

Revisión de la Dirección

5 de julio de 2017

- En esta presentación se encuentra integrada la información de los siguientes laboratorios:

UUMD

LEIP

LFIS

LAC

LEIM

LD

LEEN

LCETQ

La Unidad Universitaria de Enfermedades Cardiometabólicas (UUECM) y el Área del Almacén (AAL) no enviaron la información requerida.

Auditorías Internas

Auditorías Internas:

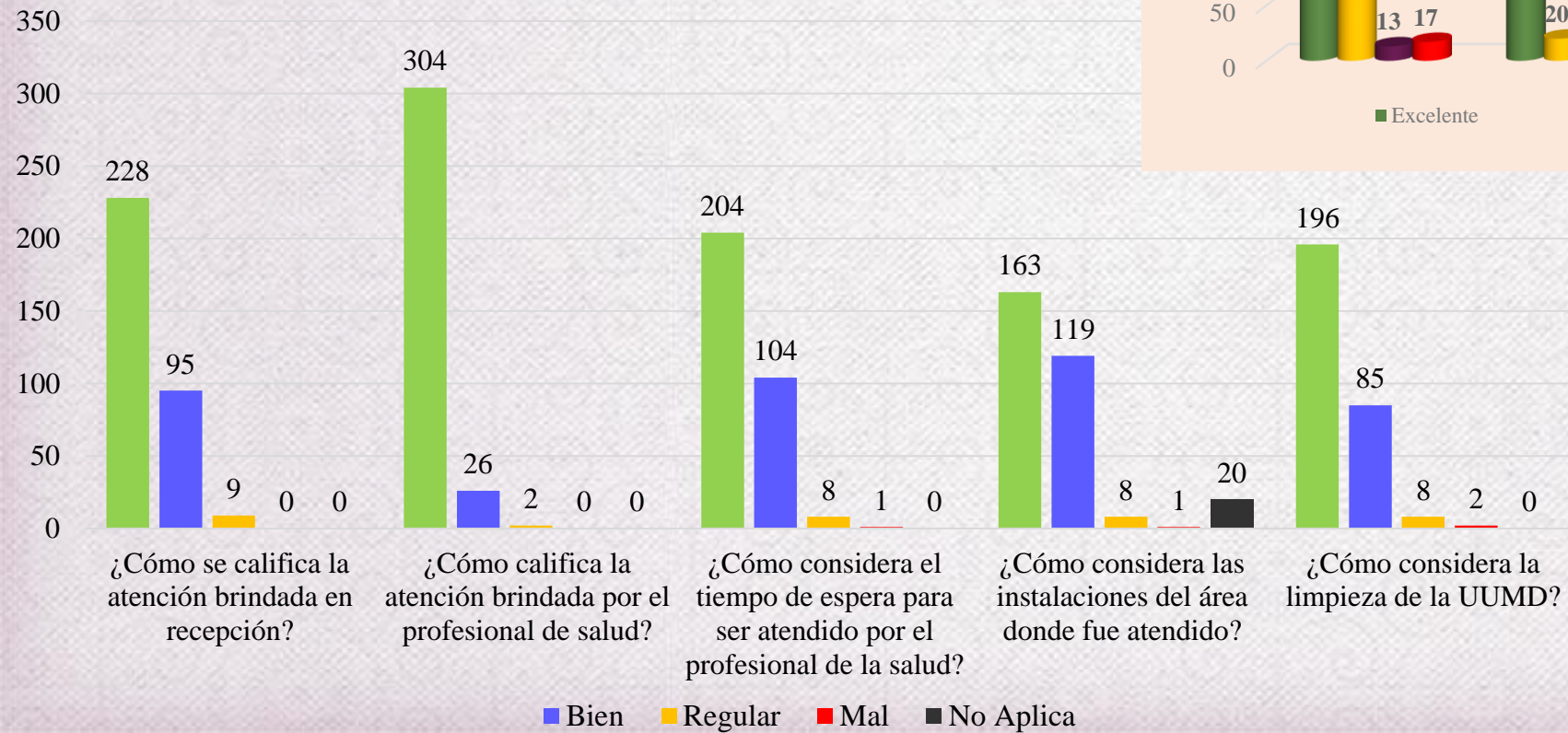
Laboratorio	N° de acciones documentadas	Abierta/Cerrada	Efectivas/No efectivas
Unidad Universitaria de Enfermedades Cardiometabólicas	7	7 abiertas	La (el) responsable no ha solicitado verificación
Área de Almacén	3	4 abiertas	El responsable no ha solicitado verificación

Retroalimentación al cliente

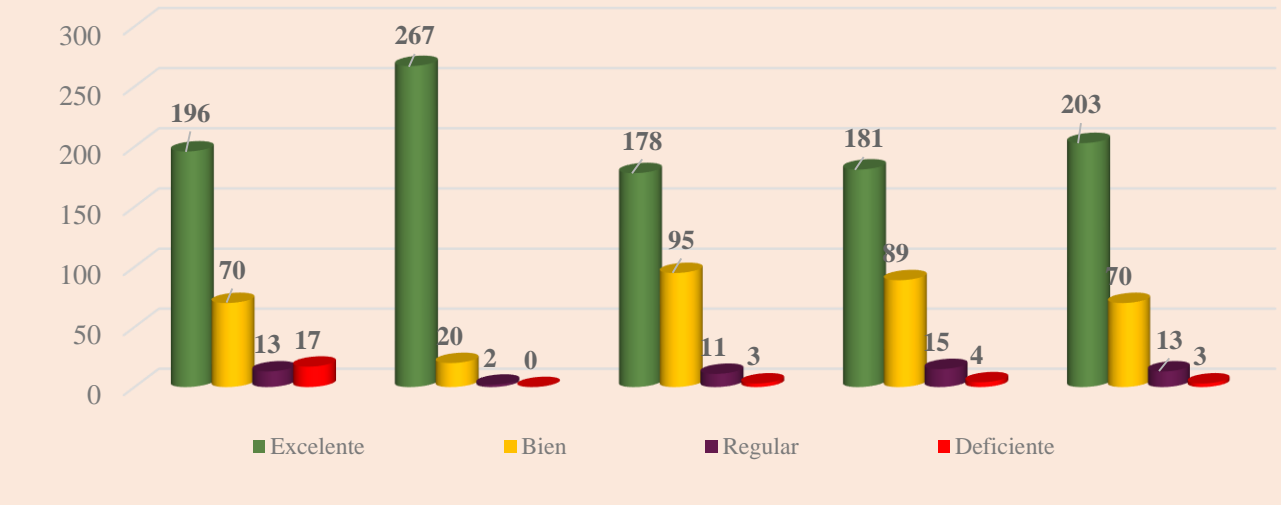
(3 diapositivas máximo por proceso evaluado)

Satisfacción de Usuarios de la UUMD

Enero-junio 2017



Período: Agosto – Noviembre de 2016

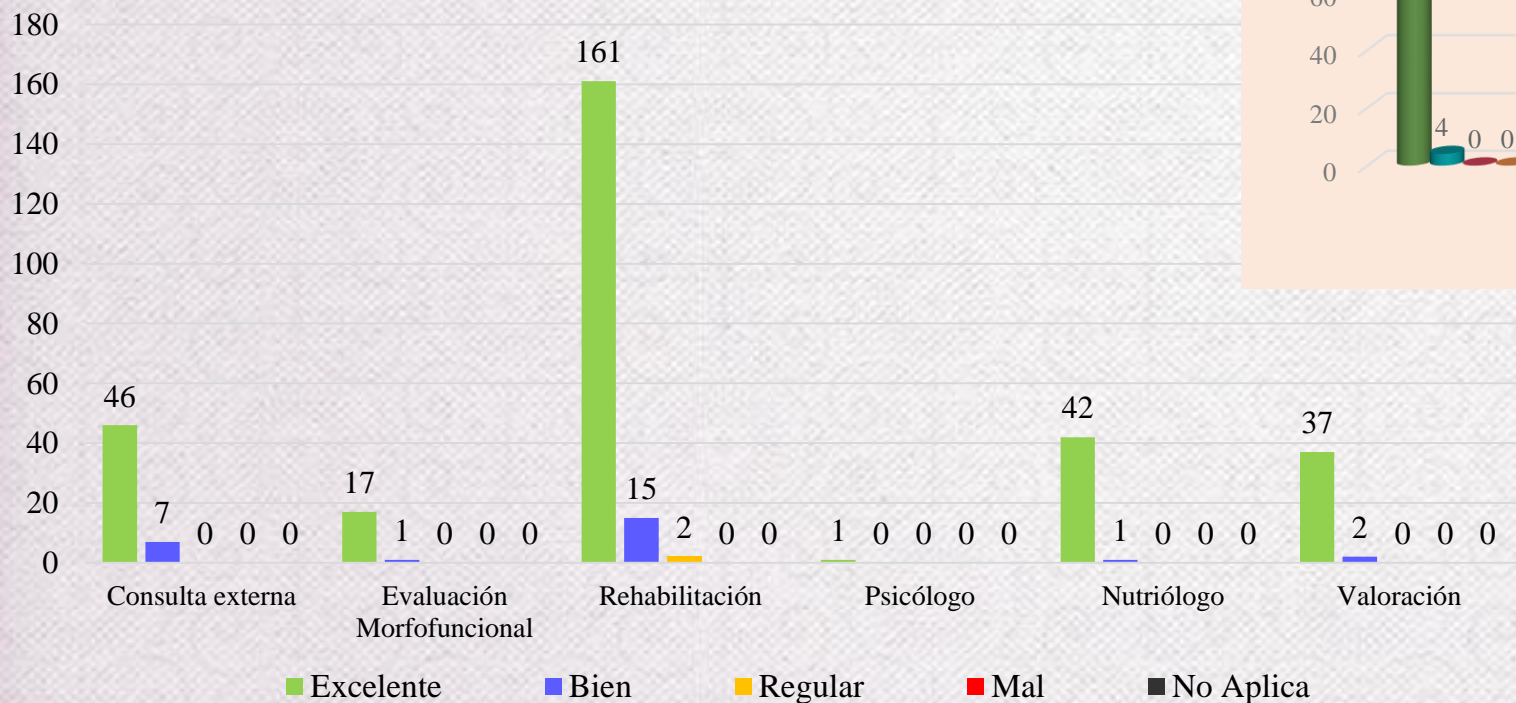


Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar.

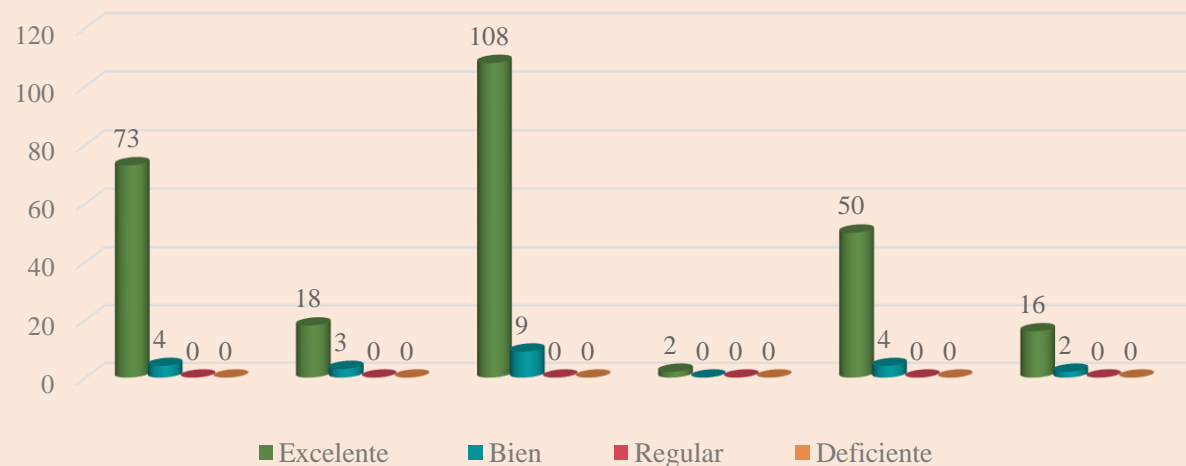
- Se puede observar que durante el primer semestre del 2017 la atención brindada por la secretaria recibió mejores calificaciones que en el anterior en un 3%, al igual que las ponderaciones dirigidas al tiempo de espera para ser atendido por el profesional de la salud y la limpieza de la UUMD.
- La percepción de los pacientes respecto a las instalaciones de la UUMD decayó en un 7%, esto relacionado específicamente con el laboratorio de evaluación morfofunciona y los consultorios de valoración médica, para dar respuesta a esta problemática en colectivo se elaboró una acción de mejora relacionada con cambios en la infraestructura, esperando resulten favorables los cambios para el siguiente semestre.

Profesional de la salud que brindó atención

Enero-junio 2017



Período: Agosto – Noviembre de 2016



Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar.

- La atención brindada por el profesional de salud se mantuvo sin cambios, sin embargo no se muestra un aumento en el número de usuarios que requirieron el servicio de psicología, para dar atención a esta punto se establece que todo paciente deportista que realice una Evaluación Morfofuncional deberá pasar a psicología y de necesitar algún paciente de rehabilitación el servicio, se le notificará al profesional, de igual forma se realizaran avisos en doble carta, los cuales se colocaran en la recepción de la Unidad y en los corchos de la facultad, para difundir el servicio que se presta en la UUMD.
- Es importante señalar que en comparación con el segundo semestre del 2016, este año se encuestó a mas número de personas, sin embargo el LEMF junto con el servicio de valoración presentan un número reducido de encuestas a pesar de que habitualmente tienen un flujo continuo de pacientes, por lo que es necesario implementar alguna estrategia para encuestar a la mayor cantidad de usuarios, por lo que se decidió señalar en el expediente cuando se le haya aplicado la encuesta a los pacientes y así distinguir el usuario que le hace falta contestar la encuesta.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL LABORATORIO DE CIENCIAS FISIOLÓGICAS DE ENERO A JUNIO DE 2017

Pregunta	Excelente-Bien (número)	Excelente-Bien (porcentaje)	Regular-Mal (número)	Regular-Mal (porcentaje)
1.- Cumplimiento calendario y horario	176	99.4%	1	0.6%
2.- Cumplimiento de los objetivos de aprendizaje	176	99.4%	1	0.6%
3.- Trato y respeto del Profesor Titular	169	95.5%	8	4.5%
4.- Trato y respeto del profesor ayudante	165	93.2%	12	6.8%
5.- Dominio de temas y/o prácticas por el profesor titular	167	94.4%	10	5.6%
6.- Dominio de temas y/o prácticas por el profesor ayudante	160	90.4%	17	9.6%
7.- Instalaciones y limpieza del Laboratorio	176	99.4%	1	0.6%
8.- Funcionamiento de los equipos (fisiográficos, computadoras, etc.)	121	68.4%	56	31.6%
9.- Utilidad del Physioex	159	89.8%	18	10.2%

Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL LABORATORIO DE CIENCIAS FISIOLÓGICAS DE AGOSTO A DICIEMBRE DE 2016

Pregunta	Excelente-Bien (número)	Excelente-Bien (porcentaje)	Regular-Mal (número)	Regular-Mal (porcentaje)
1.- Cumplimiento calendario y horario	168	100%	0	0%
2.- Cumplimiento de los objetivos de aprendizaje	164	97.6%	4	2.4%
3.- Trato y respeto del Profesor Titular	160	95.2%	8	4.8%
4.- Trato y respeto del profesor ayudante	160	95.2%	8	4.8%
5.- Dominio de temas y/o prácticas por el profesor titular	160	95.2%	8	4.8%
6.- Dominio de temas y/o prácticas por el profesor ayudante	161	95.8%	7	4.2%
7.- Instalaciones y limpieza del Laboratorio	166	98.8%	2	1.2%
8.- Funcionamiento de los equipos (fisiógrafos, computadoras, etc.)	148	88.1%	40	11.9%
9.- Utilidad del Physioex	151	89.9%	17	10.1%

Es importante señalar que en comparación con el segundo semestre del 2016, en el primer semestre del 2017 se mantuvo en esencia similar en los indicadores 1 al 5, 7 y 9, de acuerdo a la percepción de los alumnos.

Se puede observar también que durante el primer semestre del 2017 hubo un descenso en el indicador 6 referente al dominio de los contenidos de los profesores ayudantes, lo cual trabajaremos durante el siguiente ciclo para que mejoren su dominio de los temas.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL LABORATORIO DE CIENCIAS FISIOLÓGICAS DE ENERO A JUNIO DE 2017

Pregunta	Excelente-Bien (número)	Excelente-Bien (porcentaje)	Regular-Mal (número)	Regular-Mal (porcentaje)
1.- Cumplimiento calendario y horario	176	99.4%	1	0.6%
2.- Cumplimiento de los objetivos de aprendizaje	176	99.4%	1	0.6%
3.- Trato y respeto del Profesor Titular	169	95.5%	8	4.5%
4.- Trato y respeto del profesor ayudante	165	93.2%	12	6.8%
5.- Dominio de temas y/o prácticas por el profesor titular	167	94.4%	10	5.6%
6.- Dominio de temas y/o prácticas por el profesor ayudante	160	90.4%	17	9.6%
7.- Instalaciones y limpieza del Laboratorio	176	99.4%	1	0.6%
8.- Funcionamiento de los equipos (fisiógrafos, computadoras, etc.)	121	68.4%	56	31.6%
9.- Utilidad del Physioex	159	89.8%	18	10.2%

Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar.

RESULTADOS DE LA EVALUACION DE SATISFACCION DE USUARIOS DEL LABORATORIO DE CIENCIAS FISIOLÓGICAS DE AGOSTO A DICIEMBRE DE 2016

Pregunta	Excelente-Bien (número)	Excelente-Bien (porcentaje)	Regular-Mal (número)	Regular-Mal (porcentaje)
1.- Cumplimiento calendario y horario	168	100%	0	0%
2.- Cumplimiento de los objetivos de aprendizaje	164	97.6%	4	2.4%
3.- Trato y respeto del Profesor Titular	160	95.2%	8	4.8%
4.- Trato y respeto del profesor ayudante	160	95.2%	8	4.8%
5.- Dominio de temas y/o prácticas por el profesor titular	160	95.2%	8	4.8%
6.- Dominio de temas y/o prácticas por el profesor ayudante	161	95.8%	7	4.2%
7.- Instalaciones y limpieza del Laboratorio	166	98.8%	2	1.2%
8.- Funcionamiento de los equipos (fisiógrafos, computadoras, etc.)	148	88.1%	40	11.9%
9.- Utilidad del Physioex	151	89.9%	17	10.1%

En donde hubo un descenso importante es en el indicador 8, sobre el funcionamiento de los equipos, principalmente debido a los fallos constantes en los equipos de computo, la caída de la plataforma a principios del año y la falta de equipos para cada grupo, por ejemplo solo tenemos tres de biopac para 6 equipos.

Lo ideal sería contar con máquinas más recientes, al igual que completar a seis los equipos de biopac (nos llegó uno nuevo y tenemos 4 para el ciclo 2017-2018).

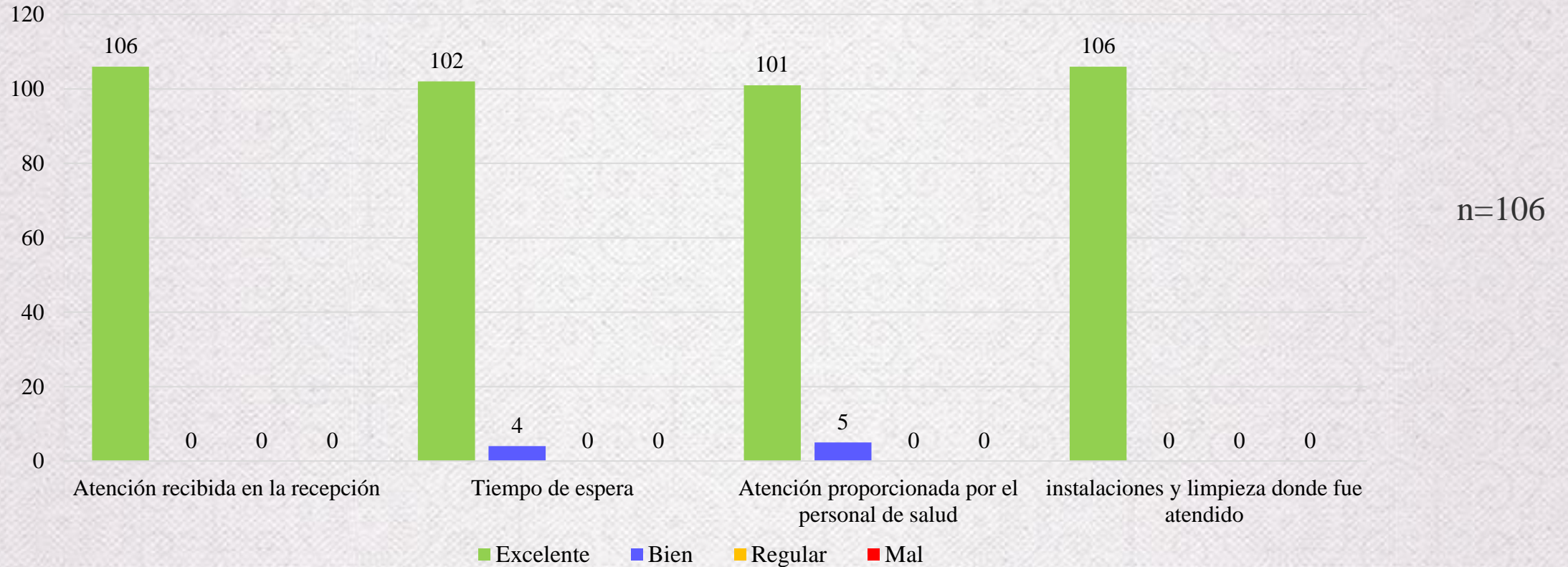
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL LABORATORIO DE CIENCIAS FISIOLÓGICAS DE ENERO A JUNIO DE 2017

Pregunta	Excelente-Bien (número)	Excelente-Bien (porcentaje)	Regular-Mal (número)	Regular-Mal (porcentaje)
1.- Cumplimiento calendario y horario	176	99.4%	1	0.6%
2.- Cumplimiento de los objetivos de aprendizaje	176	99.4%	1	0.6%
3.- Trato y respeto del Profesor Titular	169	95.5%	8	4.5%
4.- Trato y respeto del profesor ayudante	165	93.2%	12	6.8%
5.- Dominio de temas y/o prácticas por el profesor titular	167	94.4%	10	5.6%
6.- Dominio de temas y/o prácticas por el profesor ayudante	160	90.4%	17	9.6%
7.- Instalaciones y limpieza del Laboratorio	176	99.4%	1	0.6%
8.- Funcionamiento de los equipos (fisiógrafos, computadoras, etc.)	121	68.4%	56	31.6%
9.- Utilidad del Physioex	159	89.8%	18	10.2%

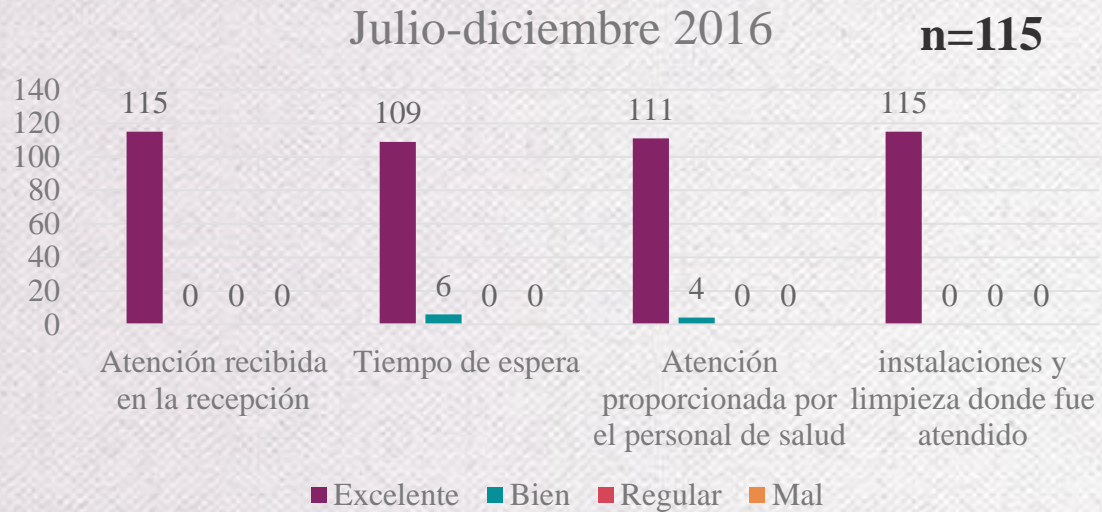
Satisfacción de Usuarios (*Pacientes*)

Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias

Enero-junio 2017

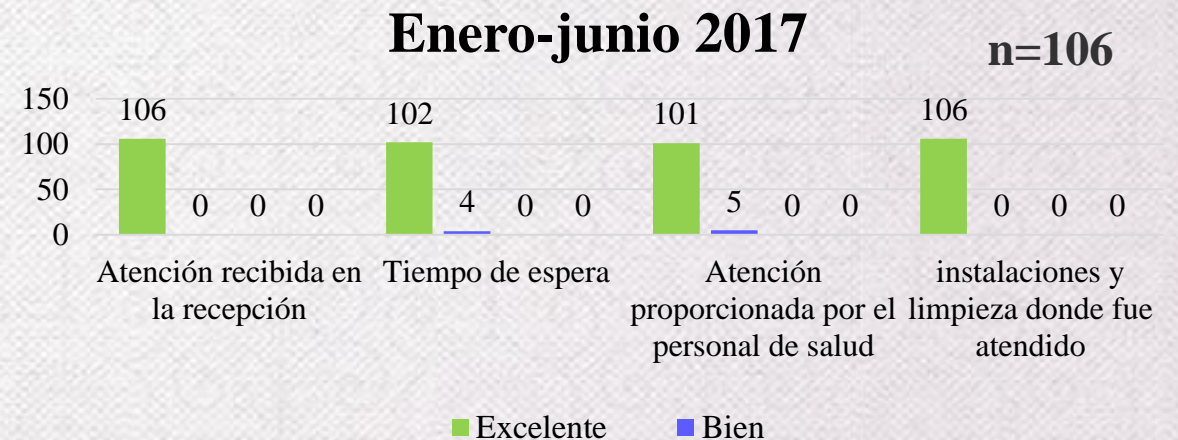


Análisis comparativo con los resultados de la encuesta a *pacientes* anterior y acciones a realizar.



Se puede observar que durante el segundo semestre del 2016 se obtuvo el nivel excelente en un 98% en la evaluación de los usuarios, y 0% para los niveles regular y mal.

Es importante señalar que en comparación con el segundo semestre del 2016, en 2017 se mantuvo el nivel excelente en 98%, en el nivel bien 2% y para los niveles regular y mal 0% .



Análisis comparativo con los resultados de la encuesta a *pacientes* anterior y acciones a realizar.

- Con respecto al análisis comparativo, observamos que las acciones tomadas fueron acertadas para mantener la excelencia en la satisfacción del usuario; por lo cual consideramos en 2017 *mantener la acción* de continuar con la comunicación interna entre todos los involucrados del SGC de LEIP para reforzar y seguir manteniendo el compromiso con las buenas prácticas de calidad, considerándolo como una fortaleza en el actuar profesional de cada uno de sus integrantes y en pro de nuestros usuarios externos (pacientes) e internos (estudiantes).

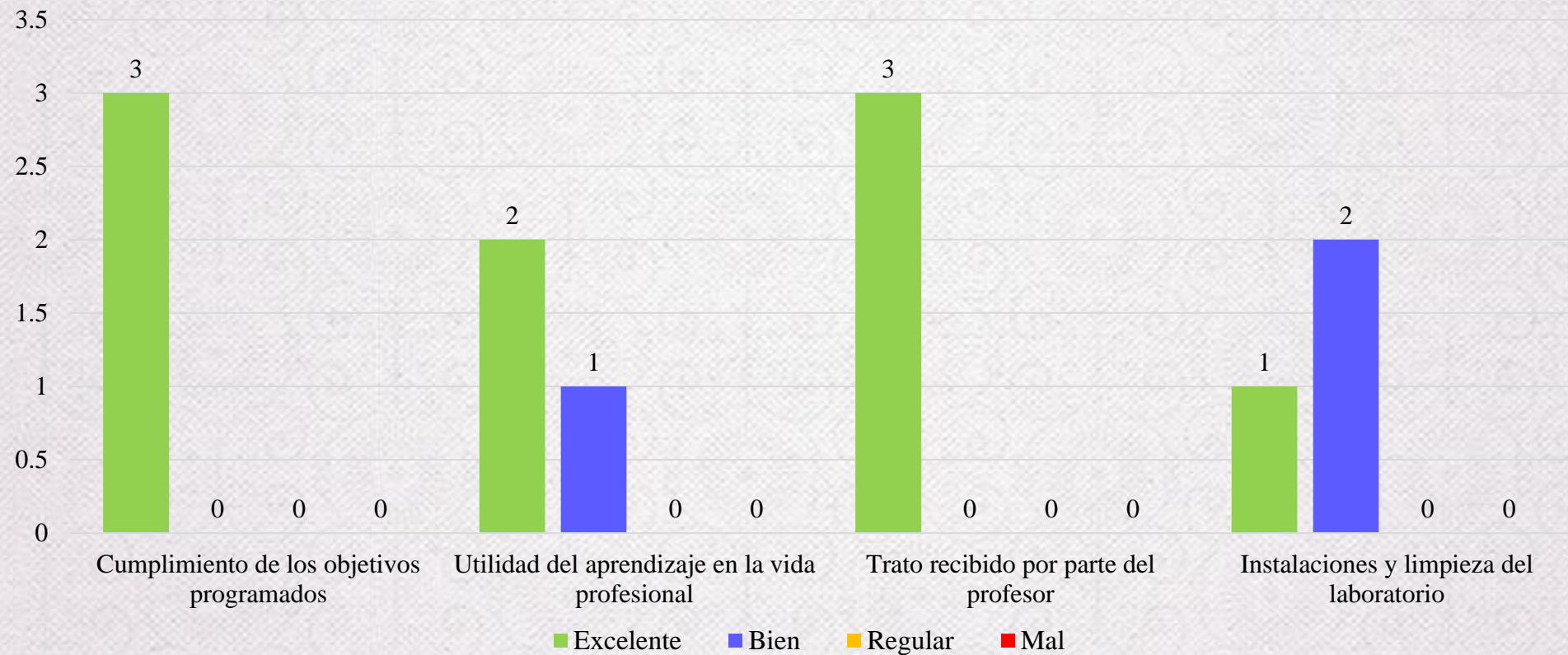
Comentarios de usuarios

- Excelente servicio-Calidad en el trato
- Excelente atención por parte del personal
- Equipo de trabajo competente-Satisfacción total

Satisfacción de Usuarios (*Estudiantes*)

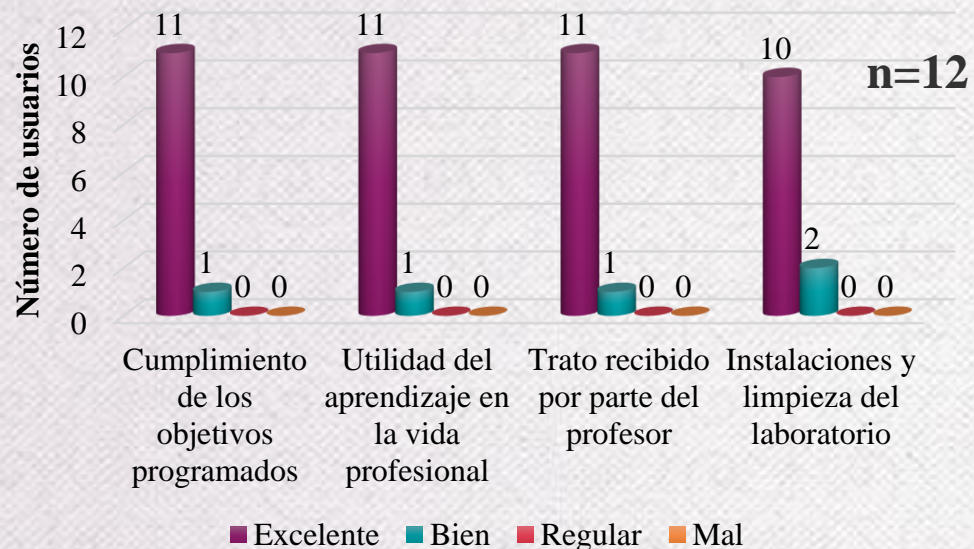
Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias

Enero-junio 2017



n=3

Análisis comparativo con los resultados de la encuesta a *estudiantes* anterior y acciones a realizar.

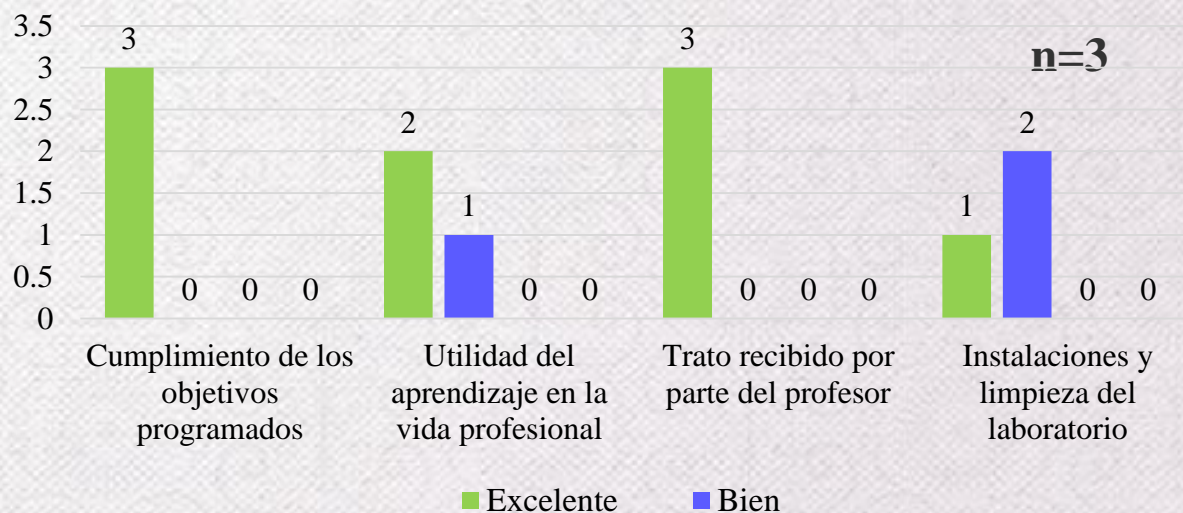


Se puede observar que durante el segundo semestre del 2016 se obtuvo el nivel excelente en un 90%, para bien 10% y para regular y mal 0% en la evaluación a estudiantes.

*Estudiantes que realizan prácticas profesionales, servicio social, estancias académicas de verano de la investigación y tesistas en LEIP.

Al comparar los resultados del segundo semestre del 2016 con 1er semestre 2017, observamos un descenso del 23% en el nivel de excelente (90% vs 67%) y aumento 23% para bien (10% vs 33%) bien y para los niveles regular y mal 0% .

Enero-junio 2017

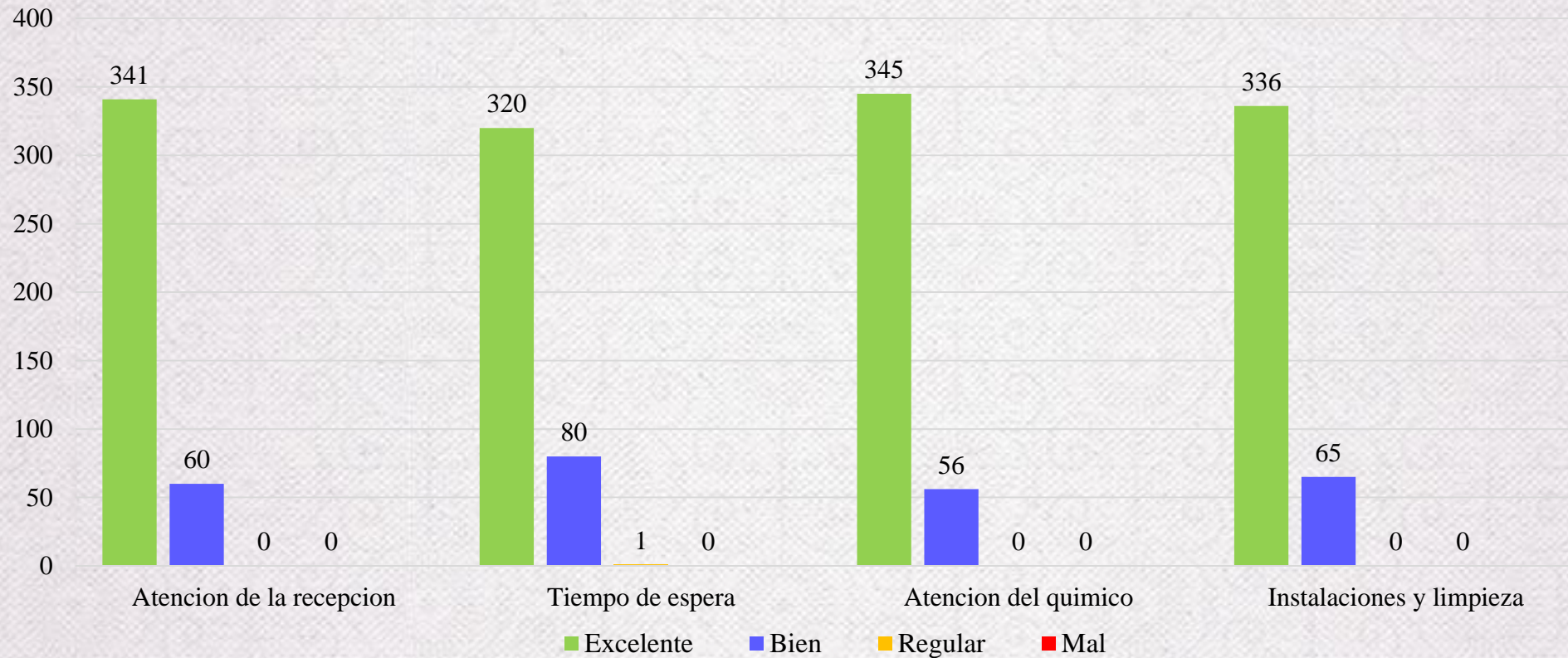


Análisis comparativo con los resultados de la encuesta a *estudiantes* anterior y acciones a realizar

- Se evaluó la satisfacción de los estudiantes de LEIP. Se encontró 67% para nivel de excelente y 33% para el nivel de bien, con 0% para los niveles mal y regular. Comparado con la encuesta anterior se observa una disminución del 23 % para nivel de excelente y un aumento del 23% para el nivel de bien.
- Entre las acciones a tomar para el segundo semestre de 2017, se propone incrementar el porcentaje de excelente en la satisfacción de estudiantes, sociabilizar los resultados de estas encuestas con los responsables de los estudiantes, y a través de un consenso identificar las posibles causas y soluciones para implementar estrategias que puedan permitir cumplir con calidad las cuatro dimensiones evaluadas en los estudiantes.

Satisfacción de Usuarios Laboratorio de Análisis Clínicos

Enero-junio 2017 n =401



n=401

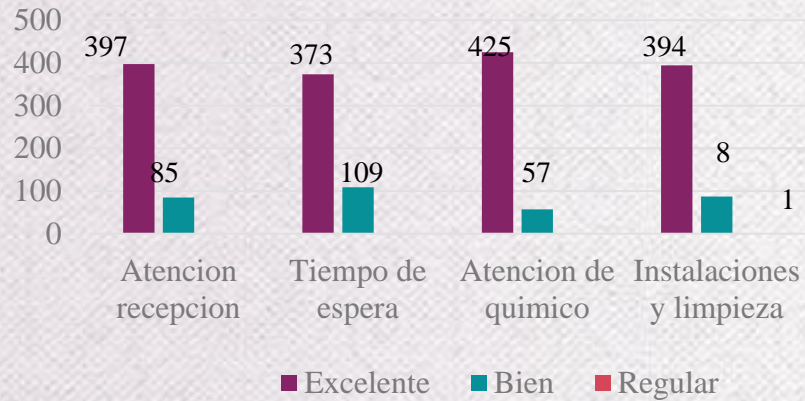
- En el periodo comprendido de enero a junio de 2017 se obtuvieron 401 encuestas de un total de 588 usuarios atendidos, lo que representa el 68.19% de los usuarios encuestados.
- Se puede observar que en promedio el 83.65% de los usuarios encuestados perciben de forma excelente todos los servicios, el 16.35 % percibe de forma bien, solo un usuario califico el tiempo de espera con la calificación de regular
- Por medio de unas preguntas que se les realiza a los usuarios en los cubículos por medio del FORMATO INFORMACION DEL PACIENTE, tenemos información de cuantos usuarios son de primera vez o consecutivos.
- 368 son de primera vez y 220 consecutivos.
- Tambien se detecto que la encuesta actual no se puede determinar como la gente se entera del servicio. Como acción de mejora se pretende modificar la encuesta de satisfacción de los usuarios para obtener mayor información.

- De los cuatro aspectos evaluados acerca de la atención recibida en el laboratorio de Análisis Clínicos y,
- Con respecto a la pregunta ¿Que nos sugiere para mejorar?, se obtuvieron los siguientes comentarios:
- -Inconveniente que el cobro sea en otro lugar, que la caja no este lejos, que la caja este mas cerca.
- -El horario de la cajera no coincide con el del Laboratorio, que la cajera llegue la mismo tiempo que los del laboratorio.
- -Mejorar la parte entre el pago y la toma de muestras.
- -Difusión del servicio de laboratorio, que desconocia que había laboratorio en la Facultad
- **Accion tomada:** Se notifico al Srío. Administrativo sobre la problematica. (no abre la caja en el horario establecido, que el personal de caja olvida su llave y no puede entrar a su área y no puede realizar el cobro). Se modifico el horario de toma de muestras de 7:00 a 7:10 con la finalidad de darle tiempo al personal de caja para que este listo y pueda realizar el cobro

- -Ampliacion del horario de entrega de resultados.
- **Accion tomada:** Se amplio el horario de entrega de 2:00 ahora a partir de la 1:00. Dependiendo de las necesidades de los usuarios hay resultados que se entregan antes.
- -Que hubiera un estacionamiento mejor. Dificil estacionarse
- -Dar servicio a domicilio para pacientes discapacitados.
- -Difundir mas los servicios, mucha gente no conoce del servicio del laboratorio.
- **Accion tomada:** se actualizò la información del letrero que se encuentra al frente de la Facultad para mayor difusión; se informa a los usuarios que contamos con silla de ruedas; se elaboro un formato de presupuesto de pruebas, el cual se le entrega al usuario que solicita precios y condiciones
- -Menor tiempo para la autorización del descuento de estudiantes.
- -Considero que el tiempo de solicitud para el descuento es un poco tardado, tal vez convena modificarlo un poco.
- **Acciòn tomada:** se solicitara a la dirección una nueva dinámica para hacer mas agil el tramite de descuento a estudiantes

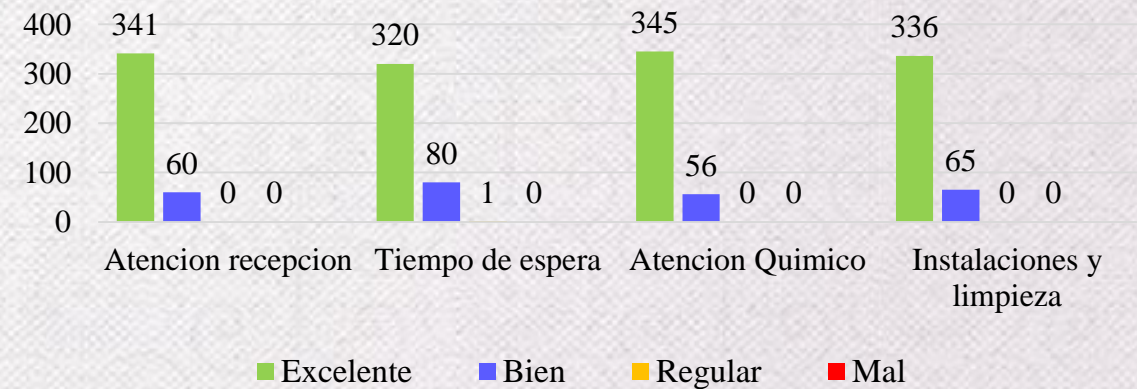
Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar.

Julio-diciembre 2016 n= 482
Total de usuarios atendidos 578



Es importante señalar que en comparación con el segundo semestre del 2016, en este periodo aunque se atendió a mas usuarios disminuyo el numero de encuestados

Enero-junio 2017 n = 401
Total de usuarios atendidos 588



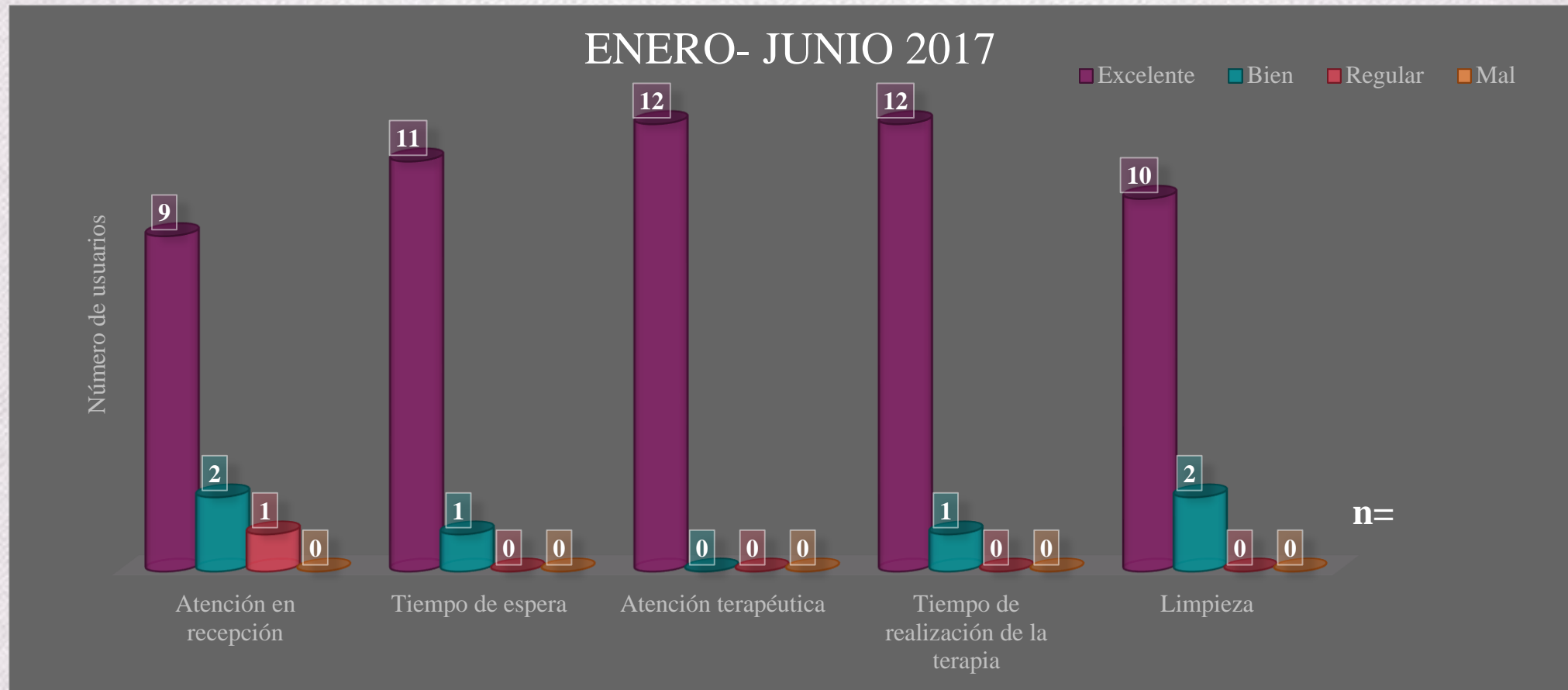
Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar.

Con respecto al número de encuestas recibidas se puede observar que disminuyó el número de encuestas recibidas

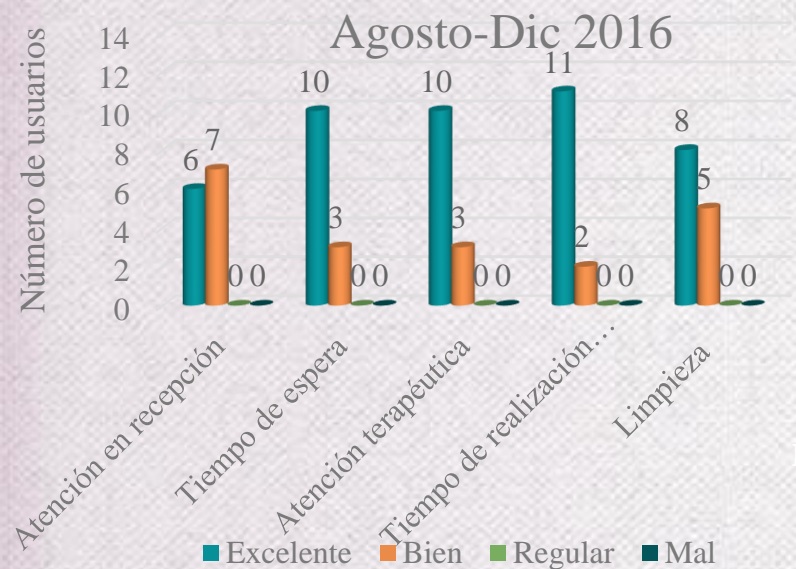
Se detectó que cuando a los usuarios se les entrega la encuesta para responder fuera de los cubículos estos no las responden. En conjunto se tomó la decisión que las encuestas se respondan al terminar el servicio, dentro de los cubículos.

Con respecto a las respuestas emitidas como “bien” se observó que al momento de encuestar al paciente, este no percibe la diferencia entre la palabra excelente y bien, ya que al platicar con los pacientes estos manifiestan que todo está perfecto, pero al responder la máxima calificación corresponde a 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.

Satisfacción de Usuarios del Laboratorio de Estimulación e Intervención Múltiple



Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar.



En el período de agosto - diciembre 2016 se puede observar:

Encuesta aplicada a un total de 13 usuarios atendidos en LEIM
Atención en recepción (46% excelente - 54% buena).

Tiempo de espera y Atención terapéutica (77% excelente - 23% buena).

Tiempo de Realización (85% excelente - 15% buena).

Limpieza (62% excelente - 38% buena).

Teniendo en consideración que en ninguna de las categoría tuvimos resultados negativos.

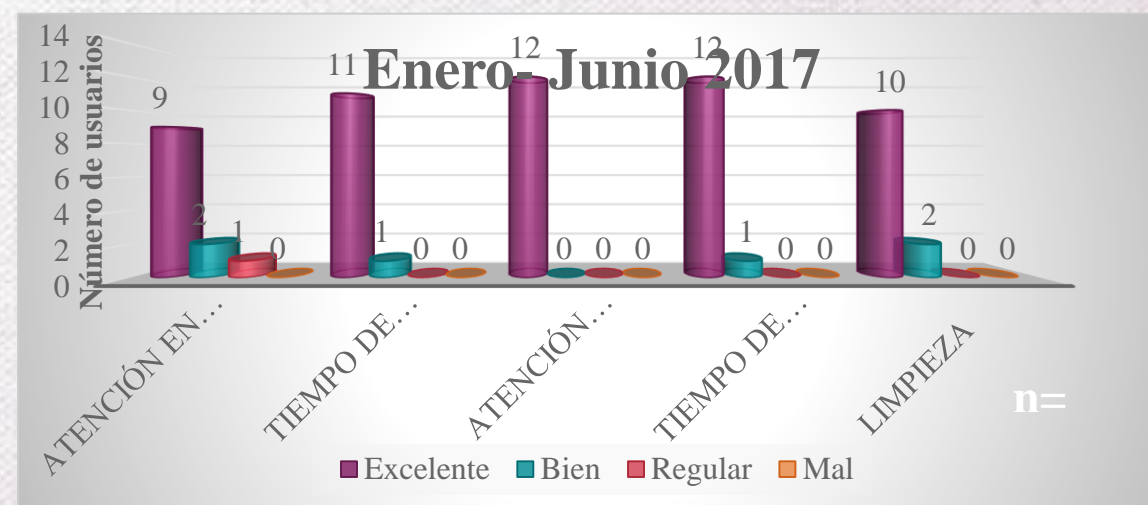
Es importante señalar que en comparación con el segundo semestre del 2016, este año aplicamos la encuesta a un total de 12 usuarios atendidos en LEIM y los resultados fueron más satisfactorios en todas las categorías.

Atención en recepción (75% excelente-16.6% buena-8.3 % regular).

Tiempo de espera (91.66% excelente – 8.33% buena).

Atención terapéutica y Tiempo de Realización del servicio (100% excelente).

Limpieza (83.33% excelente – 16.66% buena).



Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar.

- Es importante señalar que en las categorías en las que se involucra directamente al personal responsable de la aplicación del tratamiento obtuvimos la máxima calificación satisfactoria (Tiempo de espera del usuario para ser ingresado al laboratorio 91.66% considerado como excelente, Atención terapéutica y Tiempo de Realización del servicio 100% excelente). Esto fue posible debido a que se cuidaron más objetivamente respetar esos parámetros en la atención de cada uno de los usuarios del servicio; agendando previamente las citas disponibles, los préstamos del laboratorio y equipo, las fechas de implementación de talleres y demás actividades que en ocasiones coincidían con los horarios de las terapias y afectaban algunas de las categorías involucradas.
- Con respecto a la dos categorías restantes (Atención en recepción y limpieza) cabe señalar que a pesar de encontrarse enlazadas con el laboratorio, no dependen propiamente de él, pues esos servicios se brindan también a los 5 laboratorios restantes y eso implica una atención de un volumen de usuarios mucho más grande del que atendemos en el laboratorio. Cabe señalar que los usuarios que no han estado del todo satisfechos con la categoría de limpieza se refieren a la limpieza de los baños que se comparten con toda la unidad, pues debido a la cantidad de usuarios y a las condiciones particulares de los mismos (grado de discapacidad) en ocasiones los han encontrado sucios, de igual forma tuvimos problemas con el agua unos días durante el mes de junio, por lo que había que recoger agua de la piscina en cubetas para los baños.

Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar.

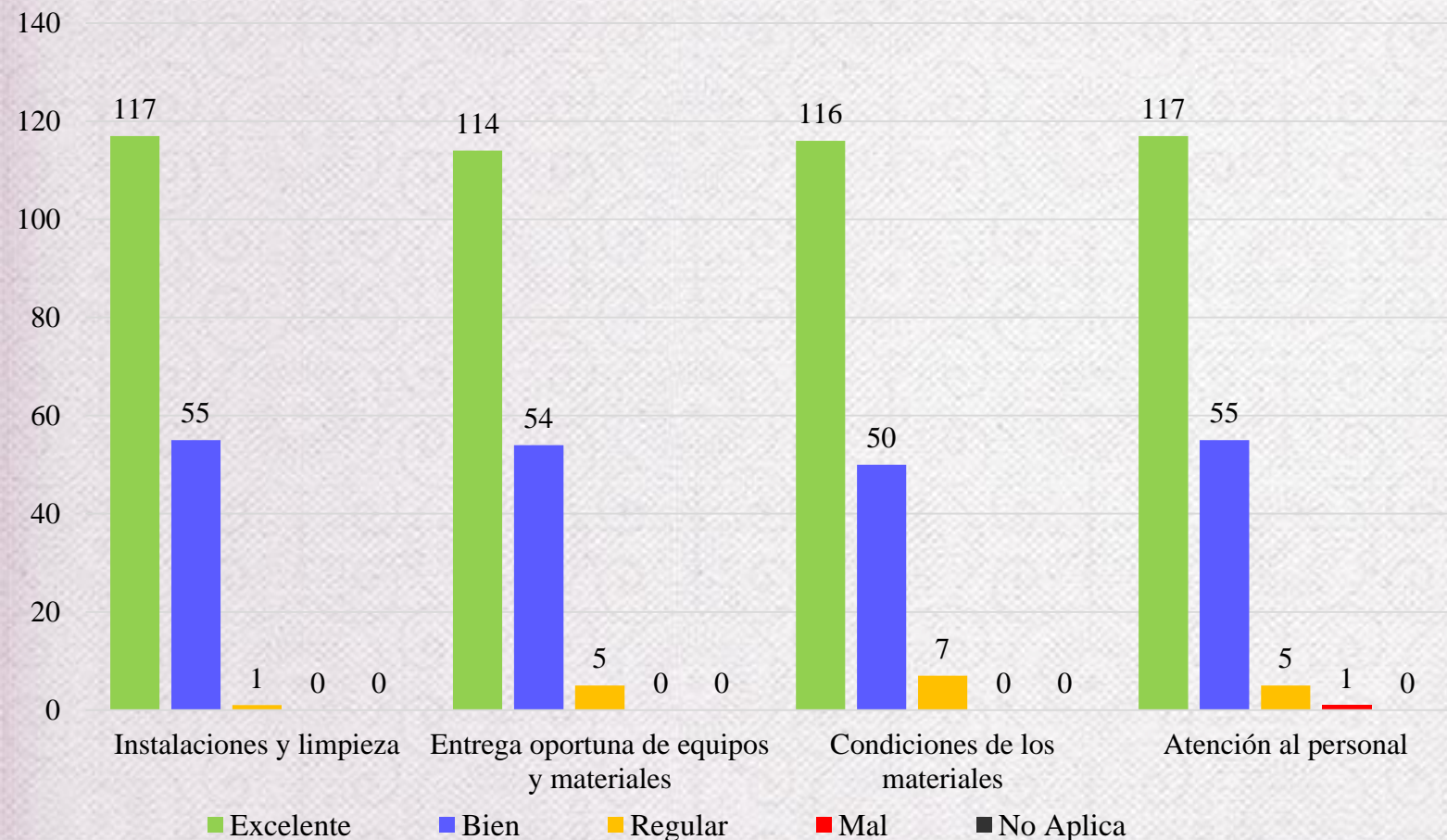
ACCIONES A REALIZAR:

Continuar con el manejo de la agenda de programación de actividades e incentivar al cuerpo docente a solicitar el área o materiales que requieran con unos días de anticipación para evitar que los tiempos de aplicación de las terapias se vean entorpecidos.

De igual forma es importante concientizar a todo el personal de la Unidad Universitaria de Rehabilitación sobre la importancia que tienen sus funciones y la buena práctica de las mismas en la imagen que los pacientes se llevan de la unidad, y desde luego como influyen en la calidad del servicio.

Satisfacción de Usuarios Laboratorio Dietología

Enero-junio 2017



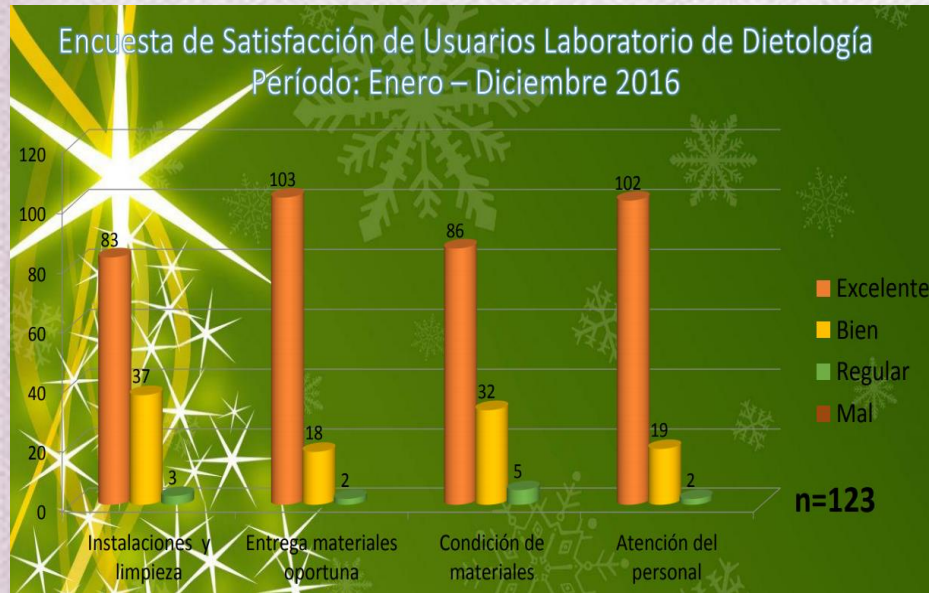
n=173

El préstamo de las instalaciones y de los materiales y equipos para los usuarios se realiza acorde al calendario escolar; Cabe señalar que si una pregunta no fue contestada, ya sea por error del usuario o porque no correspondió al servicio proporcionado, se considera “no aplica”.

Se brindó el servicio de préstamo a un total de 224 usuarios de los cuales 173 respondieron la encuesta de satisfacción.

El análisis de los resultados corresponde al periodo Enero – Junio 2017; el instrumento de aplicación está conformado por 4 ítems, de selección múltiple y una pregunta abierta en la que se solicita sugerencias para mejorar el servicio. Cada uno de los ítems, tiene cuatro opciones; **excelente, bien, regular y mal**. En la gráfica se describen los resultados obtenidos por número de pregunta y posteriormente se colocara el análisis comparativo.

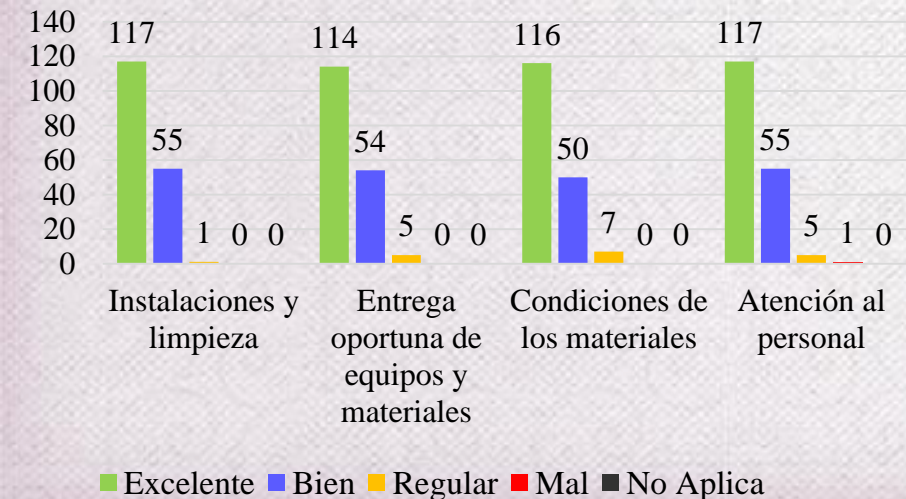
Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar.



Se puede observar que la calificación que predomina en las graficas 2016 y 2017 es la de “excelente” y “bien” en todos los criterios evaluados. Para su análisis se sumaron las respuestas de “Excelente y bien” y “Regular y mal”, a continuación se presentan los resultados obtenidos.

No. Usuarios	Aumento en el número de usuarios que solicitaron las instalaciones de 123 a 173; de los cuales se identifica a la licenciatura en nutrición como el principal usuario.
Pregunta No. 1 Instalaciones y limpieza	En la categoría “excelente y bien” se refleja un aumento de la percepción del usuario en un 2% con relación a la gráfica enero-diciembre 2016 (120, 97.56%) y enero-junio 2017 (172, 99.42%). En la categoría “Regular y mal” se refleja una disminución de la percepción del usuario en un 2% con relación a la gráfica enero-diciembre 2016 (3, 2.5%) y enero-junio 2017 (1, .5%)
Pregunta No. 2 Entrega Oportuna	En la categoría “excelente y bien” se refleja una disminución de la percepción del usuario en un 1% con relación a la gráfica enero-diciembre 2016 (121, 98.37%) y enero-junio 2017 (168, 97.10%). En la categoría “Regular y mal” se refleja un aumento de la percepción del usuario en un 1% con relación a la gráfica enero-diciembre 2016 (2, 2%) y enero-junio 2017 (5, 3%)

Enero-junio 2017



Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar.

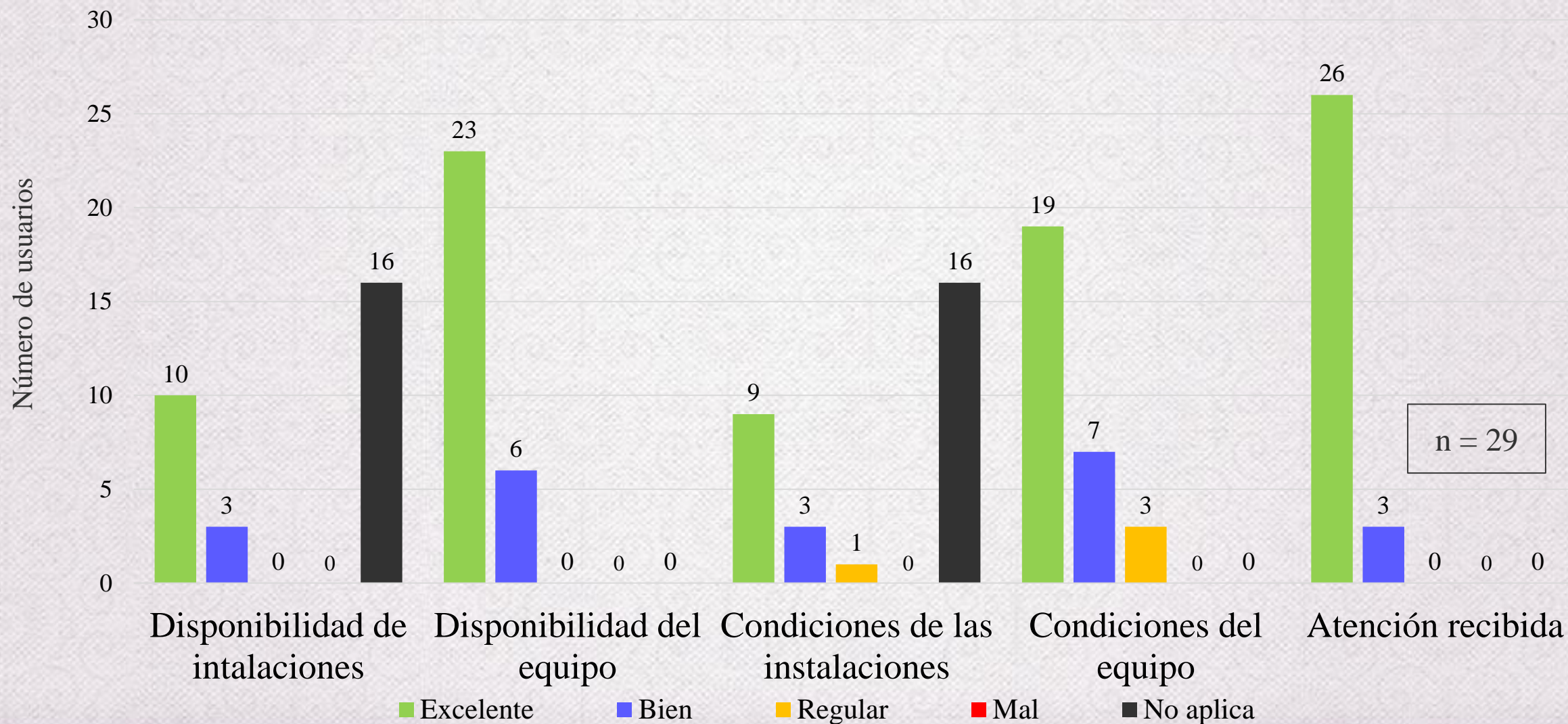
<p>Pregunta No. 3 Condiciones Materiales</p>	<p>En la categoría “excelente y bien” se refleja un aumento de la percepción del usuario en un 23.5% con relación a la gráfica enero-diciembre 2016 (89, 72.35%) y enero-junio 2017 (166, 95.95%).</p> <p>En la categoría “Regular y mal” se mantiene la percepción del usuario en un 2% con relación a la gráfica enero-diciembre 2016 (5, 4%) y enero-junio 2017 (7, .4%)</p>
<p>Pregunta No. 4 Atención del personal</p>	<p>En la categoría “excelente y bien” se refleja un aumento de la percepción del usuario en un 1% con relación a la gráfica enero-diciembre 2016 (121, 98.37%) y enero-junio 2017 (172, 99.42%).</p> <p>En la categoría “Regular y mal” se refleja un aumento de la percepción del usuario en un 2% con relación a la gráfica enero-diciembre 2016 (2, 1.6%) y enero-junio 2017 (6, 3.46%)</p>
<p>Pregunta No.5 ¿Qué nos sugieres para mejorar?</p>	<p>Entre las sugerencias se destaca la solicitud de aire acondicionado (52, 30%), seguido de utensilios y equipos para prácticas (23, 13%), mejora de infraestructura (5, 3%) y el 53% no realizó ningún comentario.</p>

ACCIONES A REALIZAR

1. Actualizar el inventario de utensilio y equipo agregando imágenes; favoreciendo que el usuario identifique el instrumental necesario para la práctica.
2. Solicitud para el equipamiento de 6 básculas para alimentos marca Haus, 6 licuadoras Osters.
3. La mejora de la atención del personal así como la entrega oportuna de los materiales durante las prácticas se realizará mediante una capacitación que se brindará a la pasante de la licenciatura en nutrición.
Oferta de cursos de inducción a los profesores de asignatura y estudiantes para el uso de las instalaciones, materiales y equipos del laboratorio.
4. Acordar con el usuario que consulte el inventario para la planeación de su practica; en caso de que el material disponible resulte insuficiente para una practica aislada, como es la de cortes correspondiente a la asignatura laboratorio de técnicas culinarias solicitar a los alumnos dicho material (cuchillos, tablas, utensilios para postres, entre otros).
5. Identificar en los planes de estudios de las licenciaturas que se ofertan en la Facultad de Medicina, las asignaturas que puedan hacer uso de las instalaciones e invitar a los responsables mediante un folleto informativo.

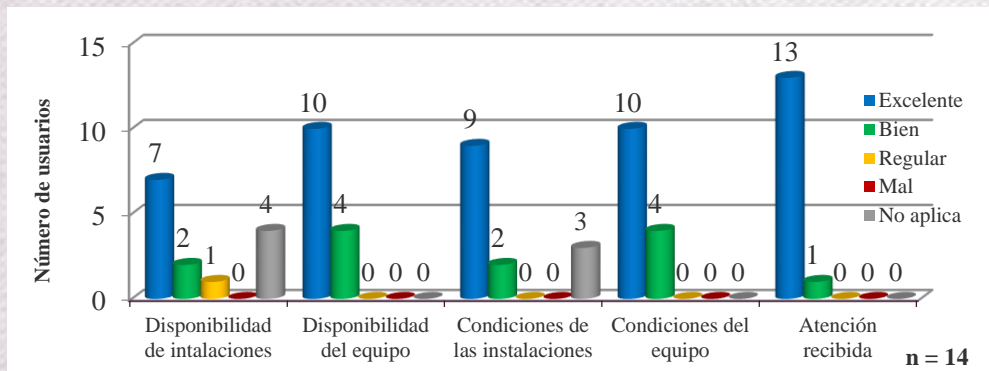
Laboratorio “Evaluación del Estado de Nutrición”

Enero – mayo 2017



Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar.

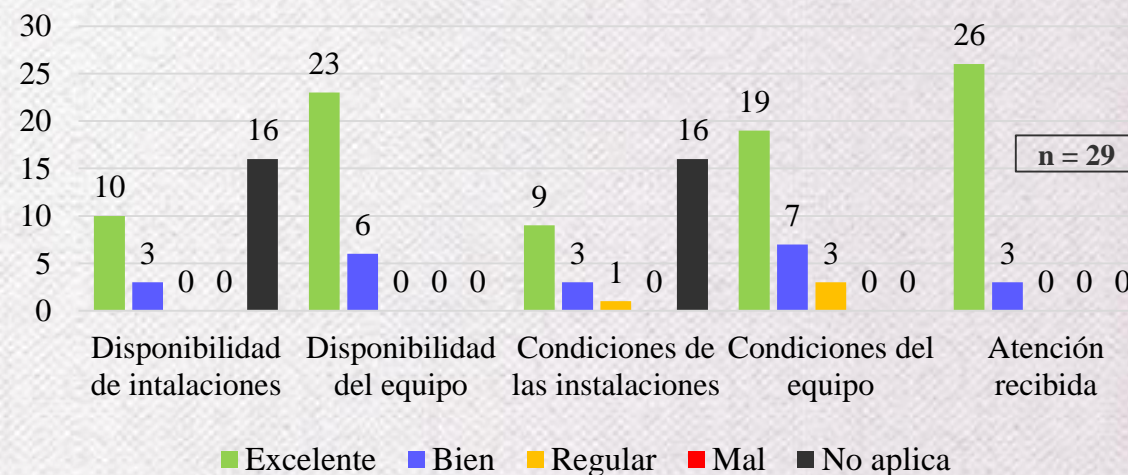
Préstamo de instalaciones y material y/o equipo de laboratorio



Se puede observar que durante el segundo semestre del 2016 el servicio de préstamo fue evaluado en general como excelente y bien en todas las categorías.

Para el período 2017 se atendieron 42 solicitudes de préstamo, el 69 % contestó la encuesta de satisfacción, lo cual resulta en un incremento comparado con el periodo anterior (59 solicitudes, 25.4 % contestó la encuesta). Consideramos lo anterior como un “avance” aceptable en el compromiso de evaluar al usuario. Respecto a la satisfacción de los usuarios en 2017 hubo un aumento del 2.8 % del promedio en los resultados **excelente y bien**, (91.4% 2017 vs. 88.6% 2016). Y una disminución de 0.5 % en la calificación regular (6.9% 2017 vs. 7.4% 2016). En general no estuvo mal. :(

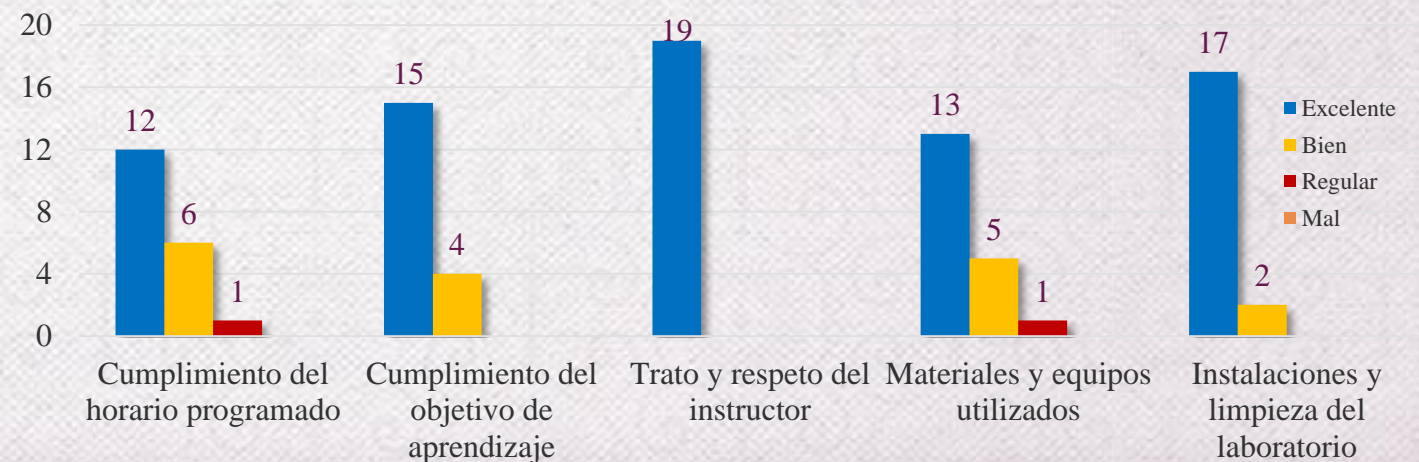
Enero-19 mayo 2017



Finalmente, respecto al procedimiento de préstamo de materiales y equipos del LEEN en mayo del presente se movieron todos los equipos de préstamo a la Oficina de apoyo docente, con lo cual se da por concluida la acción de mejora correspondiente para alinear las actividades a las áreas que correspondan. Por lo tanto esta es la última revisión de la Dirección en donde se reportará algo respecto a dicho procedimiento.

En cuanto al “Procedimiento para proporcionar cursos de capacitación en la evaluación del estado nutricional” se deja la anotación de que en 2017 aun no tenemos información que reportar, ya que se ofertó un taller para los estudiantes de la licenciatura en rehabilitación, sin embargo los estudiantes se inscribieron.

En comparación con el periodo anterior, en octubre 2016 se dio un taller en los eventos del aniversario de la Facultad, el cual, en general fue bien evaluado por parte de los asistentes.

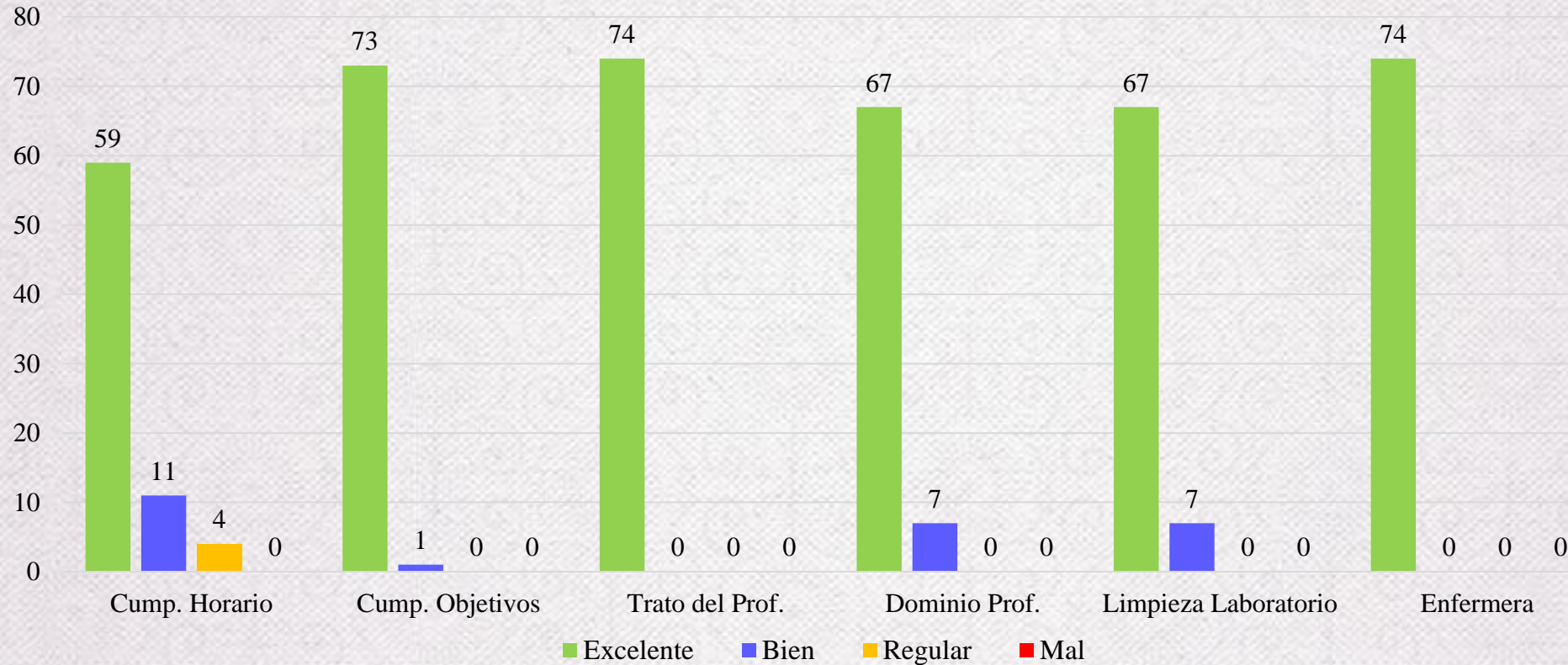


Se pretende que los talleres los realice el (la) pasante de nutrición asignado a DECODAS, UUEC o UUMD, lo cual se acordó con el Secretario Académico, Coordinadora de la Lic. en Nutrición y la Responsable de Servicio social, después de que se consideró que no era conveniente mantener un pasante en el LEEN debido a las actividades de índole más administrativas que desempeñaba y que no tienen una importancia en su formación.

Satisfacción de Usuarios: LCETQ

Taller de Introducción a la Técnica Quirúrgica 3er. año

Enero-junio 2017

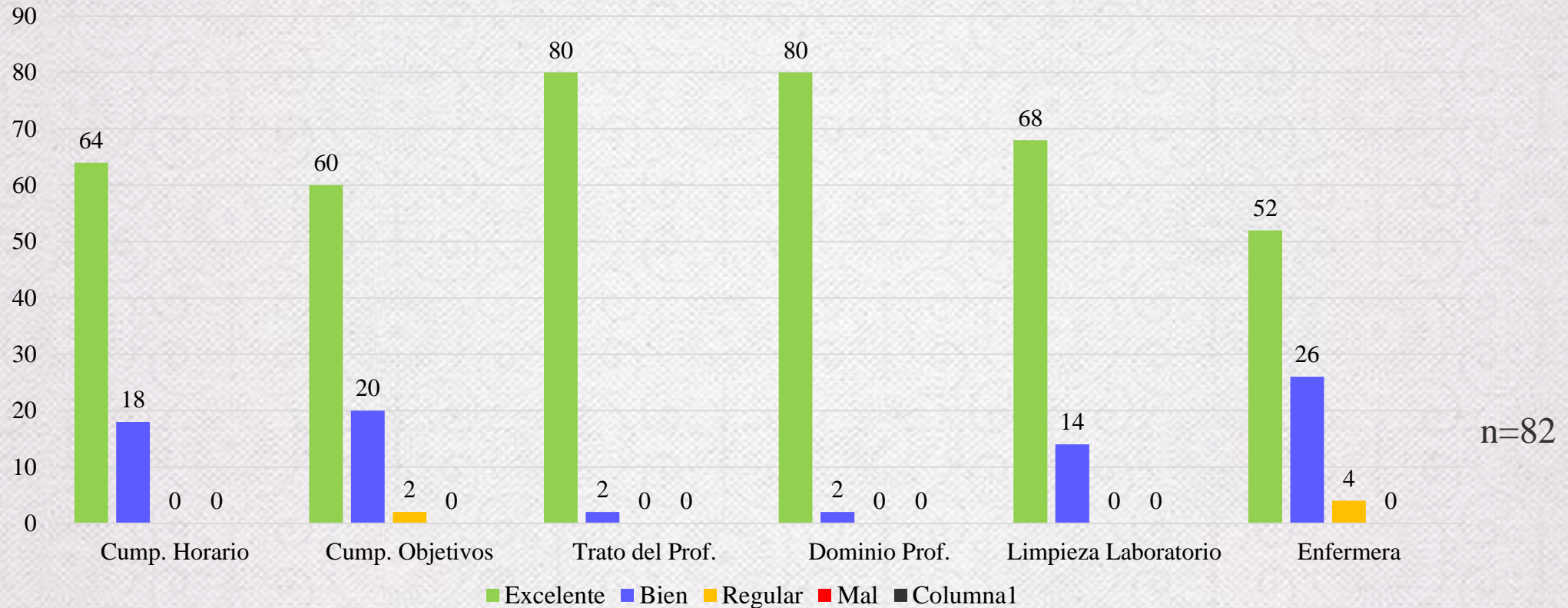


n=74

Satisfacción de Usuarios: LCETQ

Taller de la Técnica Quirúrgica 4º. año

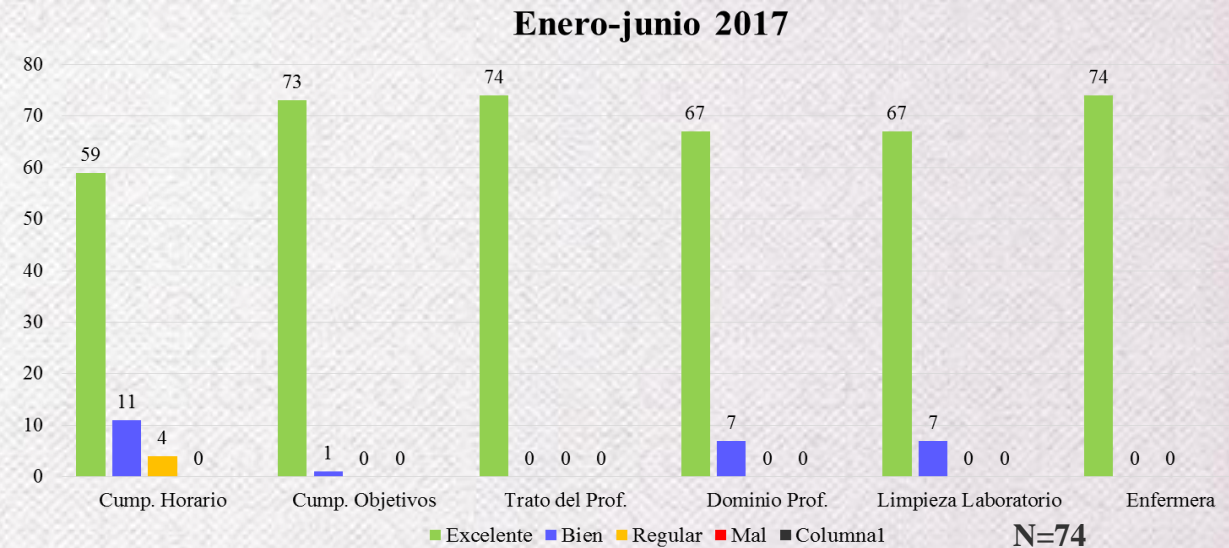
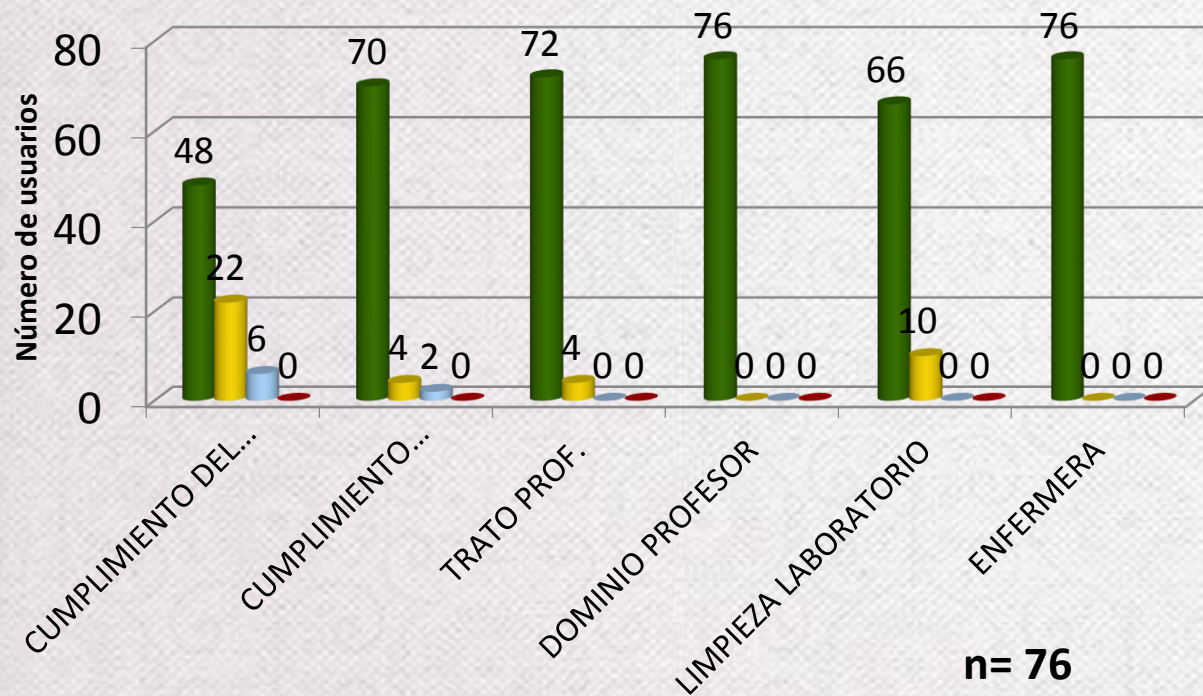
Enero-junio 2017



Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar.

Período: Agosto- Diciembre 2016
Taller de Introducción a la Técnica Quirúrgica 3er. año

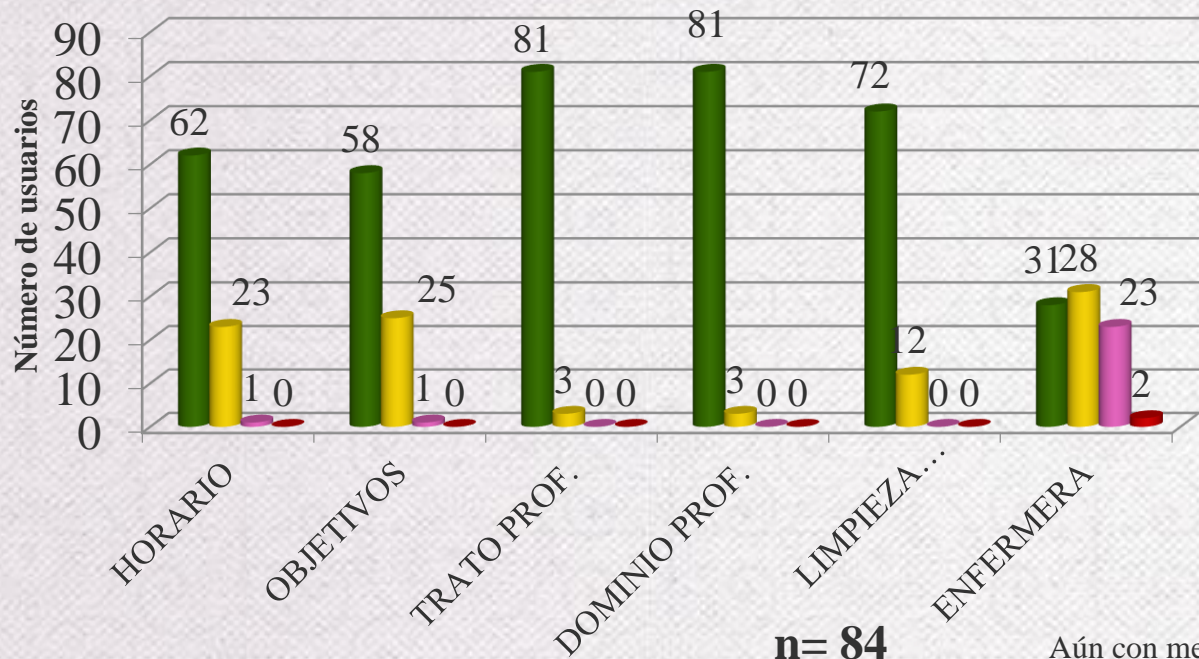
Período: Enero - Junio 2017
Taller de Introducción a la Técnica Quirúrgica 3er. año



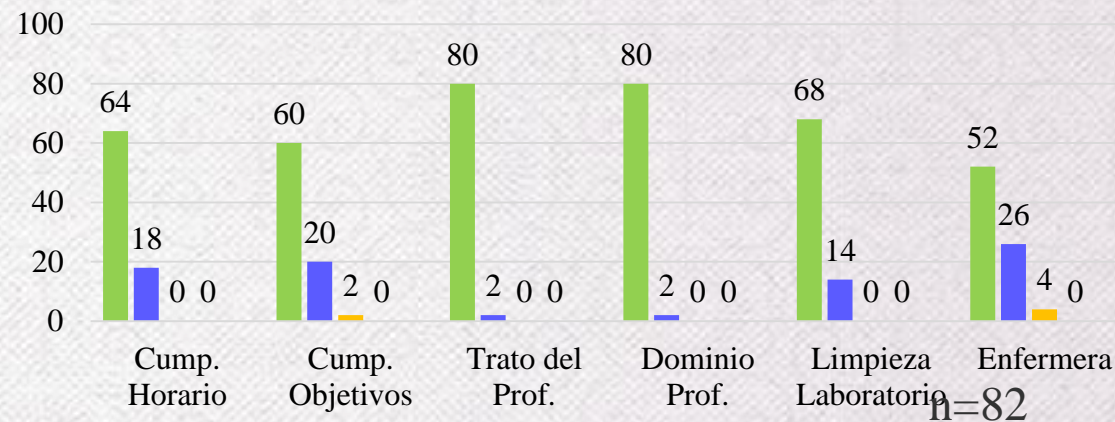
Es importante señalar que en comparación con el segundo semestre del 2016, este año en el cumplimiento del horario del taller mejoró en comparación con el semestre Agosto-Diciembre 2016, por lo demás todo se mantiene con la misma calificación, en particular el desempeño de la enfermera asistente

Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar.

Agosto Diciembre 2016



Enero-junio 2017



Aún con mejoría en la calificación del personal de enfermería en comparación al segundo semestre de 2016, ya que de 31 opiniones EXCELENTE subió a 52, y disminuyó la calificación de MAL Y REGULAR observada El semestre antes señalado, sin embargo continúan los comentarios: LA ENFERMERA DEBE SER MÁS TOLERANTE, DEBE TENER UN TRATO MAS AMABLE.

Desempeño de los procesos y
conformidad con el producto.

Desempeño de los procesos y
conformidad con el producto.

Servicio No Conforme

Laboratorio	Número de SNC	Breve descripción del SNC	Acciones realizadas (concretamente)
UUMD	1	Se debe modificar el tratamiento establecido a un paciente debido a que el circuplode de una diatermia no funciona.	Se utiliza otro equipo con la paciente y se solicita reparación mediante oficio.
UUMD	2	A.C. presentan desperfectos en dos laboratorios mojando a los pacientes que reciben atención y causa daño a la tablaroca.	Se retiran equipos electromedicos en las cercanías, se cancela la atención del cubículo y se reporta a servicios gales.
UUMD	2	Desperfectos en piso del pasillo del lab. se cancela ese cubículo para evitar daño de equipo electromedico aumentando el tiempo de espera de los pacientes.	Se cancela la atención en cubículo 3 y se reporta a servicios gales.
UUMD	2	Aumenta tiempo de espera de paciente al reubicarlo por fallo en tomas de corriente.	Se reubica al paciente a otro cubículo para bloquear esa toma de corriente y se reporta a servicios gales.

Servicio No Conforme

Laboratorio	Número de SNC	Breve descripción del SNC	Acciones realizadas (concretamente)
LFIS	1 (05-01-17)	Las máquinas del laboratorio están bloqueadas y cada semestre se hace actualización de las mismas.	Reporte 1557, se realizó la actualización de las mismas.
LFIS	2 (13-01-17)	No enciende uno de los aires acondicionados.	Reporte 167, se realizó mantenimiento y se programó la tarjeta.
LFIS	3 (25-01-17)	Lavabo sin presión para la salida de agua.	Reporte 167, se reparó el lavabo y quedó bien la presión de salida del agua.
LFIS	4 (08-03-17)	Lavabo con fuga de agua.	Reporte 177, se cambió la llave mezcladora.

Servicio No Conforme

Laboratorio	Número de SNC	Breve descripción del SNC	Acciones realizadas (concretamente)
LFIS	5 (03-04-17)	Falla del aire acondicionado de la sala de maestros del LFIS.	Reporte 250, se reparo una falla en la conexión eléctrica.
LFIS	6 (28-04-17)	Falla del termómetro del refrigerador del LFIS	Reporte 274, se cambió el termómetro por uno nuevo.
LFIS	7 (12-06-17)	Olor a animal muerto en la sala de maestros del LFIS	Reporte 331, se localizó al roedor y fue retirado.
LEIP	1	No se documento por no tener acceso al año 2017 en la plataforma	Se notificó a la autoridad correspondiente

Servicio No Conforme

Laboratorio	Número de SNC	Breve descripción del SNC	Acciones realizadas (concretamente)
LEIM	01	Extremada lentitud para ejecutar las funciones del equipo de computo (Inv. 101266) del Laboratorio de Estimulación e Intervención Múltiple. Entorpecimiento para el cumplimiento de las actividades relacionadas con el sistema de gestión y calidad, ya que desde ese equipo es muy difícil acceder al correo institucional y a la plataforma.	Reporte al Coordinador Clínico Dr. Russel Arcila Novelo para que informe a las autoridades correspondientes. Acude personal del área de cómputo (16/01/17) y elimina algunos archivos para acelerar un poco la memoria del equipo, que es muy pequeña, comenta que solicitará al área de cómputo una memoria adicional para mejor la velocidad de trabajo del equipo.
	02	El equipo de telefonía del Laboratorio de Estimulación e Intervención Múltiple dejó de dar línea, por lo que se revisa tratando de encontrar el origen del problema. Encontrando el problema en la línea de datos 69.	Reporte al Coordinador Clínico Dr. Russel Arcila Novelo para que proceda a dar aviso a las autoridades correspondientes. Acude personal del área de cómputo de la Facultad de Medicina y enlaza en una sola línea telefonía/computadora, para resolver provisionalmente el problema. Queda en reportar la línea de datos 69 que se encuentra inactiva por el momento.

Laboratorio	Número de SNC	Breve descripción del SNC	Acciones realizadas (concretamente)
LD	1	Solicitud de aire Acondicionado: los usuarios realizan la solicitud debido al calor intenso y vapores que se desprenden durante la cocción en las prácticas de laboratorio.	Solicitud a alta dirección de el equipamiento de inyectores de aire y extractores. (acción en trámite)
	2	Actualización del inventario: Por medio de una reunión con coordinadoras de área de la licenciatura en Nutrición se llega a un acuerdo sobre los materiales que serán requeridos durante el semestre.	Solicitud a la alta dirección de abastecimiento de utensilios y materiales como son sartenes, cuchillos, botiquín de primeros auxilios, materiales de limpieza. (acción resuelta)
	3	Gotera de los lavabo: los usuarios realizan la solicitud debido a que durante las prácticas se formaba un charco de agua del primer lavabo.	Se procedió a realizar la emisión de un ticket para la verificación y mantenimiento de los lavabos. (acción resuelta)
	4	Recipiente de aceite: los usuarios realizan la solicitud debido a que el recipiente de aceite no se encuentra dentro del laboratorio durante la práctica.	Se procedió a colocar el recipiente de aceite para la eliminación de aceite durante la practica de laboratorio.
	5	Solicitud de afilación de cuchillos: los usuarios reportan dificultades en el momento de realizar los cortes durante las prácticas	Solicitud a la alta dirección de abastecimiento de utensilios y materiales como son sartenes, cuchillos, botiquín de primeros auxilios, materiales de limpieza. (acción resuelta)
	6	Verificación de estufas: Los usuarios reportan dificultades en el encendido de las estufas y los hornos.	Se procedió a realizar la emisión de un ticket para la verificación del correcto funcionamiento de las estufas y los hornos. (acción resuelta)

Acciones Preventivas y Correctivas

Acciones Preventivas

Acción Preventiva	Breve descripción de la Acción	*Observaciones
AP-16-FMED-LFIS-01	<p>1.- Ya se ha incluido en la primera práctica la plática acerca de la técnica adecuada de lavado de manos.</p> <p>2.- Se ha incluido el link de Moodle sobre la técnica adecuada de lavado de manos.</p> <p>3.- Se han solicitado y colocado seis letreros acerca de la técnica adecuada de lavado de manos.</p>	<p>1.- Se realizó en la primera práctica real – Abierta – Sin verificar</p> <p>2.- En el manual se añadió el link para técnica de lavado de manos – Abierta – Sin verificar</p> <p>3.- Se colocaron los letreros en cada lavabo – Abierta – Sin verificar</p>
AC16-FMED-LEIP-01	Cancelar el P-FMED-LEIP-01 del SGC de LEIP	Cerrada

* 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	Breve descripción de la Acción	*Observaciones
AP16-FMED-LEIM-01	La norma ISO 9001:2008, inciso A), señala que la organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, considerando en éste caso el espacio de trabajo. Existe la posibilidad de que en LEIM se incumpla el requerimiento antes señalado, ya que la población infantil que se atiende en el laboratorio, corre riesgo de sufrir algún accidente, debido a que tenemos equipos grandes de madera y de metal que terminan en superficies puntiagudas.	Desfasada

Acciones Correctivas

Acción Correctiva	Breve descripción de la Acción	*Observaciones
AC-FMED-UUMD 1	Bitácora de limpieza diaria y profunda	
AC-FMED-UUMD 2	Control de medicamentos que se encuentran en los laboratorios	
AC-16-FMED-LFIS-01	1.- Se ha elaborado el calendario de mantenimiento de equipos. 2.- Elaborar un formato de hoja de vida de los equipos. (ya tenemos una propuesta) 3.- Elaborar un plan de verificación de los equipos que lo requieran. (ya realizado) 4.- Implementación del plan de mantenimiento. (ya establecido)	1.- Ya se ha subido a sharepoint - Abierta 2.- Pendiente de realizar - Abierta - desfasada 3.- Pendiente de realizar – Abierta – desfasada 4.- Es permanente de parte de los profesores.

* 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	Breve descripción de la Acción	*Observaciones
AC16-FMED-LEIP-01	Cancelar el P-FMED-LEIP-01 del SGC de LEIP	Cerrada
AC16-FMED-LEIP-02	Cancelar el P-FMED-LEIP-01 del SGC de LEIP	Cerrada
Folio: AC16-FMED-LD-01	1. Mantener el formato “Bitácora de registro de asistencia”, F-FMED-LD-11, en el laboratorio y disponible para los usuarios. 2. Actualización del formato “Bitácora de registro de asistencia”, F-FMED-LD-11.	Abierta
Folio: AC16-FMED-LD-02	Verificar que los formatos F-FMED-LD-10 “Para el préstamo de materiales y equipos” y F-FMED-LD-08 “Verificación de instalaciones” sean correctamente llenados.	Abierta
Folio: AC16-FMED-LD-03	1.- Limpieza de rejillas del desagüe. 2.- Limpieza de nevera con hormigas. 3.- Solicitar fibras de limpieza para uso del laboratorio. 4.- Solicitar el mantenimiento de piso con grietas.	Abierta
Folio: AC16-FMED-LD-04	1.- Aplicar la encuesta de satisfacción de usuarios a todo usuario que solicite el LD.	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.

Seguimiento de acuerdos de la Revisión anterior

(14 de diciembre de 2016)

Acuerdos	Responsable	Fecha de realización	Estado
Realizar una reunión informativa con los miembros del Comité de Calidad acerca de los resultados de la Revisión de la Dirección	Alta Dirección	Enero 2017	Realizado

Cambios que podrían afectar al SGC

Cambios que podrían afectar al SGC

*Cambios que podrían afectar al SGC	Acciones a tomar
Reciente contratación de un médico del deporte asignado al laboratorio de Evaluación Morfofuncional (LEMF).	Establecer dinámica de funcionamiento del LEMF para extensión y docencia y reforzar las horas de prácticas supervisadas.
Homogeneizar para el comité de Buenas Prácticas de Calidad la dinámica al dirigir oficios (solicitudes) a la secretaria administrativa.	Establecer la Coordinación de calidad con la Dirección de la FM el formato de solicitud y respuesta de oficios dirigidos a la secretaria administrativa para asuntos relacionados con la Buenas Prácticas de Calidad.
No tener acceso a la plataforma de seguimiento de SharePoint del año 2017	Mantener las buenas prácticas de calidad en la FMED y esperar las disposiciones que dicten las autoridades correspondientes

*Son aquellas modificaciones en el contexto de la Universidad que pueden impactar positiva o negativamente en el desempeño de los procesos, de los servicios y del SGC en general.

Cambios que podrían afectar al SGC

*Cambios que podrían afectar al SCG	Acciones a tomar
Personal manual suplente	Capacitar al personal manual suplente en el manejo de RPBI y de lavado de material
Personal no capacitado para el área de recepción en el uso del Sistema de Contabilidad, en el llenado de formatos de resultados y en el Sistema de buenas practicas de calidad.	Existe un manual del manejo del Sistema de Contabilidad para apoyo del personal suplente. Se cuenta con personal suplente capacitado
Falta de compromiso del personal de caja	Se han enviado oficios a la Secretaria Administrativa sobre este problema, se realizo una reunión con la Responsable del área de Contabilidad donde se le expuso de estos inconvenientes
Modificar las preguntas y opciones de respuesta de la encuesta de satisfacción	Usar un vocabulario mas simple y cotidiano para que el usuario pueda entender las opciones de respuesta

*Son aquellas modificaciones en el contexto de la Universidad que pueden impactar positiva o negativamente en el desempeño de los procesos, de los servicios y del SGC en general.

Cambios que podrían afectar al SGC

*Cambios que podrían afectar al SGC	Acciones a tomar
Incumplimiento de las fechas de entrega de los reactivos con proveedores bajo convenio.	Se realizo una reunión con la representante de Abastecedor Hospitalario y se tomaron acuerdos para mejorar la entrega de reactivos
Contar con un laboratorio de referencia	Ya se cuenta con el convenio de servicio del laboratorio de referencia, se están realizando los tramites para dar de alta en nuestro servicio contable el listado de pruebas
Contar con aviso de privacidad	Ya se cuenta con aviso de privacidad, solo falta que se coloque en la pagina de la Facultad de Medicina
Retraso en la entrega de reactivos e insumos para laboratorio por parte del almacén	Se elaboró un formato de seguimiento para pedidos retrasados y evitar duplicar pedidos

*Son aquellas modificaciones en el contexto de la Universidad que pueden impactar positiva o negativamente en el desempeño de los procesos, de los servicios y del SGC en general.

Cambios que podrían afectar al SGC

*Cambios que podrían afectar al SCG	Acciones a tomar
Salida o cambio del personal por honorarios que apoya en las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad.	Estabilidad laboral o mejorar las condiciones laborales para el personal que desempeña dichas funciones del SGC.
La falta de respuesta durante la gestiones correspondientes	Emisión de un respuesta
La falta de seguimiento para mantener el compromiso de todos los miembros del comité de calidad de la Facultad podría afectar negativamente los procesos de buenas prácticas que se espera se realicen en la dependencia.	Se propone que la Alta Dirección retome las reuniones con cada responsable de laboratorio/área con el objetivo de mejorar su motivación y que ellos a su vez motiven al personal a su cargo 😊
Jubilación del Profesor titular del Taller de Técnica Quirúrgica a partir del ciclo Agosto 2017- Julio 2018	Proponer al profesor adjunto actual (profesor por honorarios) como titular del taller para todos los grupos de 4º. Año.

*Son aquellas modificaciones en el contexto de la Universidad que pueden impactar positiva o negativamente en el desempeño de los procesos, de los servicios y del SGC en general.

Recomendaciones para la Mejora

Recomendaciones para la Mejora

Acción de Mejora	Responsable de dar seguimiento	Beneficios esperados	Fecha de inicio de la acción	Fecha de término de la acción
AM17-FMED-UUMD-01	M.E.E. Didilia B. Rojas Herrera	Mejorar el servicio y escenario de aprendizaje por adquisición de material deportivo.	29/marzo/2017	07/julio/2017
AM17-FMED-UUMD-02	M.E.E. Didilia B. Rojas Herrera	Reducción del hacinamiento en los laboratorios de rehabilitación y EMF.	17/mayo/2017	13/julio/2017

Recomendaciones para la Mejora

Acción de Mejora	Responsable de dar seguimiento	Beneficios esperados	Fecha de inicio de la acción	Fecha de término de la acción
<p>Actualizar el Manual de Laboratorio de Técnicas de Diagnóstico 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 Nayely Pech Sosa</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>Julio de 2017</p>	<p>Julio 2018</p>
<p>Estabilidad laboral para el responsable del laboratorio encargado de mantener la certificación.</p>	<p>ALTA DIRECCIÓN</p>	<p>Mayor compromiso para el seguimiento de las acciones necesarias para mantener la certificación del laboratorio.</p>	<p>A criterio de la alta dirección.</p>	<p>A criterio de la alta dirección.</p>

Recomendaciones para la Mejora

Acción de Mejora	Responsable de dar seguimiento	Beneficios esperados	Fecha de inicio de la acción	Fecha de término de la acción
AM 2017-01 Organizar y resguardar bajo llave los equipos y materiales en un vestidor adaptado para ello con el propósito de proporcionar un mayor espacio dentro del laboratorio.	<i>Sally López Osorno</i>	Mayor espacio y comodidad para las actividades académicas prácticas dentro del laboratorio.	Mayo 2017	Julio 2017 Está concluida pero pendiente de verificación por parte de un auditor