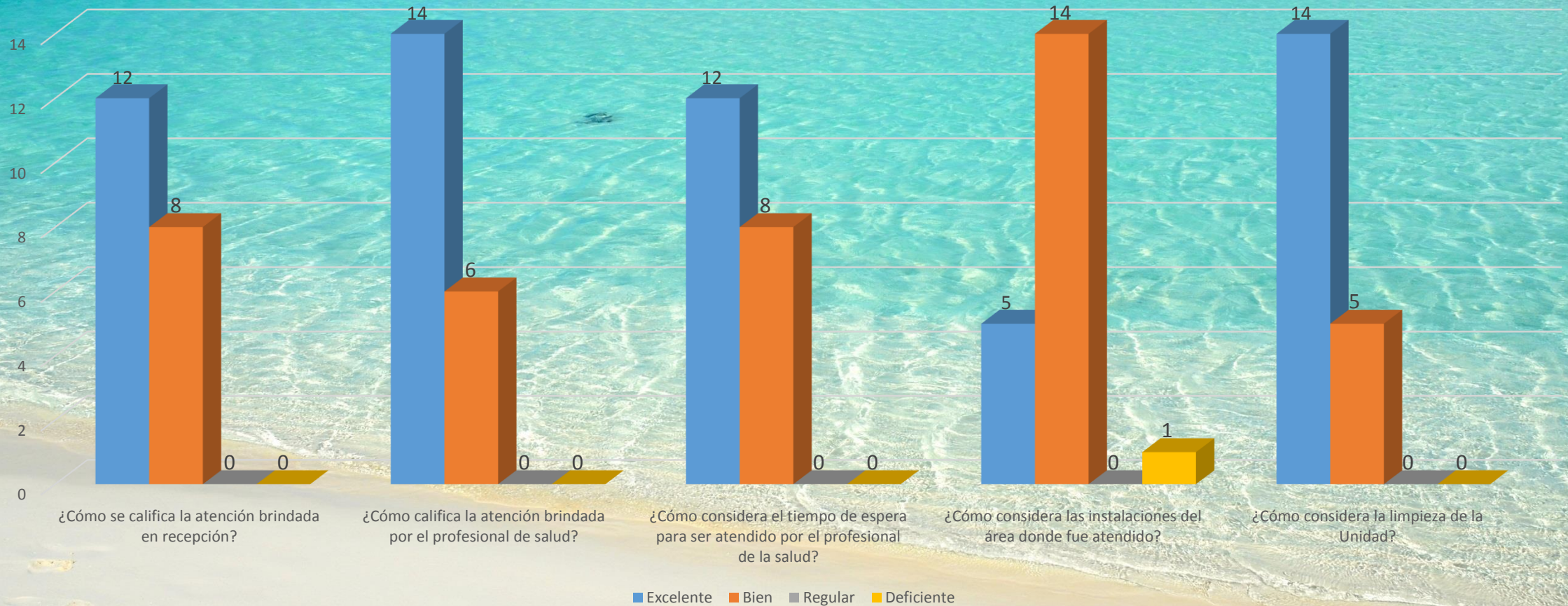
Comentarios

La mayoría de los usuarios comentan:

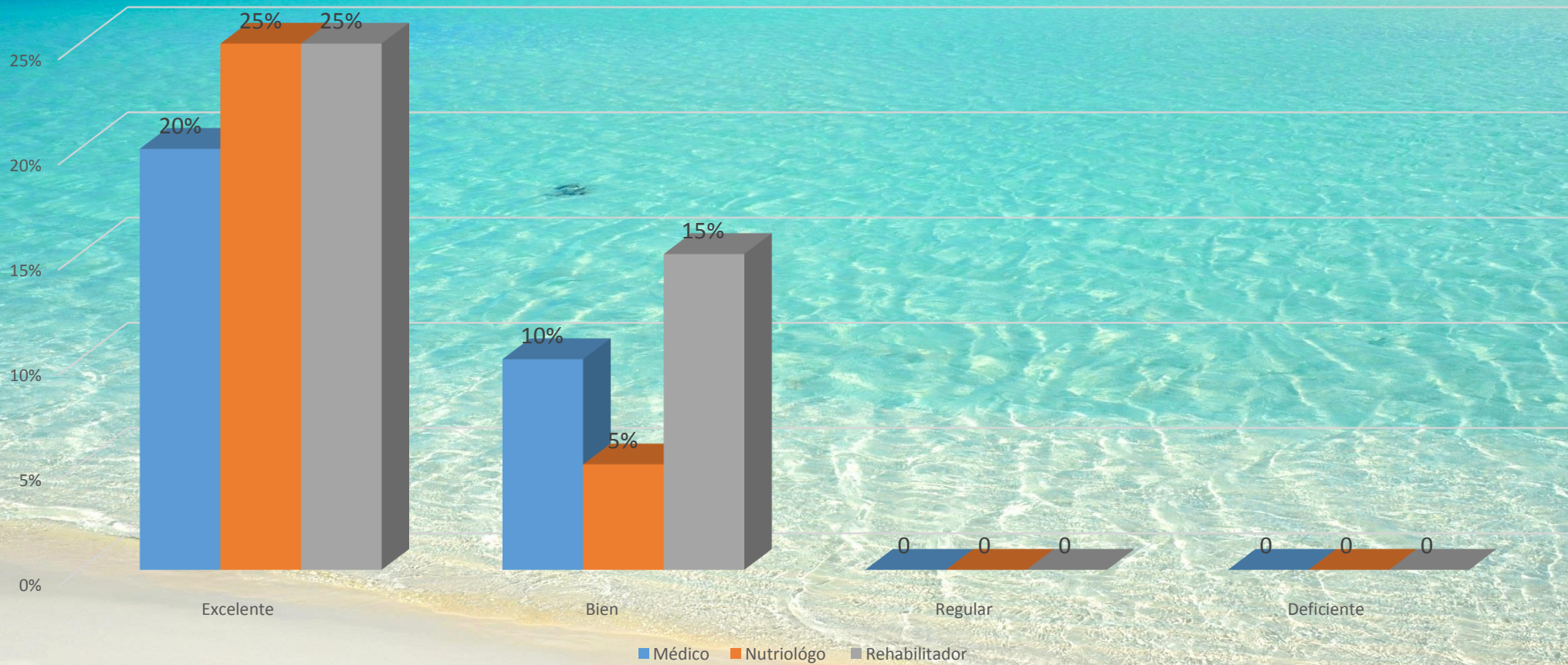
- Trabajo y resultados bien realizados y presentados
- Excelente trato, calidad de atención por parte del personal
- Calidad en el servicio

Encuesta de Satisfacción de Usuarios (Unidad Universitaria de Medicina del Deporte)

Período: Junio 2016

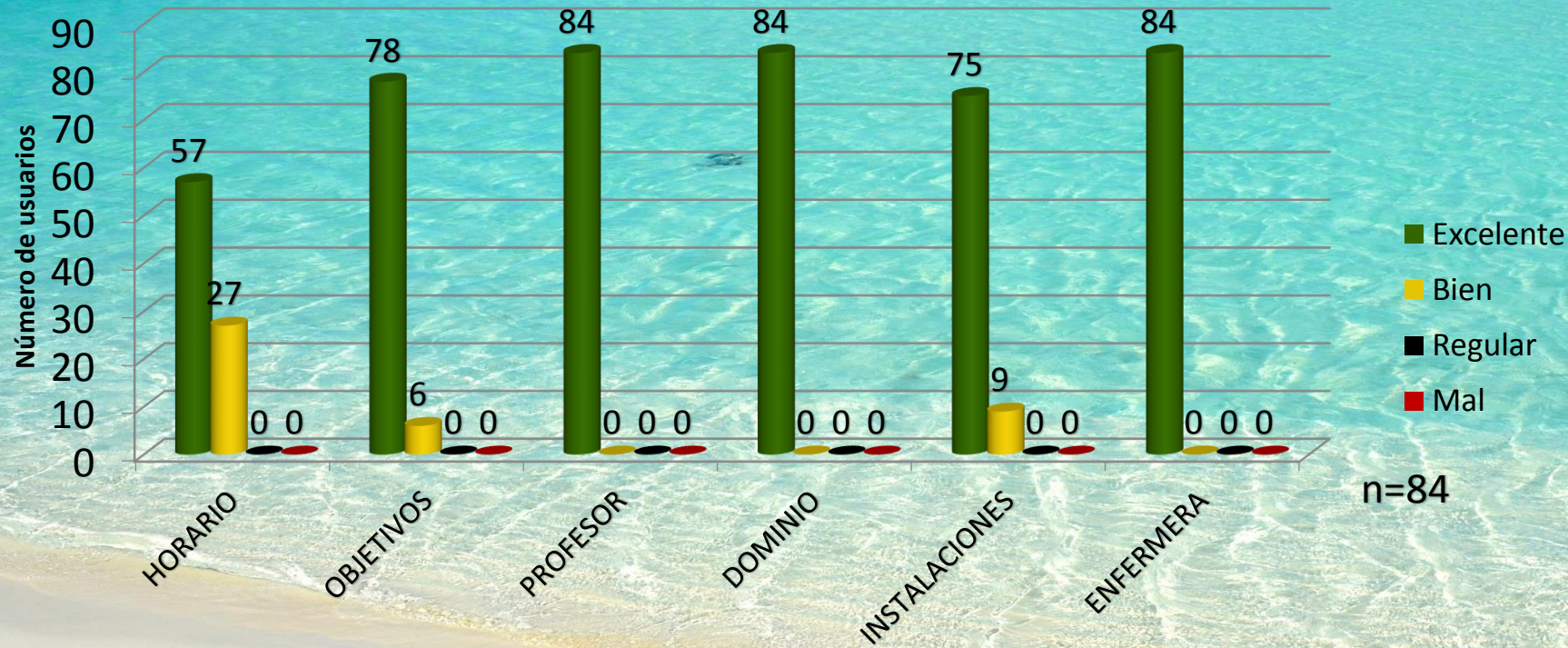


Atención del Profesional de la salud



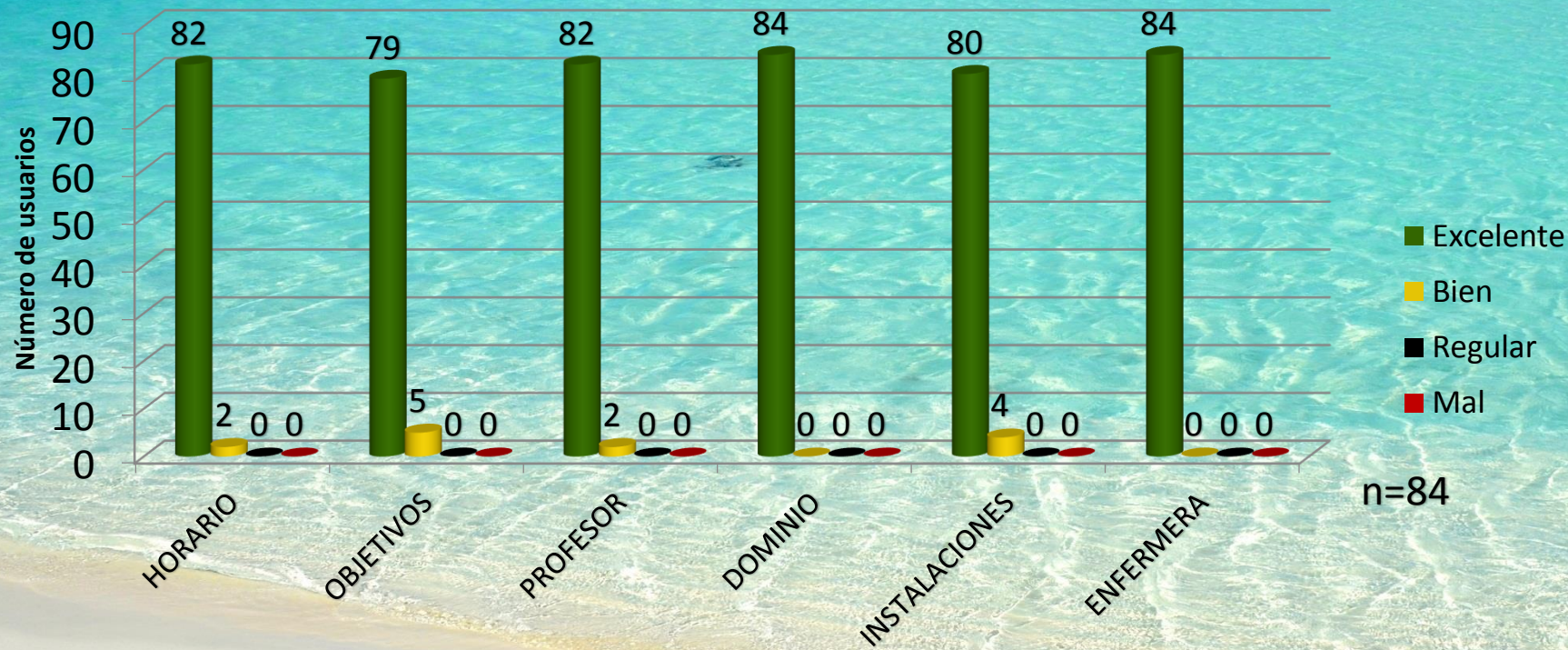
Encuesta de Satisfacción de Usuarios (LCETQ)

Período: Enero-Junio 2016 Taller Introducción a la Técnica Quirúrgica
3er. Año.



Encuesta de Satisfacción de Usuarios (LCETQ)

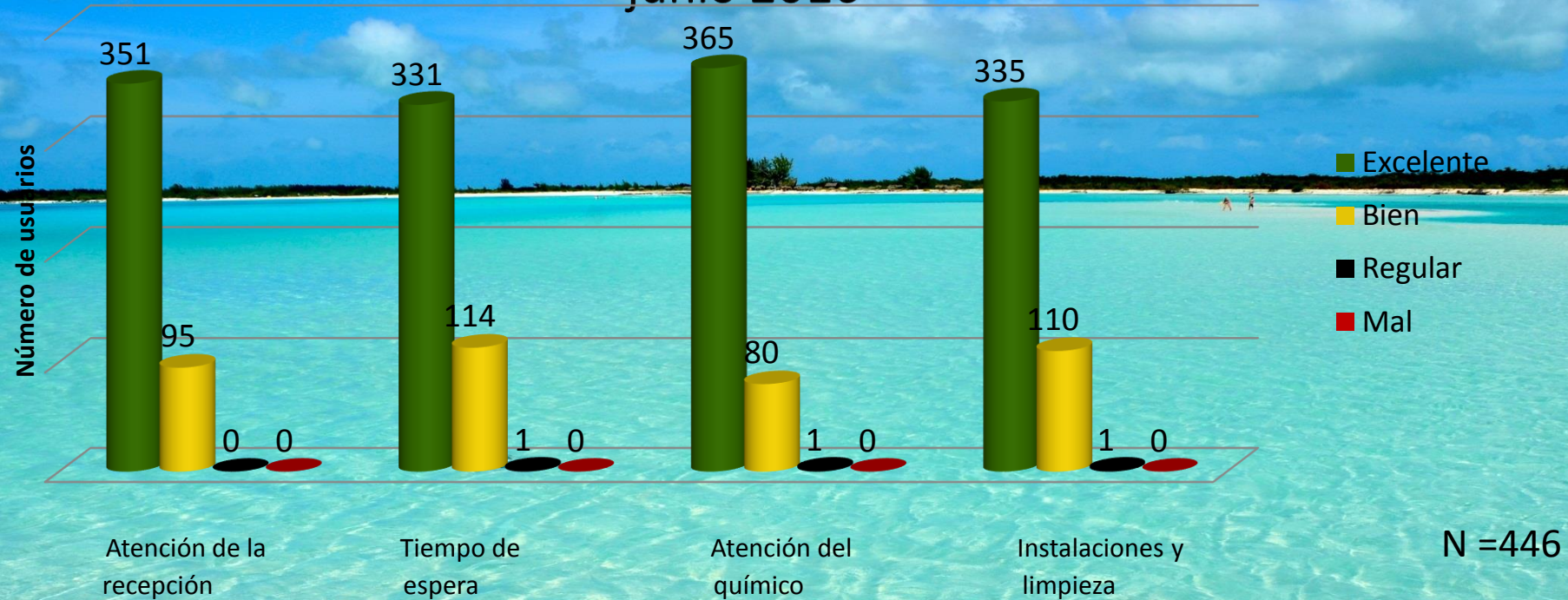
Período: Enero-Junio 2016 Taller de Técnica Quirúrgica 4o. Año.



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

- Los resultados en relación al 1er. Semestre de 2016 y 2º. Semestre de 2016 fueron muy similares, no hay variación importante en cuanto a los resultados de las Encuestas del 3er. Año de la Licenciatura de Médico Cirujano, prácticamente en todos los ítems de la encuesta aplicada
- Los resultados de las encuestas para los alumnos del 4º. Año de la Licenciatura de Médico Cirujano reflejaron un notable cambio en particular en el 2º. Semestre (Enero-Junio 2016) en el apartado de evaluación al personal de enfermería, calificando con excelente y bien a dicho personal) y en el apartado de observaciones los alumnos comentan de la actitud de servicio y apoyo de la enfermera durante las prácticas, a diferencia de los resultados del semestre previo en donde la calificación hacia el personal de enfermería se encontró entre bien, mal y regular, así como los comentarios en relación a la mala actitud del personal de enfermería en el renglón de observaciones
- Esto sería lo más relevante en cuanto al análisis comparativo.

Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Laboratorio de Análisis Clínicos Período: Enero – junio 2016



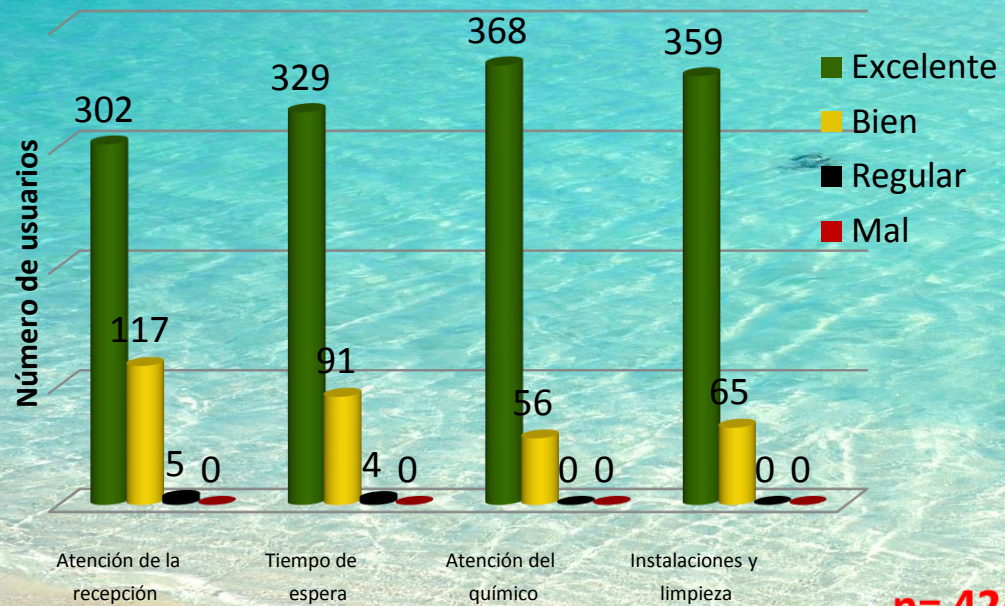
Se obtuvieron 446 encuestas y de acuerdo al grafico podemos observar que en promedio el 77 % de los pacientes perciben de forma excelente todos los servicios calificados, el 22% percibe de forma bien y 1% regular.

Con respecto a las repuestas emitidas como “bien” se observo que al momento de encuestar al paciente, este no percibe la diferencia entre la palabra excelente y bien, muy probablemente se deba a que en nuestro vocabulario cotidiano no se maneja con frecuencia la palabra excelente y usamos el “bien” para definir lo que nos gusta o estamos satisfechos con lo que obtenemos o percibimos.

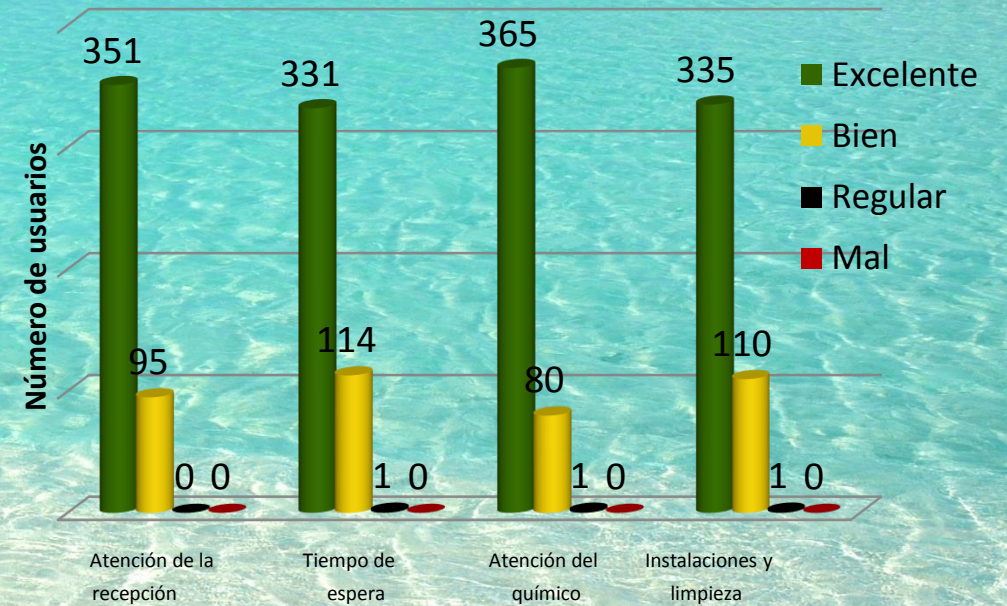
Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis.

Enero – junio 2016

Julio – noviembre 2015



n= 424



n= 446

Comparativo de ambas graficas

- Los pacientes perciben los servicios en su mayoría como “EXCELENTE” para ambos periodos evaluados, obteniendo el 80% y 77% para 2015 y 2016 respectivamente.
- De acuerdo a la grafica se puede observar para el periodo del 2016 un incremento de respuestas “BIEN” es decir, en el 2015 se obtuvo el 19.3% y para el 2016 un valor de 22%.
- Para la percepción de “REGULAR” para ambos periodos evaluados se registro por debajo del 1% indicando que mantenemos un servicio adecuado para las necesidades de los usuarios.

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

	Julio – noviembre 2015					Total	Enero – junio 2016				
	Excelente	Bien	Regular	Mal	Excelente		Bien	Regular	Mal	Total	
Atención recepción	302	117	5	0	424	351	95	0	0	446	
Tiempo de espera	329	91	4	0	424	331	114	1	0	446	
Atención químico	368	56	0	0	424	365	80	1	0	446	
Instalaciones y limpieza	359	65	0	0	424	335	110	1	0	446	

NUMERO DE ENCUESTAS POR PERIODO

En el periodo de Julio a Noviembre de 2015 se atendieron 749 usuarios, de los cuales solo se obtuvieron 424 encuestas (56.6%)

De enero a junio de 2016 se atendieron 658 usuarios y se obtuvieron 446 encuestas lo que representa el 68%

Podemos observar un aumento del 11.4%

ACCION A TOMAR

Aumentar en un 5% el numero de encuestados semestralmente

ESTRATEGIA:

- 1.-Entregar la encuesta al usuario al momento de entregar el “recibo de ingreso”.**
- 2.-El personal químico después de la toma de muestra le preguntara si cuenta con su hoja de encuesta (si la respuesta es “no” se le proporcionara una encuesta en ese momento) y le indicara que es importante que responda la encuesta con la finalidad de mejorar el servicio que ofrece el laboratorio.**
- 3.-Se ofrecerá el apoyo del personal de recepción para el llenado de la encuesta en caso que se vea imposibilitado a escribir.**

Nota: aun así no todos los usuarios cumplen con el llenado. Respondiendo que ya lo han llenado con anterioridad, que no tienen tiempo para hacerlo o que no tienen nada que sugerir en ese momento.



Análisis de la pregunta núm. 5 ¿Qué nos sugiere para mejorar? y acciones a realizar en base al análisis

LA CAJA ESTA LEJOS, LA CAJA ESTA MUY LEJOS LA DEBEN PONER A MANO

Propuesta para implementar la instalación de una caja de cobro dentro del laboratorio y de esta manera agilizar el proceso.

ACEPTAR PAGO CON TARJETA.

Proponer a las autoridades contemplar el uso de terminal remota para el cobro con tarjeta o gestionar la instalación de un cajero automático para disposición de efectivo.

PONER MAS SILLAS PARA PACIENTES

Con respecto a este comentario, las sillas las ocupaban los alumnos que toman clase en el salón X, al llegar los pacientes no contaban con sillas para su uso

Se colocaron letreros donde se establece que las sillas son para uso exclusivo de los pacientes

SEÑALAMIENTO PARA EL LABORATORIO

Se instalo en la parte de la entrada lateral de la Facultad un letrero con información del laboratorio de Análisis Clínicos

Análisis de la pregunta núm. 5 ¿Qué nos sugiere para mejorar? y acciones a realizar en base al análisis

TODO ESTA BIEN SOLO FALTA UNA RAMPA EN LA PUERTA PRICIPAL Y UN LETRERO QUE ME INDIQUE DONDE ESTA EL LABORATORIO

Colocar señalamiento donde se indique la ubicación del laboratorio dentro de la Facultad

UN ESCRITORIO PARA RESPONDER LAS ENCUESTAS

Se habilito la ventana lateral de recepción para que puedan responder las encuestas; durante el tiempo de toma de muestras la ventana lateral permanecerá abierta para que el personal de recepción apoye a los pacientes

PRESENTAR DE FORMA MAS AMIGABLE AL PUBLICO EN GENERAL LA LISTA DE ESTUDIOS Y ANALISIS CON SUS COSTOS Y DEMAS

Se ordenaron las pruebas alfabéticamente



Análisis de la pregunta núm. 5 ¿Qué nos sugiere para mejorar? y acciones a realizar en base al análisis

UN HORARIO MAS EXTENSO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS

Dependiendo de la prueba realizada se puede entregar los resultados a partir de las 13:00 hrs. O al día siguiente a partir de las 7:00 a 15:00 hrs

QUE DIFUNDA A LA POBLACION EN GENERAL LOS SERVICIOS DEL LABORATORIO

Se esta elaborando un tríptico con la información de los servicios que ofrece el laboratorio. Se trabaja sobre la información del laboratorio que estará en el espacio virtual de la pagina de la facultad de medicina en servicios a la comunidad

QUE NO PINCHEN DOS VECES

Es inevitable realizar en ocasiones realizar dos tomas debido a la anatomía y condiciones del paciente (venas muy profundas, obesidad, fragilidad en las venas o la edad del paciente) se contemple la adquisición de un equipo visualizador de venas "ACCUVEIN" .

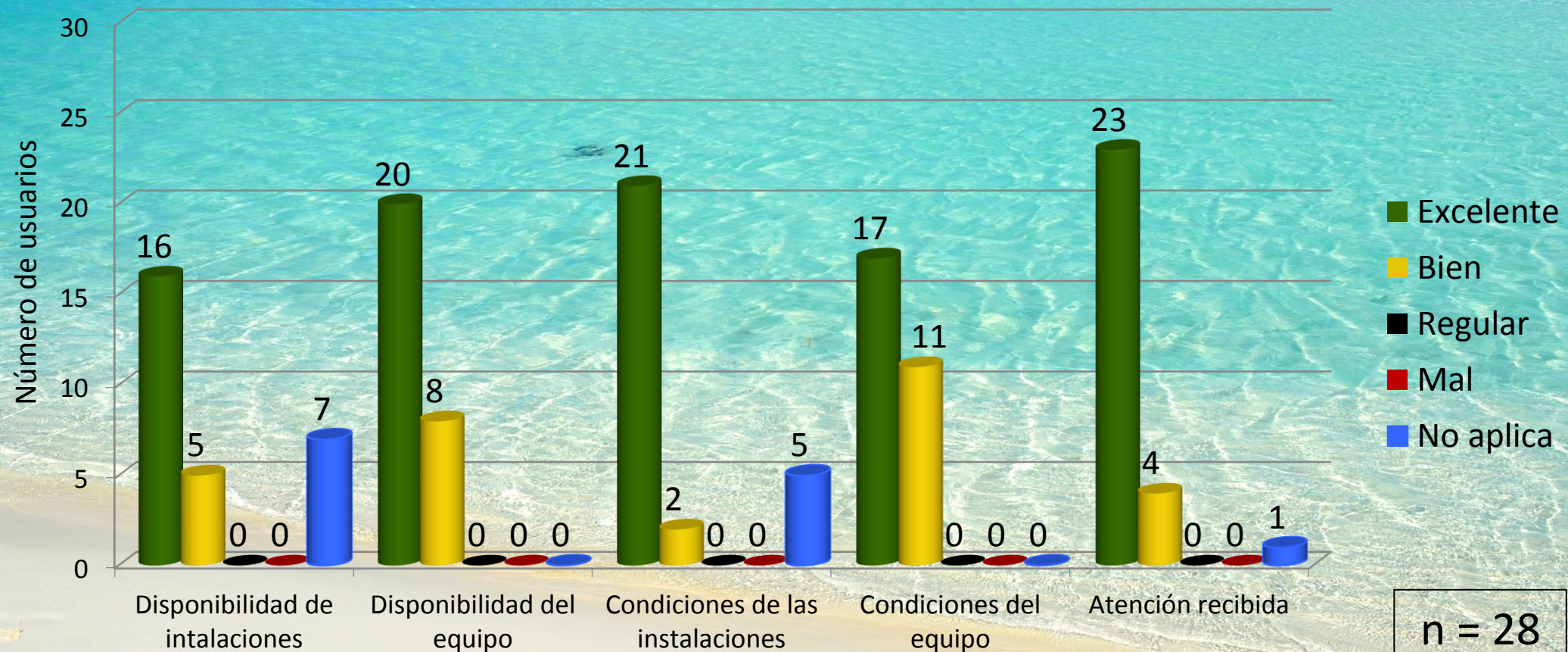
Información antes del análisis:

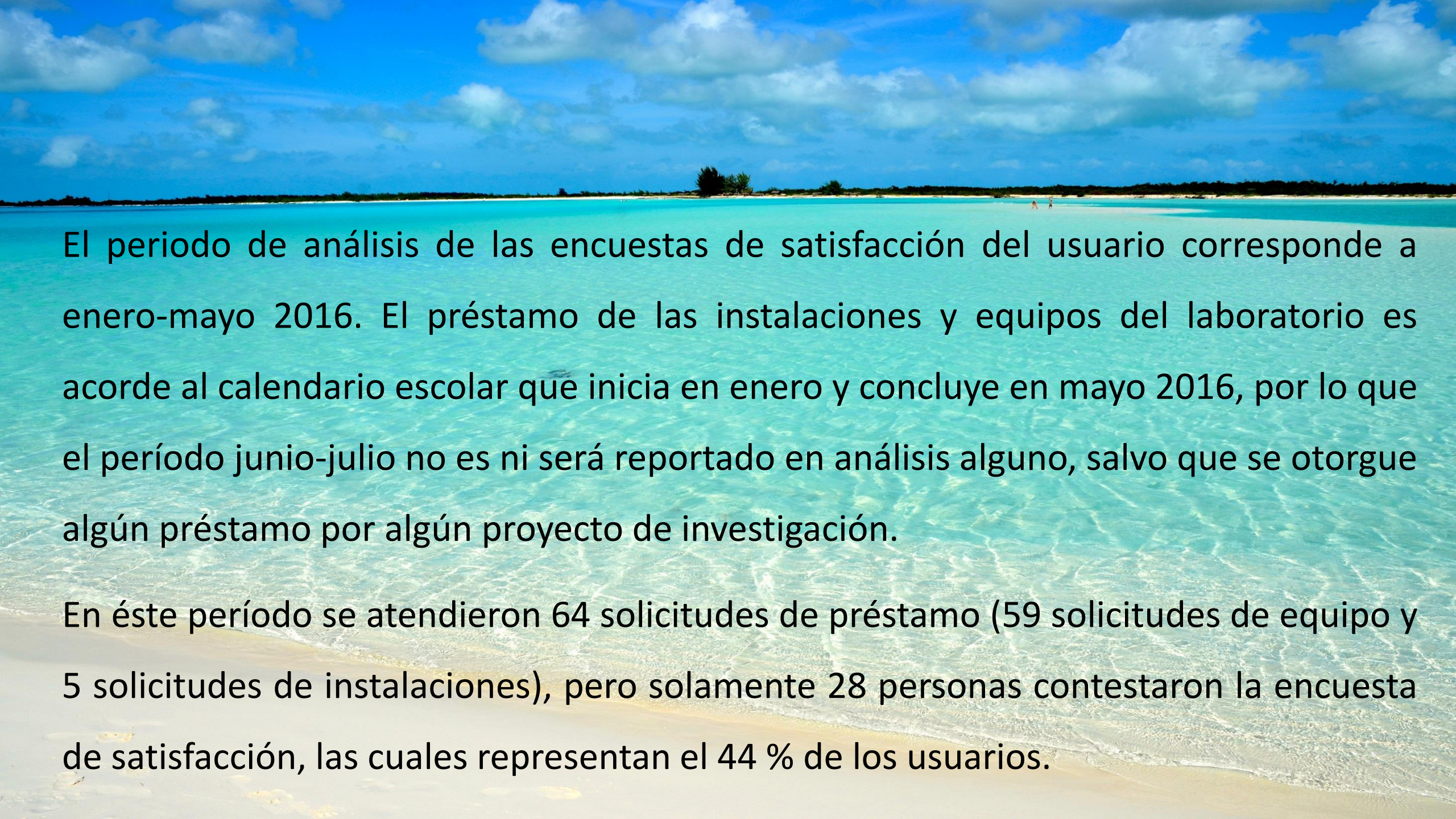
En el formato de encuesta de satisfacción del usuario para el préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio, el usuario debe calificar aspectos de disponibilidad y condiciones en las que recibe el servicio (instalaciones o equipo), así como la atención recibida por parte del prestador de dicho servicio. Sin embargo, aún y cuando la mayoría pide prestado equipo y además se le aclare al que en la encuesta únicamente debe contestar las preguntas que conciernen al servicio otorgado, es usual que el usuario conteste todas las categorías, calificando las instalaciones las cuales no utilizó. Cabe aclarar que dicha situación ha disminuido debido principalmente a que cuando el Pasante o la Responsable de LEEN entrega la encuesta al usuario le recalca que no evalúe un servicio que no se le dio.

Laboratorio de Evaluación del Estado de Nutrición

Encuesta de satisfacción “Procedimiento para el préstamo de instalaciones (1) y
“Procedimiento de préstamo de material y equipos” (2).

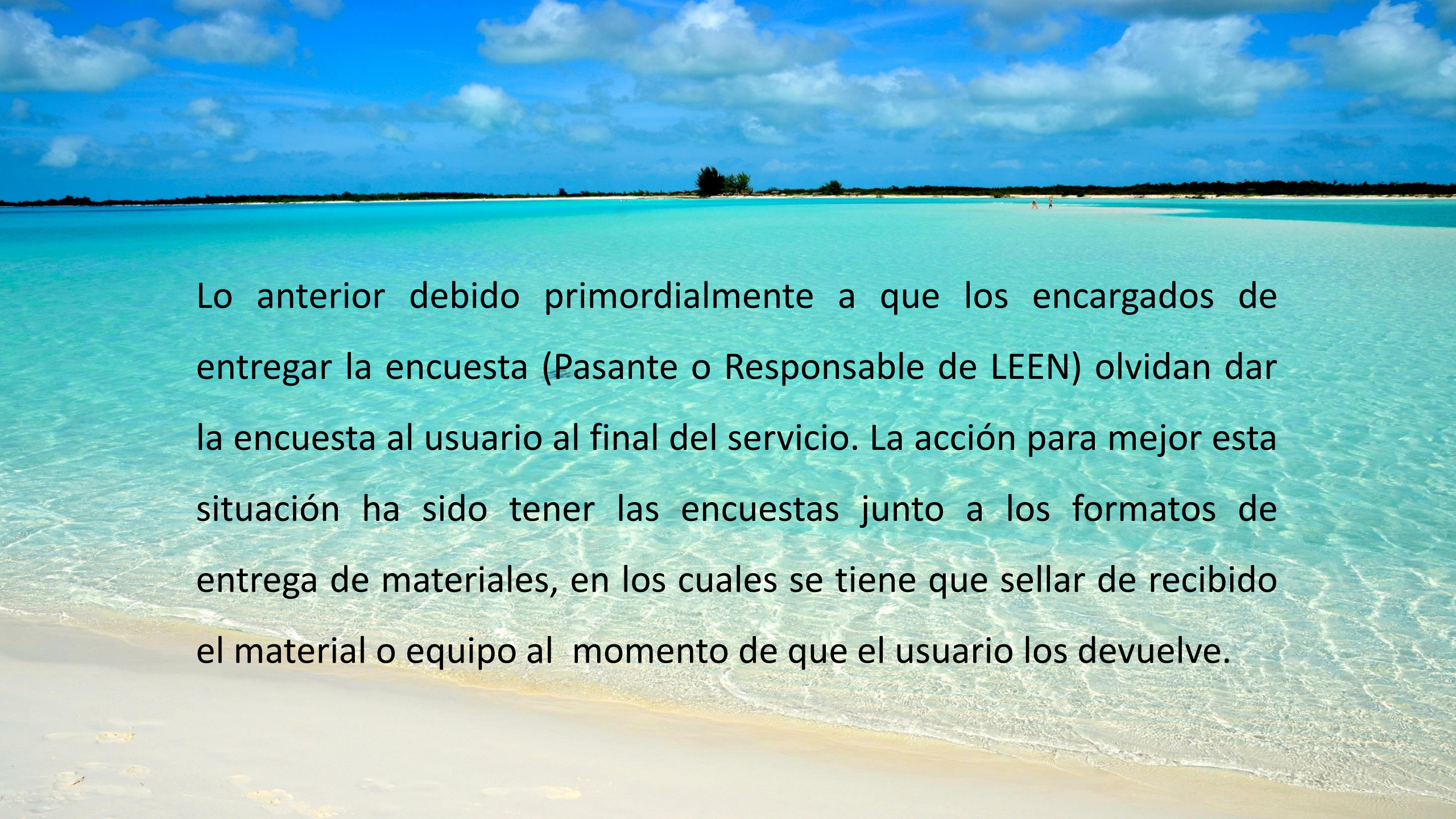
Enero –Mayo 2016



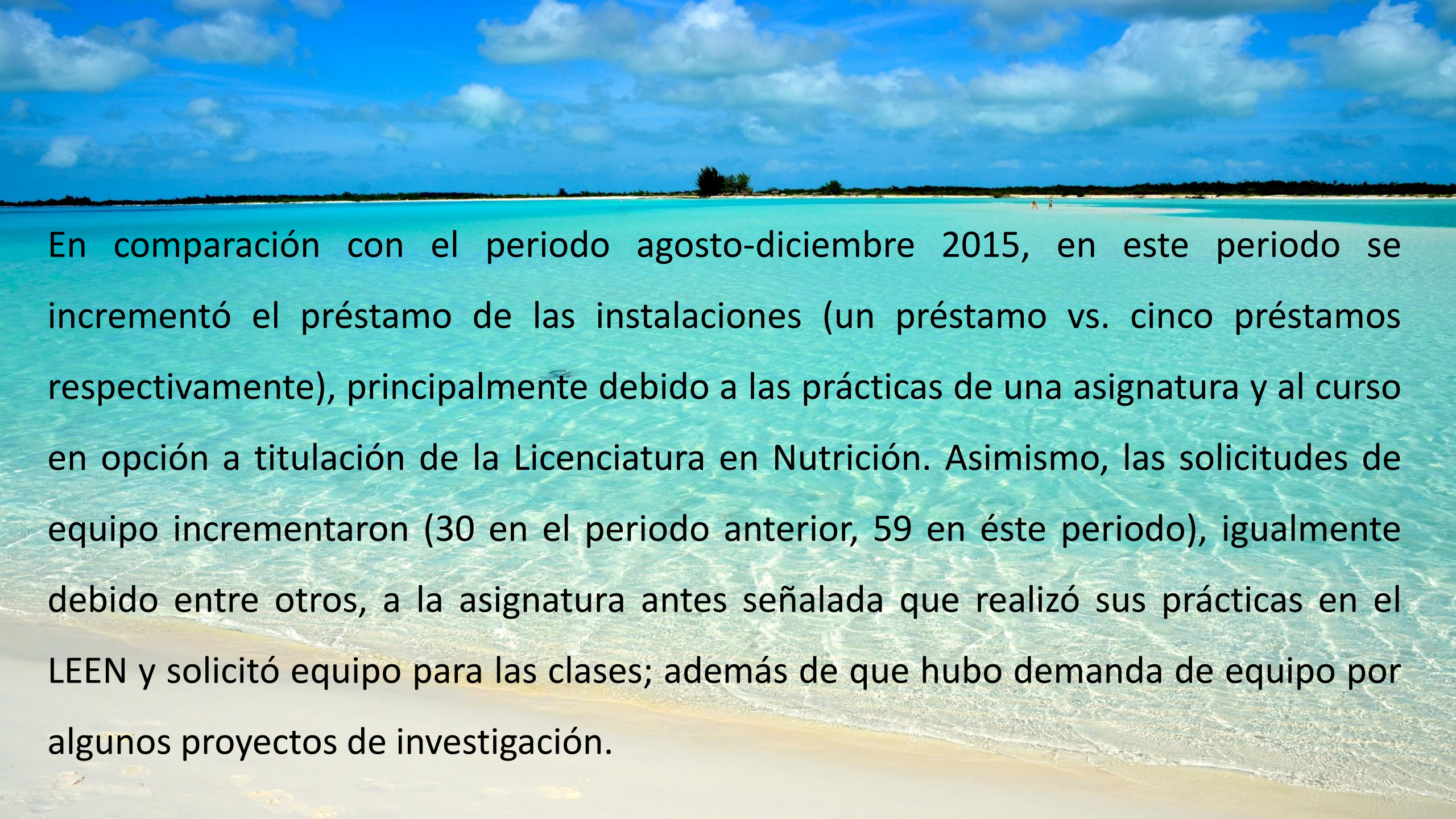


El periodo de análisis de las encuestas de satisfacción del usuario corresponde a enero-mayo 2016. El préstamo de las instalaciones y equipos del laboratorio es acorde al calendario escolar que inicia en enero y concluye en mayo 2016, por lo que el período junio-julio no es ni será reportado en análisis alguno, salvo que se otorgue algún préstamo por algún proyecto de investigación.

En éste período se atendieron 64 solicitudes de préstamo (59 solicitudes de equipo y 5 solicitudes de instalaciones), pero solamente 28 personas contestaron la encuesta de satisfacción, las cuales representan el 44 % de los usuarios.

A tropical beach scene with clear turquoise water, a sandy shore, and a blue sky with scattered white clouds. In the distance, a thin strip of land with some trees is visible. Two small figures of people are standing on the beach in the distance.

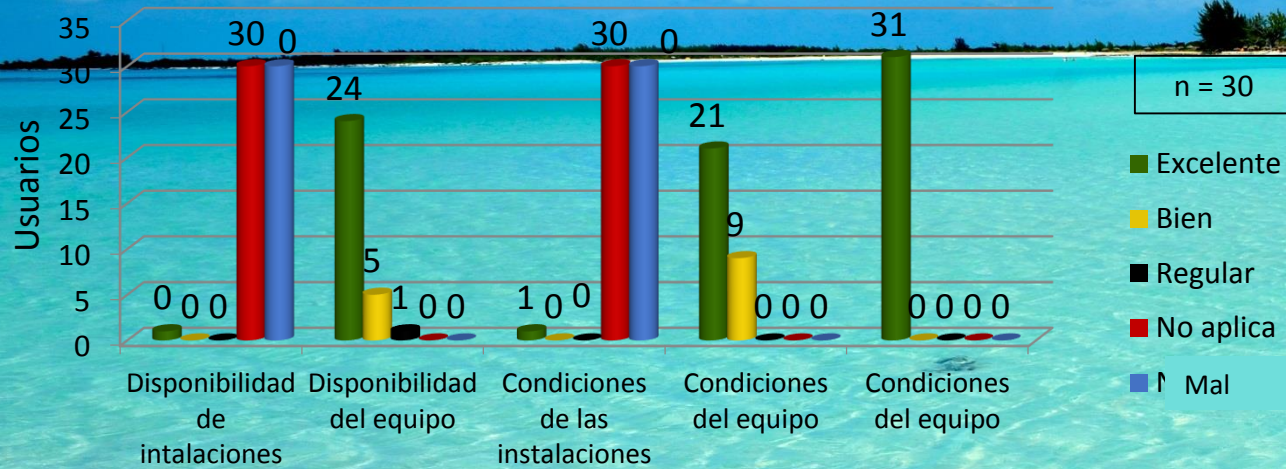
Lo anterior debido primordialmente a que los encargados de entregar la encuesta (Pasante o Responsable de LEEN) olvidan dar la encuesta al usuario al final del servicio. La acción para mejorar esta situación ha sido tener las encuestas junto a los formatos de entrega de materiales, en los cuales se tiene que sellar de recibido el material o equipo al momento de que el usuario los devuelve.

A tropical beach scene with turquoise water and a blue sky with clouds. The water is very clear, showing the sandy bottom. In the distance, there is a line of trees and a few people walking on the beach. The sky is bright blue with scattered white clouds.

En comparación con el periodo agosto-diciembre 2015, en este periodo se incrementó el préstamo de las instalaciones (un préstamo vs. cinco préstamos respectivamente), principalmente debido a las prácticas de una asignatura y al curso en opción a titulación de la Licenciatura en Nutrición. Asimismo, las solicitudes de equipo incrementaron (30 en el periodo anterior, 59 en éste periodo), igualmente debido entre otros, a la asignatura antes señalada que realizó sus prácticas en el LEEN y solicitó equipo para las clases; además de que hubo demanda de equipo por algunos proyectos de investigación.

Comparativo de dos periodos _ LEEN

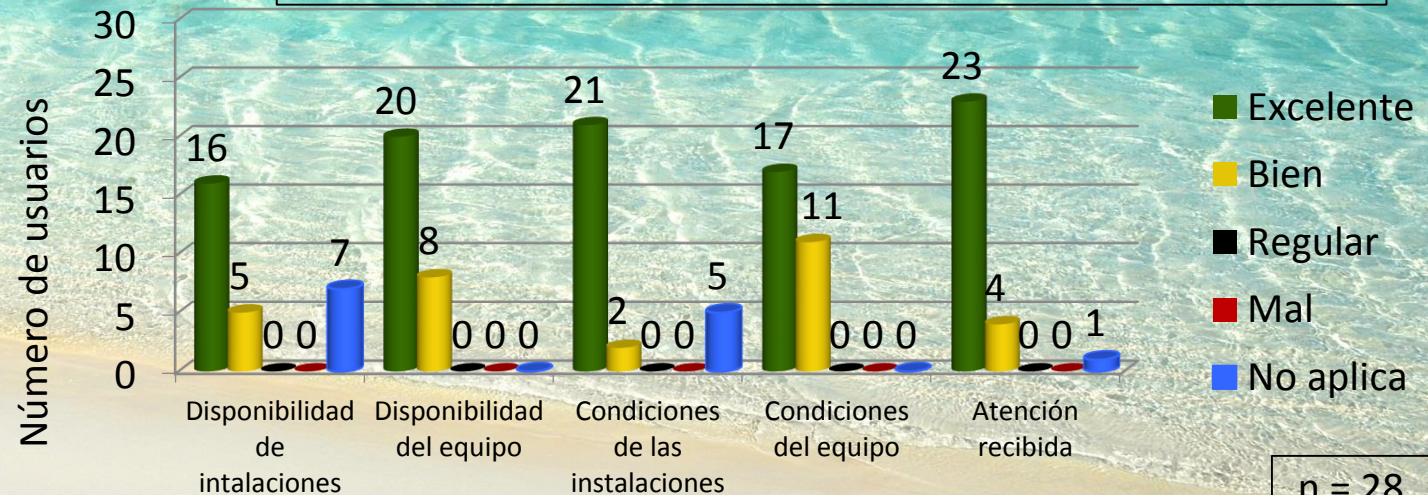
“Procedimiento de préstamo de material y equipos” (2)
Agosto–Diciembre 2015



1. En la gráfica inferior puede observarse que los usuarios calificaron el servicio como “excelente” o “bien” (100 %), en todas las categorías siendo excelente la más frecuente. Ningún usuario calificó alguna categoría como “regular” o “mal”, a diferencia del periodo anterior (gráfica izquierda) en el que un usuario calificó la disponibilidad del equipo como regular.

2. Cabe señalar que cuando una pregunta no fue contestada, ya sea por error del usuario o porque no se proporcionó dicho servicio se consideró como “no aplica”.

“Procedimiento para el préstamo de instalaciones (1) y “préstamo de material y equipos” (2) Enero–Mayo 2016





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

En el periodo enero- mayo 2016 ha incrementado el porcentaje de usuarios que califica el servicio excelente. Se procurará mantener la satisfacción de los usuarios en excelente y bien a través de una buena actitud en la atención al usuario.

En relación a las sugerencias de los usuario para mejorar el servicio, aproximadamente un tercio no emitió alguna sugerencia, la tercera parte de los usuarios expresó “todo bien” y los restantes mencionaron lo siguiente: “contar con material nuevo como las cintas”, “que las básculas tengan baterías”, “las cajas de las básculas son muy viejas”, “ampliar el horario de préstamo y devolución de equipo”, “actualizar el equipo”, “que el salón esté abierto diez minutos antes de la clase”, “que se amplíe el préstamo de equipo en vacaciones” y, “que ciertos instrumentos se den en préstamo no mas de una semana para poder contar con ellos en clase”.

A wide-angle photograph of a tropical beach. The foreground shows a sandy beach with gentle waves washing onto the shore. The water is exceptionally clear, showing a vibrant turquoise color that deepens into a darker blue further out. The sky is a bright, clear blue, dotted with soft, white clouds. In the distance, a thin line of green vegetation marks the horizon. Two small figures of people can be seen walking on the beach in the far distance.

Desempeño de los procesos y
conformidad con el producto.

Desempeño de los procesos y conformidad con el producto

Laboratorio	Número de SNC	Descripción del SNC
UC	No se han detectado SNC durante el período Enero a Junio 2016	
LFIS	01	Computadora 6 tarda en iniciar.
LFIS	02	Se quemó regulador mesa 5
LFIS	03	Se quema otro regulador mesa 5
LFIS	04	No se realiza práctica de hidrolisis de proteína por compra de tripsina inadecuada (se realizó simulada con phisioex)
LFIS	05	No se realizaron dos prácticas de musculo liso, por falta de respuesta del tejido. (se presenta práctica en power point).

Desempeño de los procesos y conformidad con el producto

Laboratorio	Número de SNC	Descripción del SNC
LEIP	1	No se realizó a tiempo la prueba de MAT (Aglutinación microscópica de campo oscuro) para el diagnóstico de leptospirosis del paciente JBKP, debido a que se fundió la lámpara del microscopio y el repuesto que se tenía falló.
Departamento de Medicina del Deporte y Rehabilitación (Unidad Universitaria de Medicina del Deporte)	1	No se puede utilizar la lámpara de luz infrarroja para la aplicación de calor superficial en los pacientes del área de terapia física, ya que al conectar el equipo se escucha un chasquido y no se enciende al activar el interruptor de luz.

Desempeño de los procesos y conformidad con el producto

Laboratorio	Número de SNC	Descripción del SNC
LAC	1	Al regresar de caja el paciente Eleazar Quintana Moo, solo presento al personal químico, el Recibo de Ingresos que se le entrega en el área de recepción del Laboratorio de Análisis Clínicos y dos copias que le entrego el área de caja, le informaron que no había sistema.
LAC	1	Fallo el Sistema de cobro, los pacientes pagaron y como recibo de que pagaron le sacaron copia a nuestro recibo, mientras regresa el sistema.

Desempeño de los procesos y conformidad con el producto

Laboratorio	Número de SNC	Descripción del SNC
LAC	1	Se envía al un paciente con nuestro Recibo de Ingresos a pagar en caja, el paciente regresa con el recibo provisional de caja, esto sucede porque su computadora falla al encender
LAC	1	Se envía a un paciente a pagar en caja y nuevamente nos envían el formato provisional, ya que volvió a fallar la computadora; esto sucede con el primer paciente, los otros presentan recibo

Desempeño de los procesos y conformidad con el producto

Laboratorio	Número de SNC	Descripción del SNC
LAC	1	Se envió a la paciente Pauline May a pagar , el personal de caja le informa que no sirve el sistema, ni la impresora de caja, por lo cual nos enviaron copia de nuestro recibo con el sello de pagado, no utilizaron el formato provisional de cobro del área de contabilidad, la responsable se comunico con la Sra. Rosita Díaz, la cual le informo que el personal que ese día estaba en caja es suplente, se le pregunto de los recibos provisionales y menciono que no sabia nada y que no se encontraba la Jefa de la oficina de Contabilidad.
LAC	1	Cuatro pacientes atendidos en el Laboratorio, al ir a pagar a caja le entregaron el formato provisional RECIBO DE CAJA, ya que su computadora y el

Desempeño de los procesos y conformidad con el producto

Laboratorio	Número de SNC	Descripción del SNC
LAC	1	<p>El paciente numero dos después de realizar su pago en caja, presenta en ventanilla del laboratorio dos Notas de remisión, uno corresponde a su servicio solicitado y la otra corresponde al paciente numero uno.</p> <p>Las notas de remisión se consideran propiedad del usuario, por lo tanto el personal de caja no debió de entregar la Nota de remisión del paciente numero uno</p>
LAC	1	<p>Se observa que la estufa bacteriológica se encontraba a una temperatura de 110^aC, ocasionando que los cultivos se destruyeran.</p>

Desempeño de los procesos y conformidad con el producto

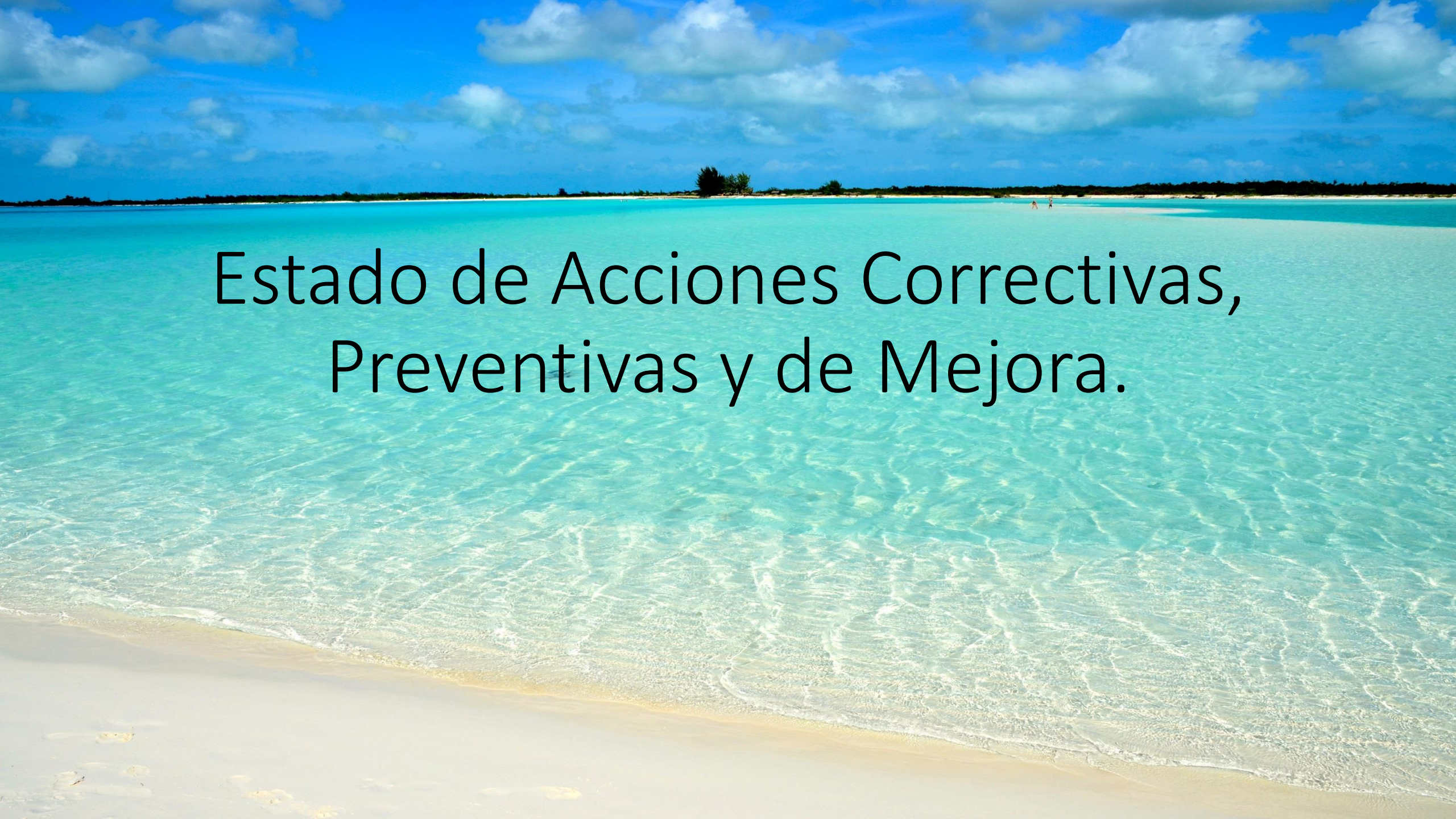
Laboratorio	Número de SNC	Descripción del SNC
LAC	1	El personal suplente del área de recepción del laboratorio de Análisis Clínicos, no esta pendiente de los resultados para su transcripción, es decir, al momento de incluir los resultados en el sobre de cada paciente se observa que falta un resultado
LAC	1	Por segunda ocasión el equipo de Aire acondicionado (dos) instalados en el área de procesamiento presentan un fallo con el drenaje lo que ocasiona que se moje el CPU, impresora, teclado y el regulador que pertenece al equipo de Química Sanguínea

Desempeño de los procesos y conformidad con el producto

- Se presentaron 11 SNC, de los cuales siete corresponden a problemas con la caja (no funciona la impresora, problemas con el sistema, falla de la computadora al encender, personal suplente en caja; el área de contabilidad elaboro un formato provisional cuando no tienen sistema, el cual no utilizan.

Desempeño de los procesos y conformidad con el producto

Laboratorio	Número de SNC	Descripción del SNC
LEEN	1	<p>Una profesora solicitó las instalaciones y no pudo tener acceso, en tiempo, al laboratorio debido a que otra profesora que había utilizado las instalaciones un día previo, no entregó la única llave que se tenía. Como acción inmediata se procedió a hablar por teléfono a la profesora que no había devuelto la llave, la cual no contestó la llamada, posteriormente se procedió a ir al tablero por el duplicado de la llave del laboratorio, la cual no se encontró. Finalmente 20 minutos después de la hora de inicio de la clase de la profesora que había pedido las instalaciones, la otra profesora llegó con la llave. Para evitar que el SNC se vuelva repetir se gestionó con el departamento de servicios generales un duplicado de la llave del laboratorio. Ya se cuenta con el duplicado de llave solicitado.</p>

A wide-angle photograph of a tropical beach. The foreground shows a sandy beach with gentle waves washing onto the shore. The water is exceptionally clear, showing a vibrant turquoise color that deepens into a darker blue further out. The sky is a bright, clear blue, dotted with soft, white clouds. In the distance, a thin line of green vegetation marks the horizon. Two small figures of people can be seen walking on the beach in the far distance.

Estado de Acciones Correctivas,
Preventivas y de Mejora.

Acciones Correctivas:

Acción correctiva	Descripción de la acción	*Observaciones
AC15-FMED-UC-01	Instruir al personal que los cambios de formatos sólo puede hacerlo la persona responsable del SGC de la Unidad y actualizar los formatos y procedimientos. Supervisar que los formatos utilizados sean los que están vigentes en el sistema.	Abierta, a tiempo y no verificada
AC15-FMED-UC-02	Responsabilizar a los pasantes de la Licenciatura en Medicina del llenado de la primera parte del formato de historia clínica. Capacitar a los pasantes de la Licenciatura en Medicina y Nutrición para el llenado del formato de historia clínica. Actualizar el formato de historia clínica	Abierta, a tiempo y no verificada
AC15-FMED-UC-03	Identificar con el inventario físico de la UUEC los equipos que requieren mantenimiento preventivo. Elaborar el programa de mantenimiento preventivo. Supervisar que se cumpla el calendario	Abierta, reprogramada y no verificada

* En el apartado de observaciones se pondrá el estado en el que se encuentran las acciones, ya sea abiertas o cerradas, si están en tiempo o desfasadas y si ya fueron verificadas como efectivas o no efectivas.

Acciones Correctivas:

Acción correctiva	Descripción de la acción	*Observaciones
AC- <u>15</u> -FMED-LFIS-01	No están disponibles en el Sitio de calidad y en el Share Point las versiones pertinentes de P-FMED-LFIS-01, P-FMED-LFIS-05, M-FMED-LFIS-01, así como todos los formatos que aplican a los dos procedimientos.	Abierta (verificada falta cerrar)
AC-16-FMED-LFIS-01	No se encontró evidencia objetiva de que la organización establece los procesos necesarios para la calibración o la verificación periódica, así como el tipo de mantenimiento, de acuerdo a lo estipulado en sus requisitos.	Abierta

* En el apartado de observaciones se pondrá el estado en el que se encuentran las acciones, ya sea abiertas o cerradas, si están en tiempo o desfasadas y si ya fueron verificadas como efectivas o no efectivas.

Acciones Correctivas:

Acción correctiva	Descripción de la acción	*Observaciones
AC15-FMED-LEIM-01	La norma ISO 9001:2008 en la cláusula 4.2.3 “Control de documentos”, inciso d) , establece que los documentos requeridos por el SGC deben controlarse. Los registros son un tipo especial de documento, deben controlarse y asegurarse que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.	Cerrada, sin verificación.
AC15-FMED-LEIM-02	La Norma ISO 9001:2008, en la cláusula 6.2.2 , “Competencia, formación y toma de conciencia” inciso d) establece que la organización debe asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuye al logro de los objetivos de la calidad.	Cerrada, sin verificación.
AC15-FMED-LEIM-03	La norma ISO 9001:2008, cláusula 7.5.1 , “Control de la producción y de la prestación del servicio”, inciso a) , la cual señala que la organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas.	Abiertas, sin verificación.

Acciones Correctivas

Acción correctiva	Descripción de la acción	*Observaciones
AC15-FMED-LEIM-04	En el LEIM el personal auditado no identifica y no documenta Servicios No Conformes (SNC) desde el año 2013. En auditoría previa (noviembre de 2014), se les levanto una No Conformidad correspondiente a esta cláusula, la cual no documentaron.	Abierta, sin verificación.
AC15-FMED-LEIM-05	La norma ISO 9001:2008 en la cláusula 8.5.2 “Acción correctiva” establece que la organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.	Abierta, sin verificación.
AC15-FMED-LEIM-06	La norma ISO 9001:2008 en la cláusula 8.5.3 “Acción Preventiva” establece que la organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.	Abierta, sin verificación.

Acciones Correctivas:

Acción correctiva	Descripción de la acción	*Observaciones
AC16-FMED-LEIP-01	Cancelar el P-FMED-LEIP-01 del SGC de LEIP	Abierta
AC14-FMED-DMDR-01	Hacer una revisión exhaustiva de los registros para medir la frecuencia del incumplimiento.	Cerrada sin verificar (29/agosto/2014)
AC14-FMED-DMDR-02	Realizar una revisión de todos los formatos con el fin de detectar cuales son los obsoletos que aun son utilizados.	Cerrada. No efectivas. (8/agosto/2015)
AC14-FMED-DMDR-03	Solicitar a la alta dirección se realice una reunión informativa en la que se explique a profesores y alumnos, que es el SGC.	Cerrada. No efectivas. (30/marzo/2015)
AC14-FMED-DMDR-04	Revisar el procedimiento P-FMED-DMDR-06 REV01, Procedimiento para la atención integral del deportista lesionado.	Cerrada. No efectivas. (31/marzo/2015)
AC14-FMED-DMDR-05	Hacer un inventario de los equipos que requieran mantenimiento preventivo.	Cerrada. No efectivas. (30/enero/2015)

Acciones Correctivas:

Acción correctiva	Descripción de la acción	*Observaciones
AC15-FMED-LAC-01	En el LAC se detectó en tres oficios, con fecha 19 y 23 de marzo; y 10 de julio 2015, dirigidos a la Secretaría administrativa para solicitar mantenimiento, y compras, que éstas no han sido atendidas al 100%, y hasta la presente fecha el área no ha recibido respuesta del estado de dichas solicitudes. El incumplimiento respecto a la respuesta administrativa a las solicitudes realizadas por los laboratorios, ha sido detectado en auditorías previas	Fecha de termino 31 de agosto, abierta

* En el apartado de observaciones se pondrá el estado en el que se encuentran las acciones, ya sea abiertas o cerradas, si están en tiempo o desfasadas y si ya fueron verificadas como efectivas o no efectivas.

Acciones Correctivas:

Acción correctiva	Descripción de la acción	*Observaciones
AC15-FMED-LAC-02	El LAC participa en un programa de evaluación externa de la calidad, sin embargo no documenta todas las pruebas incluidas en el programa de evaluación externa del laboratorio. En el año 2014 no recibió el certificado de participación que avala el desempeño analítico de sus determinaciones	Fecha de termino 31 de agosto, abierta

* En el apartado de observaciones se pondrá el estado en el que se encuentran las acciones, ya sea abiertas o cerradas, si están en tiempo o desfasadas y si ya fueron verificadas como efectivas o no efectivas.

Acciones Correctivas:

Acción correctiva	Descripción de la acción	*Observaciones
AC15-FMED-LAC-03	En el LAC no se lleva a cabo el seguimiento de los siguientes registro: a) para la medición de la temperatura del refrigerador F-FMED-LAC-21; b) para la medición de la temperatura del congelador F-FMED-LAC-22; c) para la medición de la temperatura ambiental F-FMED-LAC-23 y de la temperatura de la estufa bacteriológica F-FEMD-LAC-21	Fecha de termino 31 de agosto, abierta

* En el apartado de observaciones se pondrá el estado en el que se encuentran las acciones, ya sea abiertas o cerradas, si están en tiempo o desfasadas y si ya fueron verificadas como efectivas o no efectivas.

Acciones Preventivas:

Acción preventiva	Descripción de la acción	*Observaciones
AP15-FMED-UC-01	<p>Entregar a la secretaria en recepción los formatos actualizados “Encuesta de satisfacción de los pacientes”, F-FMED-UC-19 y “Encuesta de satisfacción de los estudiantes”, F-FMED-UC-18, para su aplicación a partir del 24 de agosto.</p> <p>Realizar cada mes de manera sistemática reuniones de trabajo para atender, entre otras cosas, lo correspondiente al SGC, incluyendo revisar todos los formatos y actualizar aquellos que lo requieran.</p> <p>Realizar al final de cada año una amplia revisión de los documentos requeridos por el SGC en la Unidad, y actualizar los que lo reunieran.</p>	Abierta, a tiempo y no verificada

* En el apartado de observaciones se pondrá el estado en el que se encuentran las acciones, ya sea abiertas o cerradas, si están en tiempo o desfasadas y si ya fueron verificadas como efectivas o no efectivas.

Acciones Preventivas:

Acción preventiva	Descripción de la acción	*Observaciones
AP-16-FMED-LFIS-01	Lavado de manos adecuado	Abierta
AP16-FMED-LEEN-01.	No se analizaba la información de la percepción de los usuarios del procedimiento de impartición de talleres del LEEN y además no se plasmaban las acciones para la mejora continua de su proceso.	ABIERTA Y EN TIEMPO

* En el apartado de observaciones se pondrá el estado en el que se encuentran las acciones, ya sea abiertas o cerradas, si están en tiempo o desfasadas y si ya fueron verificadas como efectivas o no efectivas.

Acciones de Mejora:

Acción de mejora	Descripción de la acción	*Observaciones
AM-FMED-UC-01	Establecer los Protocolos de Atención para las diferentes enfermedades Cardiometabólicas que se atienden en la Unidad	Abierta, a tiempo y no verificada
AM-FMED-UC-02	Capacitar al personal de la Unidad Cardiometabólica para las la aplicación, en sus áreas, de la técnica "5's+1".	Abierta, a tiempo y no verificada
AM-FMED-UC-03	Habilitar un área con anaqueles metálicos para el resguardo de los equipos e insumos empleados en los procedimientos de la Unidad Cardiometabólica.	Abierta, a tiempo y no verificada
AM-FMED-UC-04	Establecer un programa de supervisión permanente de los expedientes clínicos	Abierta, a tiempo y no verificada

* En el apartado de observaciones se pondrá el estado en el que se encuentran las acciones, ya sea abiertas o cerradas, si están en tiempo o desfasadas y si ya fueron verificadas como efectivas o no efectivas.

Acciones de Mejora:

Acción de mejora	Descripción de la acción	*Observaciones
AM- <u>15</u> -FMED-LFIS-01	Con el fin de realizar prácticas más participativas y reales se sustituirá dos prácticas una real demostrativa y otra de physioex por dos practicas reales participativas por los alumnos.	Abierta (verificada, falta cerrar).
AM-15-FMED-LFIS-02	Con el fin de verificar que se dispone con material, equipo, reactivos e instalaciones necesarias para la realización de las prácticas del laboratorio de Ciencias Fisiológicas se realizará una lista de las necesidades por etapa antes del inicio de cada una de ellas.	Abierta (verificada, falta cerrar).
AM-16-FMED-LFIS-01	Disminución de uso de papel con listas de cotejo electrónicas	Abierta
AM-16-FMED-LFIS-01	Sustitución de dos prácticas simuladas con dos reales	Abierta

* En el apartado de observaciones se pondrá el estado en el que se encuentran las acciones, ya sea abiertas o cerradas, si están en tiempo o desfasadas y si ya fueron verificadas como efectivas o no efectivas.

Acciones de Mejora:

Acción de mejora	Descripción de la acción	*Observaciones
AM16-FMED-LEEN-01.	Implementar una metodología de manera periódica para la verificación y calibración estandarizada de las básculas del laboratorio de Evaluación del Estado de Nutrición.	Abierta y en tiempo

* En el apartado de observaciones se pondrá el estado en el que se encuentran las acciones, ya sea abiertas o cerradas, si están en tiempo o desfasadas y si ya fueron verificadas como efectivas o no efectivas.

A wide-angle photograph of a tropical beach. The foreground shows a sandy beach with gentle waves washing onto the shore. The water is a vibrant turquoise color, transitioning to a deeper blue further out. The sky is a bright blue with scattered white clouds. In the distance, a thin strip of land with some trees is visible on the horizon. Two small figures of people can be seen in the water further out.

Seguimiento de acuerdos de
la Revisión anterior

Seguimiento de acuerdos de la Revisión anterior.

Acuerdos	Responsable	Fecha	Estado
Realizar una reunión informativa con los miembros del Comité de Calidad acerca de los resultados de la Revisión de la Dirección	Director	Enero 2016	???

A wide-angle photograph of a tropical beach. The foreground shows a sandy beach with gentle waves washing onto the shore. The water is exceptionally clear, showing a vibrant turquoise color that deepens into a darker blue further out. The sky is a bright, clear blue, dotted with soft, white clouds. In the distance, a thin line of green vegetation marks the horizon. Two small figures of people can be seen in the water further out.

Cambios que podrían afectar al SGC

Cambios que podrían afectar al SGC

Cambios que podrían afectar al SGC	Acciones a tomar
Aun no existe un conocimiento completo de los procedimientos de la unidad por parte del personal administrativo (UC)	Capacitación e instrucción continua de los procedimientos de la unidad al personal administrativo
Breve instrucción del responsable del SGC-UC	Gestionar una capacitación más profunda del responsable del SGC-UC a las autoridades correspondientes
Salida del personal que apoya en las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad.(LEIM)	Estabilidad laboral para el personal que desempeña esas funciones o de lo contrario, asignar dichas responsabilidades a personal existente de base.
Desconocimiento de las acciones y procedimientos que se necesitan llevar a cabo en el laboratorio.(LEIM)	Capacitación continua al responsable del laboratorio sobre las acciones y procedimientos que se llevan a cabo en el mismo.

Cambios que podrían afectar al SGC

Cambios que podrían afectar al SGC	Acciones a tomar
<p>Las frecuentes versiones (dos en los últimos meses) de los formatos de AC, AP y AM; ya que al desconocer el llenado y análisis de la causa raíz podría causar confusión y retraso para elaborarlos, documentarlos y subirlos a la plataforma del Share Point Institucional (LEIP)</p>	<p>Capacitación sobre el llenado de los nuevos formatos.</p>

Cambios que podrían afectar al SGC


Cambios que podrían afectar al SGC	Acciones a tomar
<p>1.- La incorporación del personal de enfermería de base a partir del próximo ciclo escolar 2016-2017 en relación al trato hacia los alumnos en el 4º. Año de la Licenciatura de Médico Cirujano así como la actitud y desempeño de este personal en el LCETQ lo cual se ha mencionado en revisiones y auditorias del SGC.</p> <p>2.- Cambio hacia la mejora en el LCETQ: la incorporación de personal manual de contrato quien ha mostrado una actitud responsable, eficiente y con adecuada comunicación hacia los responsables del LCETQ, Enfermera de apoyo(contrato), y con todo el personal con quien interactúa.</p> <p>3.- Un cambio que puede afectar de manera desfavorable al SGC en el LCETQ: conflictos entre el personal de enfermería de base y el personal manual asignado (contrato) por una mala actitud de la enfermera de base con el personal manual, así como una comunicación inadecuada lo cual fue comunicado de manera verbal a la responsable del LCETQ de manera verbal, durante el tiempo que trabajaron de manera conjunta</p>	<p>Nuevamente se hablaría con este personal de enfermería con la finalidad de que modifique su actitud en el área de trabajo pero sobre todo en el trato hacia los alumnos, solicitando el apoyo de la Secretaría Administrativa para tal efecto.</p> <p>Mantener una comunicación efectiva con este personal manual, fortaleciendo y estimulando su actividad, y actitud de compromiso en el trabajo.</p> <p>Estimular al personal manual a mantener la actitud de servicio y compromiso institucional que tiene, evitando conflictos en su relación con la Enfermera de base del LCETQ.</p>

Cambios que podrían afectar al SGC

Cambios que podrían afectar al SGC	Acciones a tomar
Personal suplente para el área de recepción del laboratorio (LAC)	Se elaboro una Guía para el uso del Sistema de Caja
Personal manual suplente (LAC)	Capacitar al personal manual suplente en el manejo de RPBI y de lavado de material
Personal suplente del área de caja (LAC)	Informarle que hacer en caso de que se presente problemas con el equipo de computo, con el sistema y proporcionarle el formato provisional para el cobro de las pruebas que se realizan en el laboratorio de análisis clínicos
Falta de compromiso del personal de caja con el SGC (LAC)	Sensibilizar y capacitar al personal de caja sobre los procedimiento que se manejan en el laboratorio, haciendo énfasis en la importancia de su trabajo y como impacta sobre los servicios del laboratorio

Cambios que podrían afectar al SGC

Cambios que podrían afectar al SGC	Acciones a tomar
<p>La implementación de una metodología para la verificación y calibración periódicas de las básculas del LEEN impactará positivamente al SGC, ya que reducirá gastos a la administración de la Facultad, y de manera importante favorecerá el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que los equipos serán verificados y calibrados al menos en dos ocasiones durante el año.</p>	<p>Ya se ha hecho lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Documentar la metodología.▪ Elaborar un diagrama de flujo de la metodología.▪ Verificar y calibrar 45 básculas del LEEN.

A wide-angle photograph of a tropical beach. The foreground shows a sandy beach with gentle waves washing onto the shore. The water is exceptionally clear, showing a vibrant turquoise color that deepens into a darker blue further out. The sky is a bright, clear blue, dotted with soft, white clouds. In the distance, a thin line of green vegetation marks the horizon. Two small figures of people can be seen walking on the beach in the far distance.

Recomendaciones para la mejora

Recomendaciones para la mejora

Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
En la página de la facultad de medicina, en los servicios a la comunidad, tener una mejor descripción de los servicios que proporciona la UC y los costos	Dirección	Difusión adecuada de la UC Aumentar el número de usuarios que acuden la unidad Proporcionar una mejor atención	Pendiente
Compra de computadoras rápidas	Dr. Guillermo Storey	Realización de prácticas simuladas sin interrupciones y lentas.	
Compra de tres fisiógrafos más	Dr. Guillermo Storey	Realización de prácticas con más participación de los alumnos	

Recomendaciones para la mejora

Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
Estabilidad laboral para el responsable del laboratorio encargado de mantener la certificación, o de lo contrario, asignar dichas responsabilidades a personal existente de base.	Alta Dirección	Seguimiento de las acciones necesarias para mantener la certificación del laboratorio.	A criterio de la Alta Dirección.
Capacitación continua al personal que participa en el SGC.	Alta Dirección	Seguimiento de las acciones necesarias para mantener la certificación del laboratorio.	A criterio de la Alta Dirección.

Recomendaciones para la mejora

Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
<p>Actualizar el Manual de Laboratorio de Técnicas de Diagnostico Especializado de los Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias</p>	<p>María F. Cárdenas Marrufo Bertha Jiménez Delgadillo Juan J. Arías León Carlos Pérez Osorio Gaspar Peniche Lara</p>	<p>Actualización del manual, material técnico y didáctico con información básica para el estudiante de pre y posgrado que facilite el aprendizaje, la comprensión y la aplicación de las técnicas de diagnóstico especializado sobre enfermedades infecciosas y parasitarias.</p>	<p>Septiembre a diciembre de 2016</p>
<p>Elaborar una encuesta de satisfacción de los alumnos que se registran en LEIP para hacer practicas profesionales, servicio social, verano de la investigación, estancias académicas etc.</p>	<p>María F. Cárdenas Marrufo Juan J. Arías León Gaspar Peniche Lara</p>	<p>Analizar y conocer el nivel de satisfacción de los alumnos, recomendaciones y observaciones para dar respuesta y seguimiento a las mismas</p>	<p>Agosto de 2016</p>

Recomendaciones para la mejora

Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
Actualización de los procedimientos y formatos de la UUMD	Didilia B. Rojas Herrera	Regularizar las acciones que se realizan y que no están documentadas, así como eliminar tareas que no se realizan desde hace más de un año.	Julio de 2016

Recomendaciones para la mejora

Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
Adquirir una o dos masas patrón mas para fundamentar ampliamente la metodología de verificación y calibración de todas las básculas del LEEN	De la gestión: Sally P.L.O. De la autorización: Director Guillermo S.M.	<input type="checkbox"/> Uso adecuado y continuo en el proceso de enseñanza-aprendizaje <input type="checkbox"/> Reducción de gastos administrativos.	Pendiente por definir