



# REVISIÓN DE LA DIRECCIÓN

01 de julio de 2015



# AUDITORÍAS INTERNAS

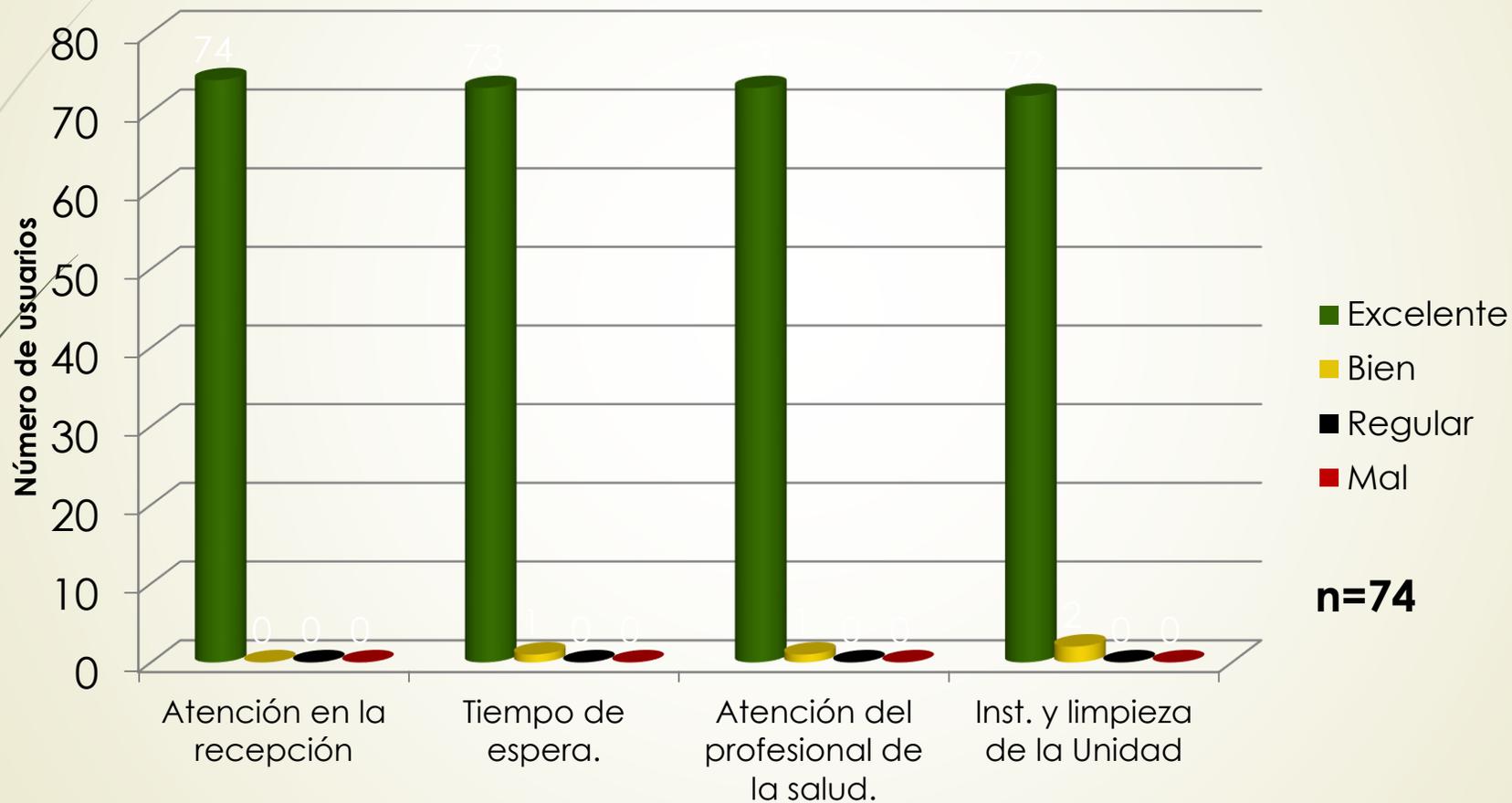


# **RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE**

# Encuesta de Satisfacción de Usuarios (LEIP)

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

Período: Enero-Junio 2015





## **Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis. (Julio-Diciembre 2014) (Enero-Junio 2015)**

- ▶ Se aumento la calificación "excelente" en un 2% (anterior 93%, actual 95%)
- ▶ Se Disminuyo la calificación "bien" en un 2% (7% anterior contra 5% actual)
- ▶ Obtuvimos 0% para "regular" y "mal"

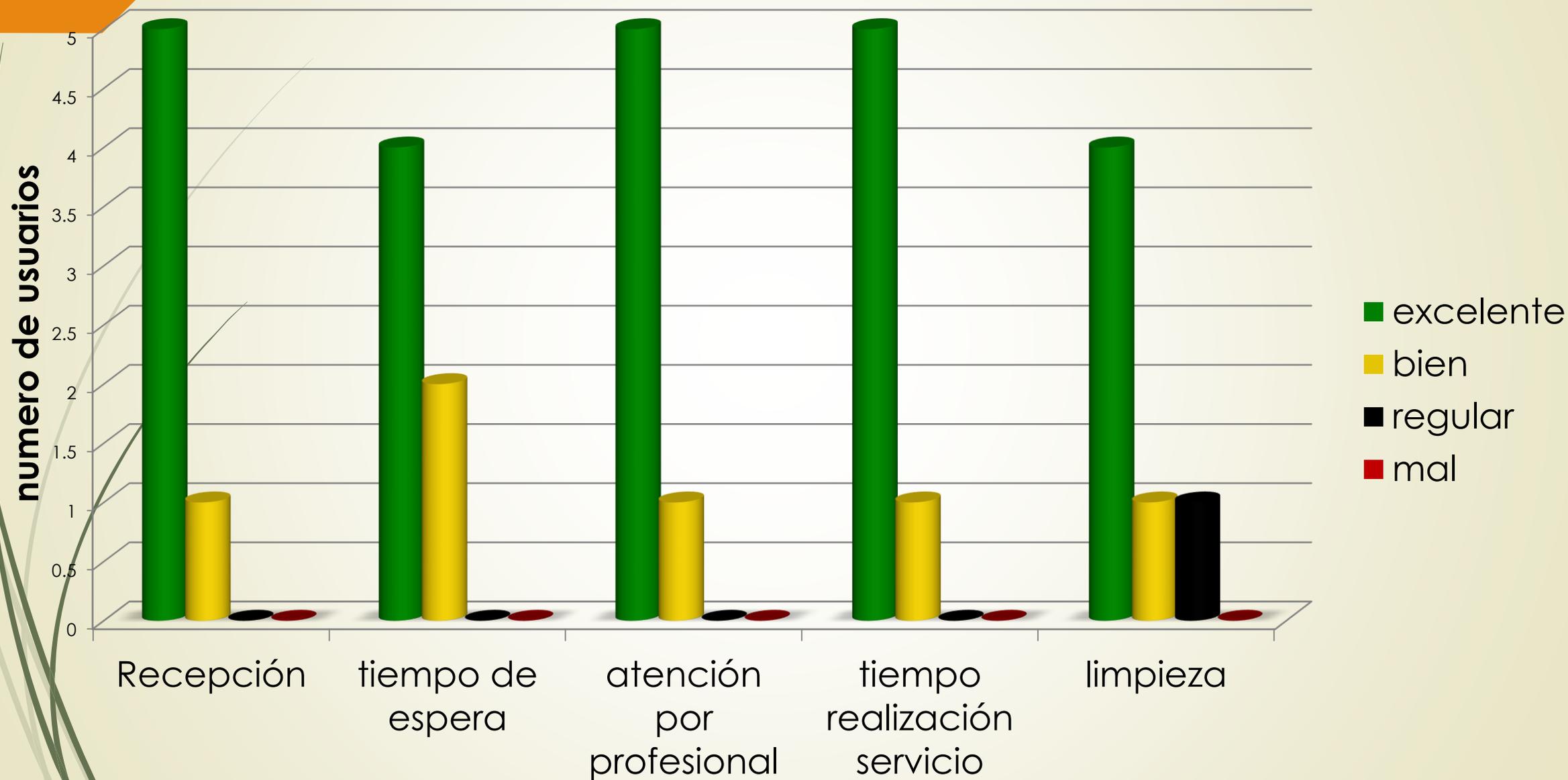
Las sugerencias para mejorar fueron las siguientes

- ▶ En esta evaluación no hubieron sugerencias

Comentarios

- ▶ La mayoría de los usuarios felicita mencionando excelente servicio
- ▶ Agradecimientos por la atención, limpieza y orden.
- ▶ Agradecimientos por amabilidad y buen trato por parte del personal

# Encuesta de satisfacción de usuarios LEIM febrero 2015





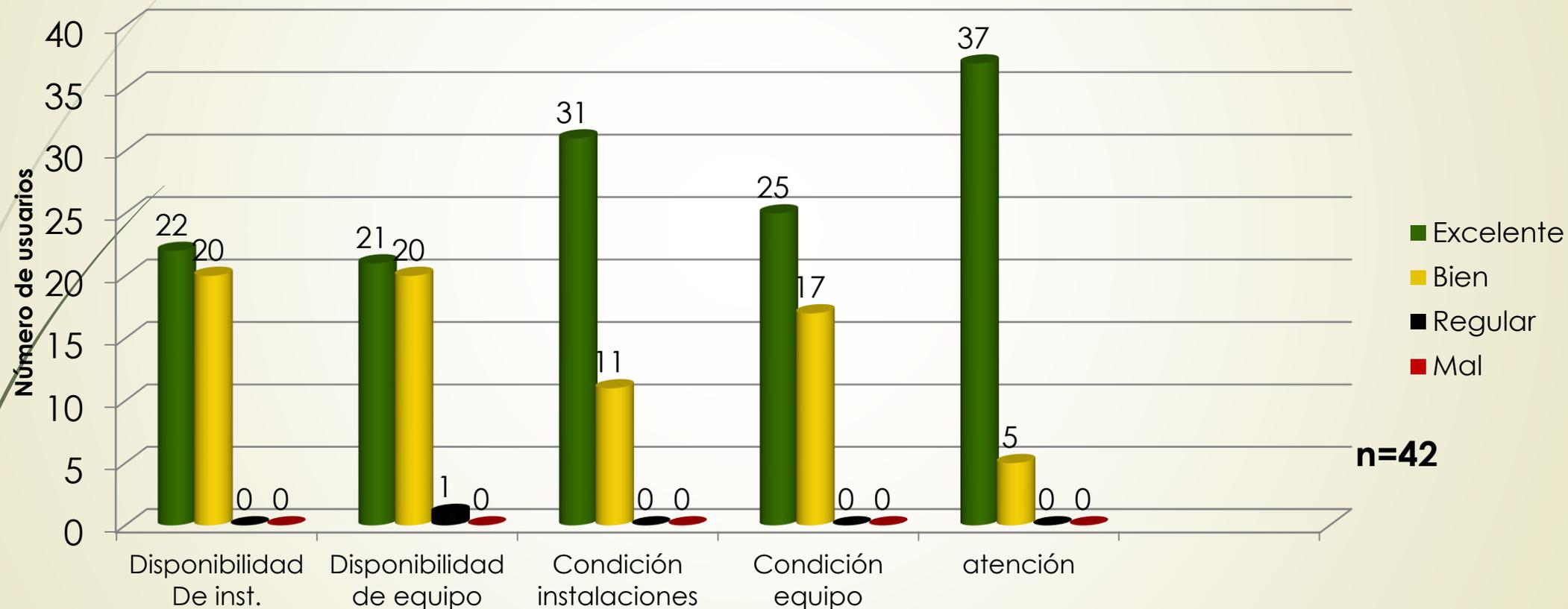
## **Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis.**

- ▶ Se aplicó a 6 usuarios que comprendían el 100% de la población de LEIM
- ▶ Al comparar las encuestas 2015 con las encuestas 2014 observamos que:
- ▶ En la categoría atención en recepción el promedio de las encuestas 2014 fue 3.4 y en 2015 fue 3.8
- ▶ En la categoría tiempo de espera el promedio se mantuvo en 3.6
- ▶ En la categoría atención proporcionada por el profesional el promedio se mantiene en 3.8.
- ▶ En la categoría tiempo de realización del servicio se observa un incremento del promedio de 3.5 a 3.8
- ▶ En la Categoría Limpieza de instalaciones se observa un incremento marginal del promedio de 3.4 a 3.5

# Encuesta de Satisfacción de Usuarios (LEEN)

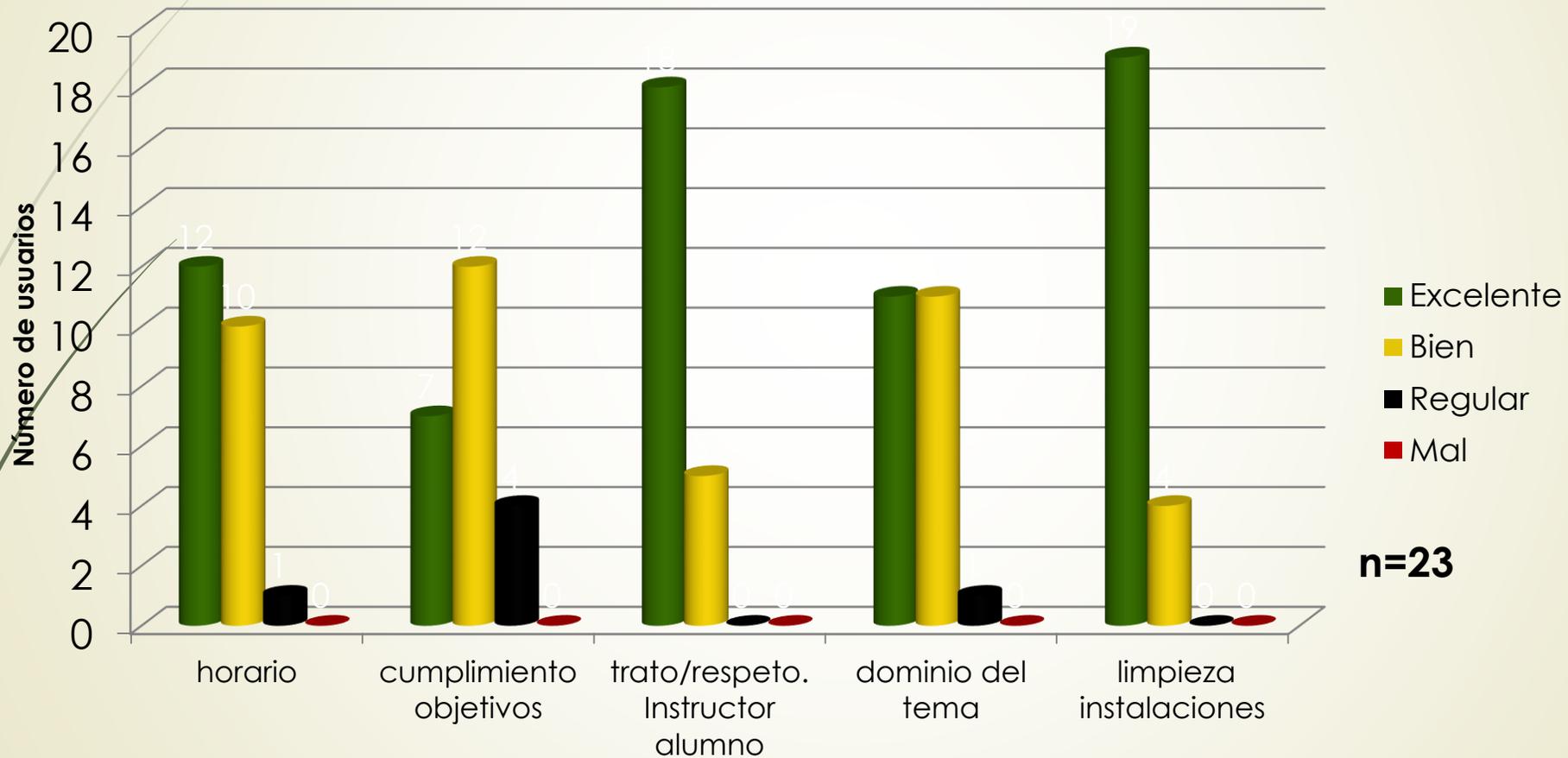
## Procedimientos: para el préstamo de equipo del LEEN y Para el uso del LEEN para prácticas.

Período: Febrero-Julio 2015



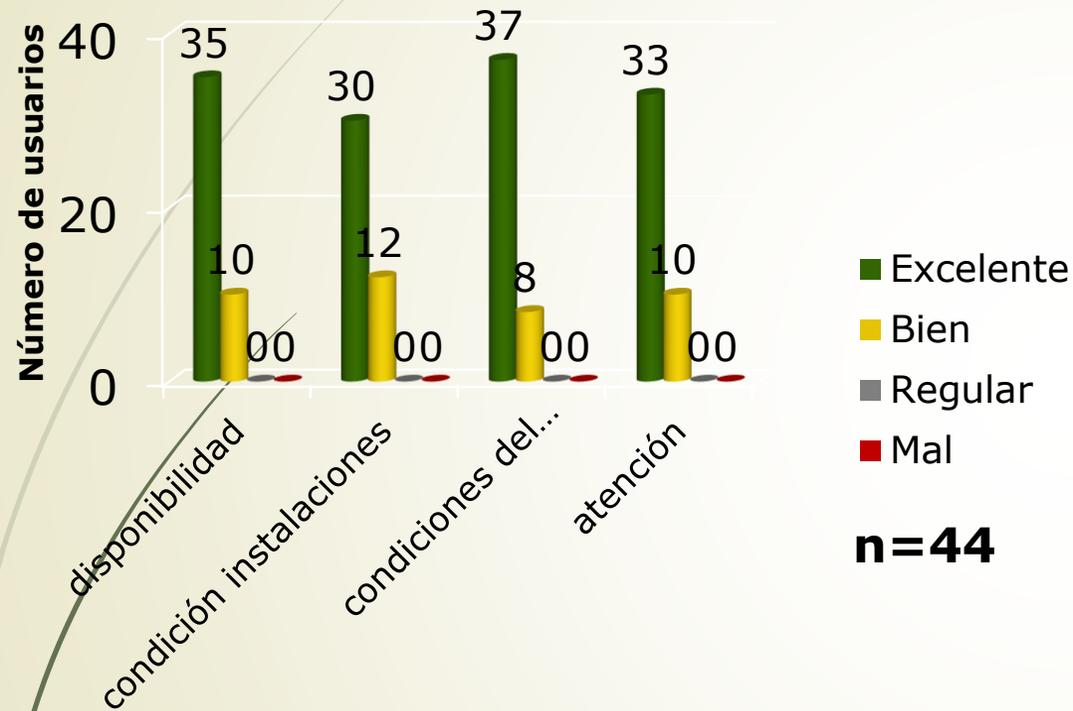
# Encuesta de Satisfacción de Usuarios (LEEN)

Procedimiento: para el taller de capacitación en el manejo del equipo y material del LEEN  
Período: Febrero-Julio 2015

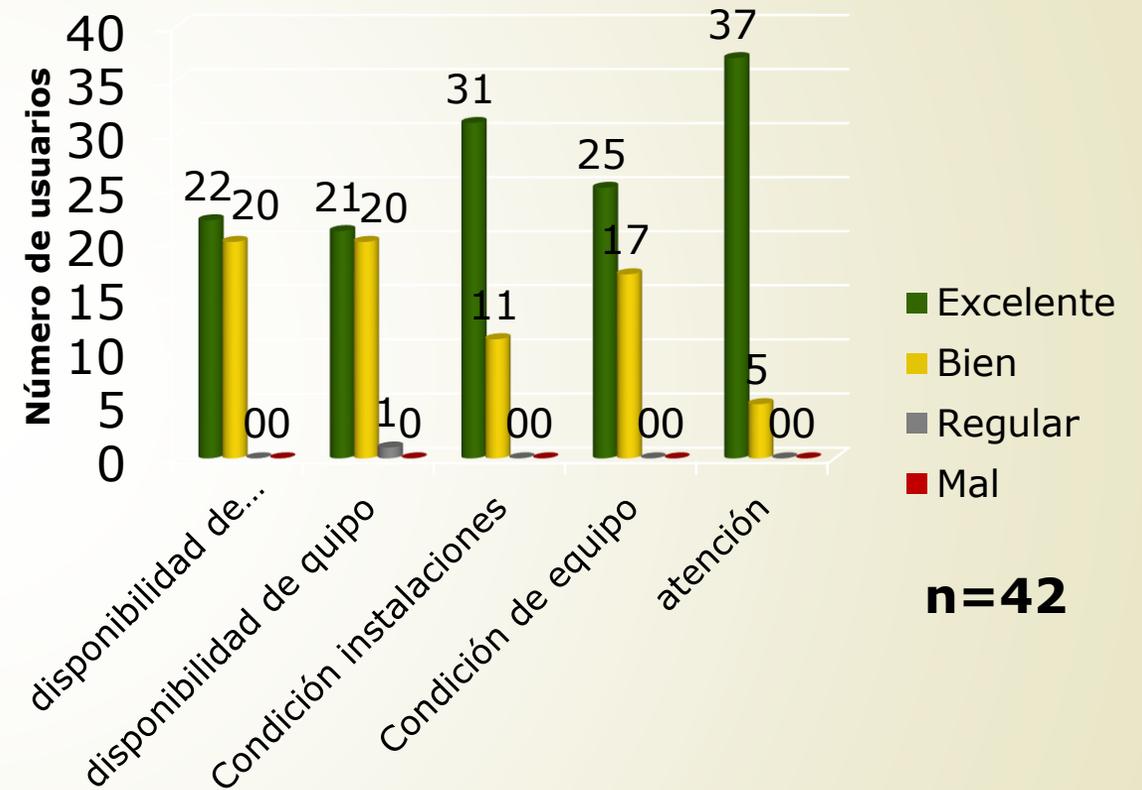


# Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis de los procedimientos 1y 2.

## Agosto-Noviembre 2014



## Febrero-Julio 2015

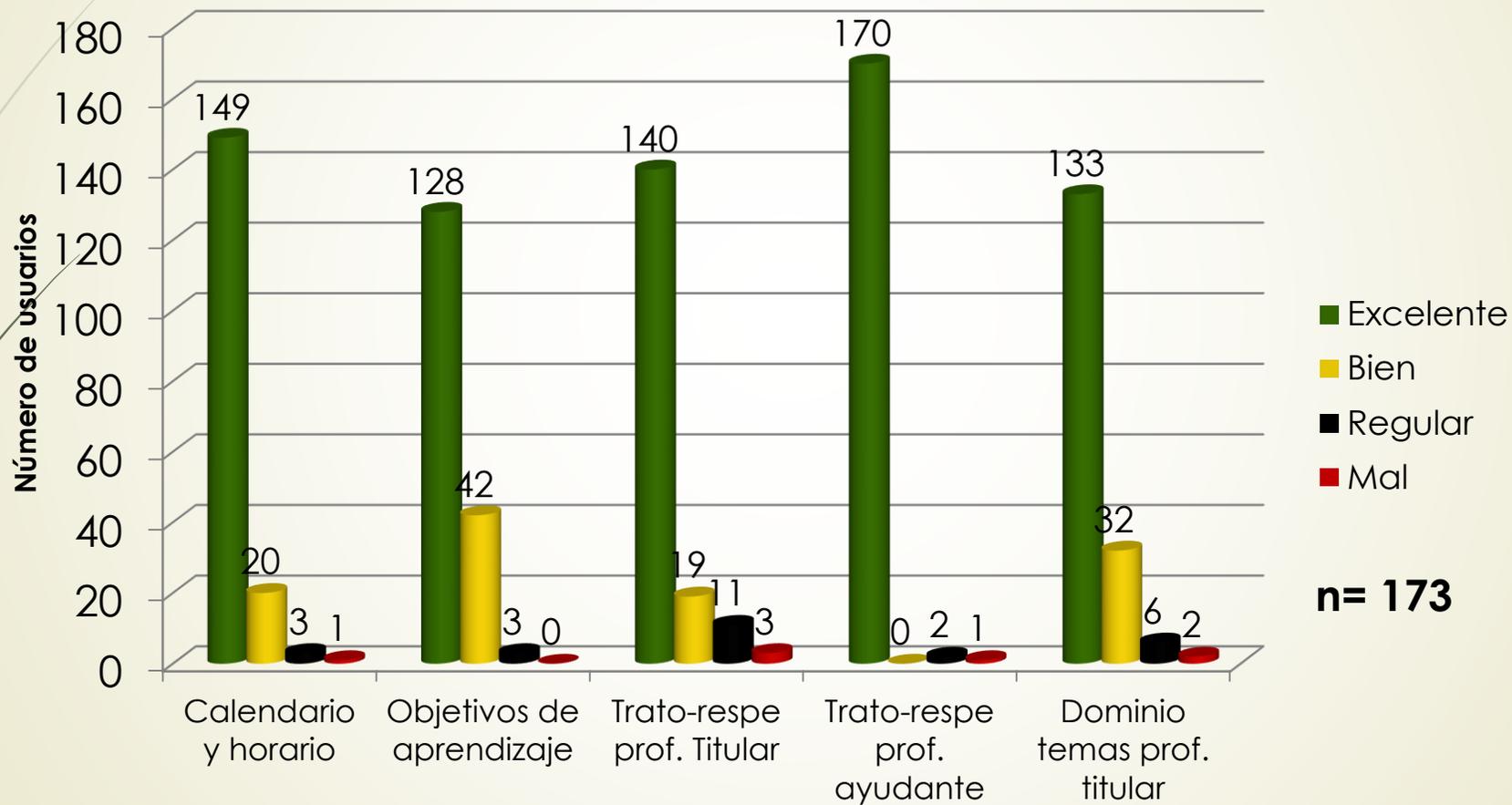


Se puede observar que la satisfacción de los usuarios se mantiene constante de un semestre a otro con respecto al número de usuarios, los resultados nos arrojaron que los estudiantes requieren equipos modernos, aumentar el número de equipos y que las instalaciones sean más grandes.

Se tiene además un registro del uso de la báscula Tanita por compartimento para el seguimiento de peso y composición corporal de 96 usuarios.

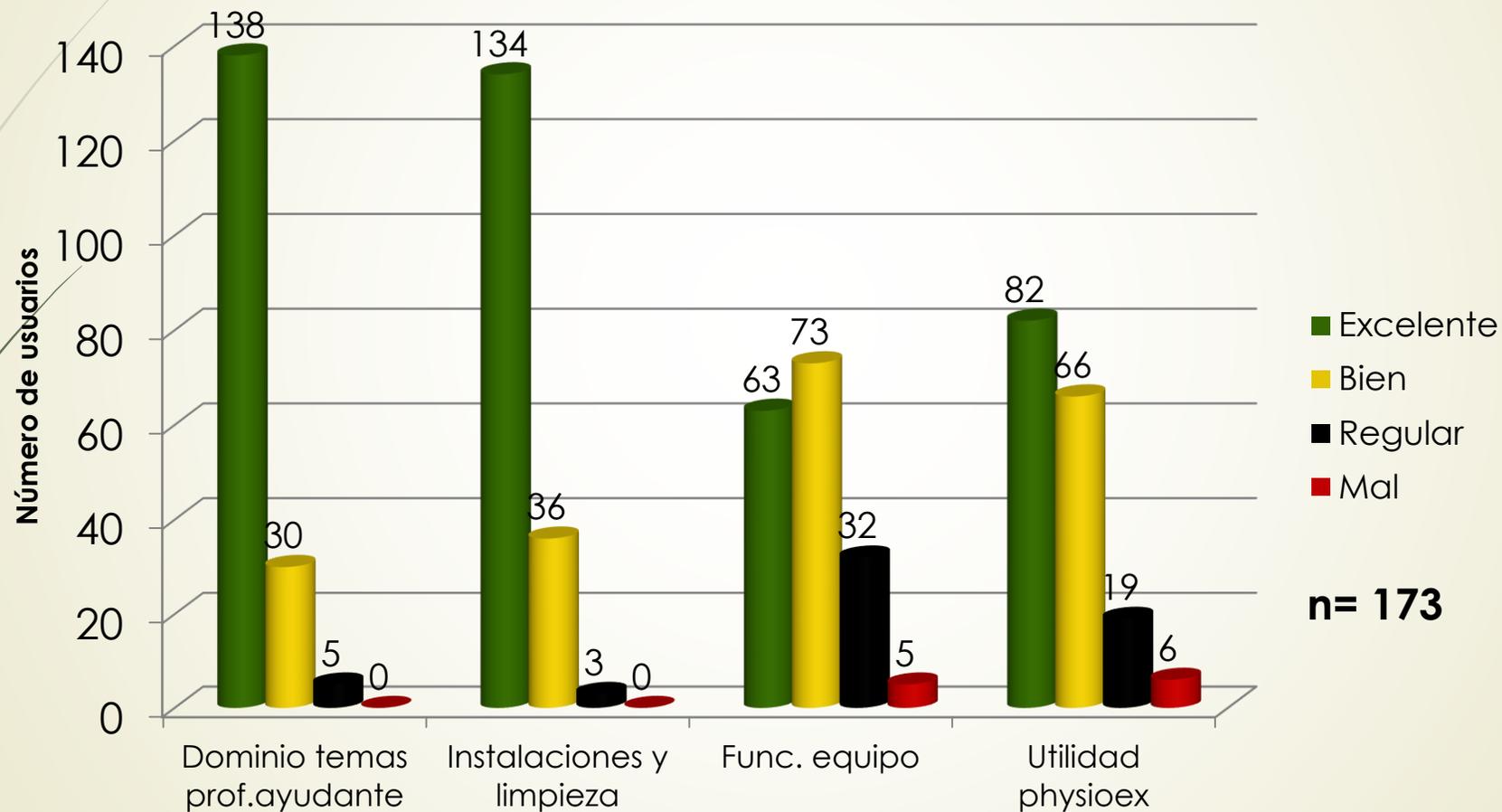
# Encuesta de Satisfacción de Usuarios del laboratorio de Ciencias Fisiológicas

Período: de Enero a Junio del 2015



# Encuesta de Satisfacción de Usuarios del laboratorio de Ciencias Fisiológicas

Período: de Enero a Junio del 2015





## **Análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción de los usuario del laboratorio de ciencias fisiológicas**

- ▶ La evaluación se realizó del 1 al 10 de Junio del 2015, mediante una encuesta electrónica constituida por 10 ítems, 9 de los cuales fueron de selección múltiple y una pregunta abierta donde se les solicitó sus sugerencias para mejorar .
  - ▶ Respondieron 173 alumnos (84.3%) de un total de 205 alumnos del segundo año de la licenciatura de Médico Cirujano.
- 



## **Análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción de los usuario del laboratorio de ciencias fisiológicas**

- ▶ Cada uno de los Items, tienen cuatro opciones;
- ▶ Excelente,
- ▶ Bien,
- ▶ Regular y
- ▶ Mal.
- ▶ Para su análisis se sumaron las respuestas de “Excelente y Bien” y se presentan posteriormente en tablas.

## Mas del 90 % de los alumnos calificaron entre excelente y bien a siete de los nueve aspectos evaluados

Pregunta	Excelente-Bien (n)	Excelente-Bien (%)	Regular-mal (n)	Regular-mal (%)
1. Cump calendario	169	97,7	4	2,3
2. Obj de aprendizaje	170	98,3	3	1,7
3. T y R Prof Tit	159	91,9	14	8,1
4. T y R Prof Ayud	170	98,3	3	1,7
5. Conoc Prof Tit	165	95,4	8	4,6
6. Conoc Prof Ayud	168	97,1	5	2,9
7. Instal y Limpieza	170	98,3	3	1,7



## No se logró al menos el 90 % de satisfacción con el funcionamiento de equipo y la utilidad del physioex

Pregunta	Excelente-Bien (n)	Excelente-Bien (%)	Regular-mal (n)	Regular-mal (%)
8. Func Equipos	136	78,6	37	21,4
9. Utilidad physioex	148	85,5	25	14,5



**Comparación de los resultados de las dos encuestas de satisfacción de usuarios del laboratorio de Ciencias Fisiológicas durante el ciclo escolar 2014-2015**

## Mejóro el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto al “Conocimientos del Profesor titular y Ayudante”

Pregunta	Excelente-Bien (%) Agosto-dic 2014	Excelente-Bien (%) Enero-Junio 2015
1. Cump calendario	100,0	97,7
2. Obj de aprendizaje	96,0	98,3
3. T y R Prof Tit	91,9	91,9
4. T y R Prof Ayud	93,1	98,3
5. Conoc Prof Tit	<b>84,4</b>	<b>95,4</b>
6. Conoc Prof Ayud	<b>87,3</b>	<b>97,1</b>
7. Instal y Limpieza	97,1	98,3
8. Func Equipos	<b>76,3</b>	<b>78,6</b>
9. Utilidad physioex	<b>83,8</b>	<b>85,5</b>

## El nivel de satisfacción más bajo persiste con respecto al funcionamiento del equipo

Pregunta	Excelente-Bien (%) Agosto-dic 2014	Excelente-Bien (%) Enero-Junio 2015
1. Cump calendario	100,0	97,7
2. Obj de aprendizaje	96,0	98,3
3. T y R Prof Tit	91,9	91,9
4. T y R Prof Ayud	93,1	98,3
5. Conoc Prof Tit	<b>84,4</b>	<b>95,4</b>
6. Conoc Prof Ayud	<b>87,3</b>	<b>97,1</b>
7. Instal y Limpieza	97,1	98,3
8. Func Equipos	<b>76,3</b>	<b>78,6</b>
9. Utilidad physioex	<b>83,8</b>	<b>85,5</b>



**Comparación de resultados de las tres encuestas de satisfacción de usuarios del laboratorio de Ciencias Fisiológicas al final del ciclo 2013-2014 y durante el ciclo escolar 2014-2015**

Se observa una tendencia al incremento en el porcentaje de usuarios con nivel de **satisfacción “excelente-bien” en seis** de los nueve aspectos evaluados

Pregunta	Excelente-Bien (%) Enero-Junio 2014 Alumnos 164 (84.9 %)	Excelente-Bien (%) Agosto-dic 2014 Alumnos 173 (84.3)	Excelente-Bien (%) Enero-Junio 2015 Alumnos 173 (84.3)
1. Cump calendario	94,5	100,0	97,7
<b>2. Obj de aprendizaje</b>	<b>87,2</b>	<b>96,0</b>	<b>98,3</b>
3. T y R Prof Tit	88,4	91,9	91,9
<b>4. T y R Prof Ayud</b>	<b>78,6</b>	<b>93,1</b>	<b>98,3</b>
<b>5. Conoc Prof Tit</b>	<b>89</b>	<b>84,4</b>	<b>95,4</b>
<b>6. Conoc Prof Ayud</b>	<b>78,6</b>	<b>87,3</b>	<b>97,1</b>
<b>7. Instal y Limpieza</b>	<b>92,7</b>	<b>97,1</b>	<b>98,3</b>
8. Func Equipos	78	76,3	78,6
<b>9. Utilidad physioex</b>	<b>79</b>	<b>83,8</b>	<b>85,5</b>

El aspecto que causa menor porcentaje de usuarios con nivel de satisfacción “excelente-bien” es el **funcionamiento de los equipos**

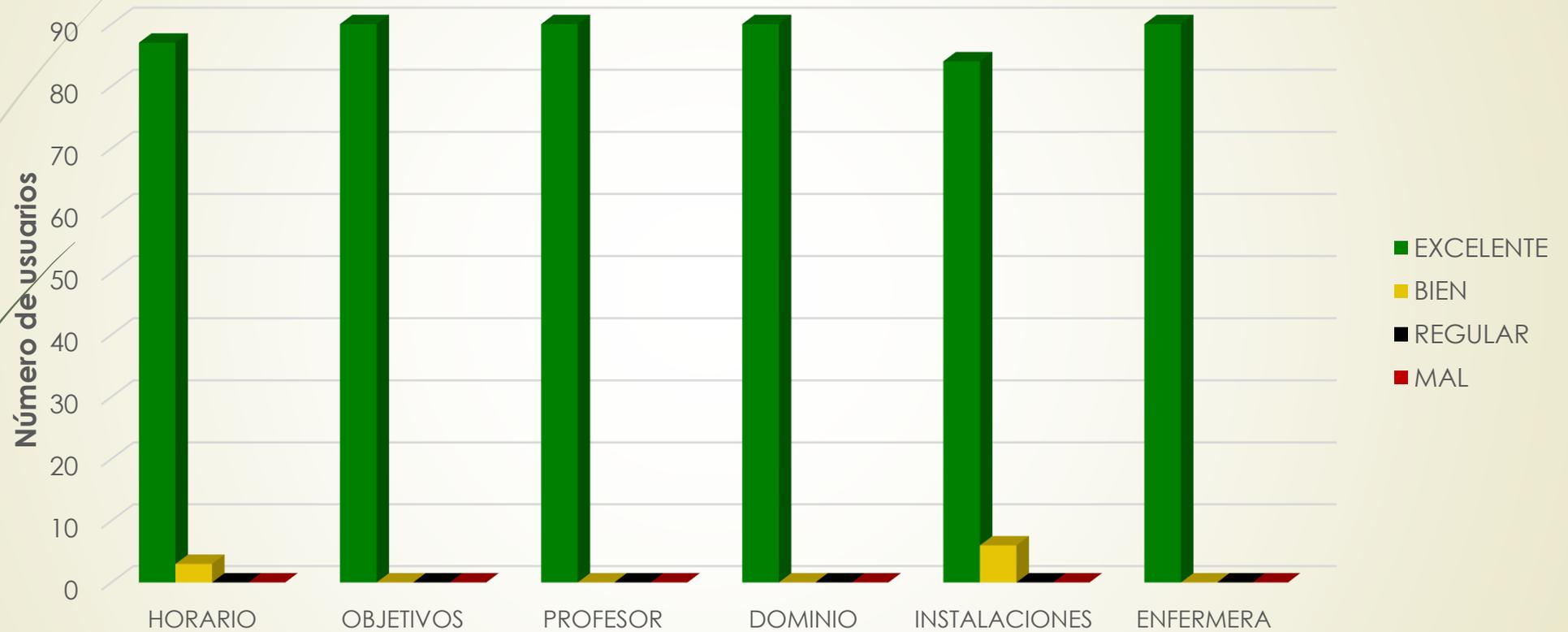
Pregunta	Excelente-Bien (%) Enero-Junio 2014 Alumnos 164 (84.9 %)	Excelente-Bien (%) Agosto-dic 2014 Alumnos 173 (84.3)	Excelente-Bien (%) Enero-Junio 2015 Alumnos 173 (84.3)
1. Cump calendario	94,5	100,0	97,7
2. Obj de aprendizaje	87,2	96,0	98,3
3. T y R Prof Tit	88,4	91,9	91,9
4. T y R Prof Ayud	78,6	93,1	98,3
5. Conoc Prof Tit	89	84,4	95,4
6. Conoc Prof Ayud	78,6	87,3	97,1
7. Instal y Limpieza	92,7	97,1	98,3
<b>8. Func Equipos</b>	<b>78</b>	<b>76,3</b>	<b>78,6</b>
9. Utilidad physioex	79	83,8	85,5



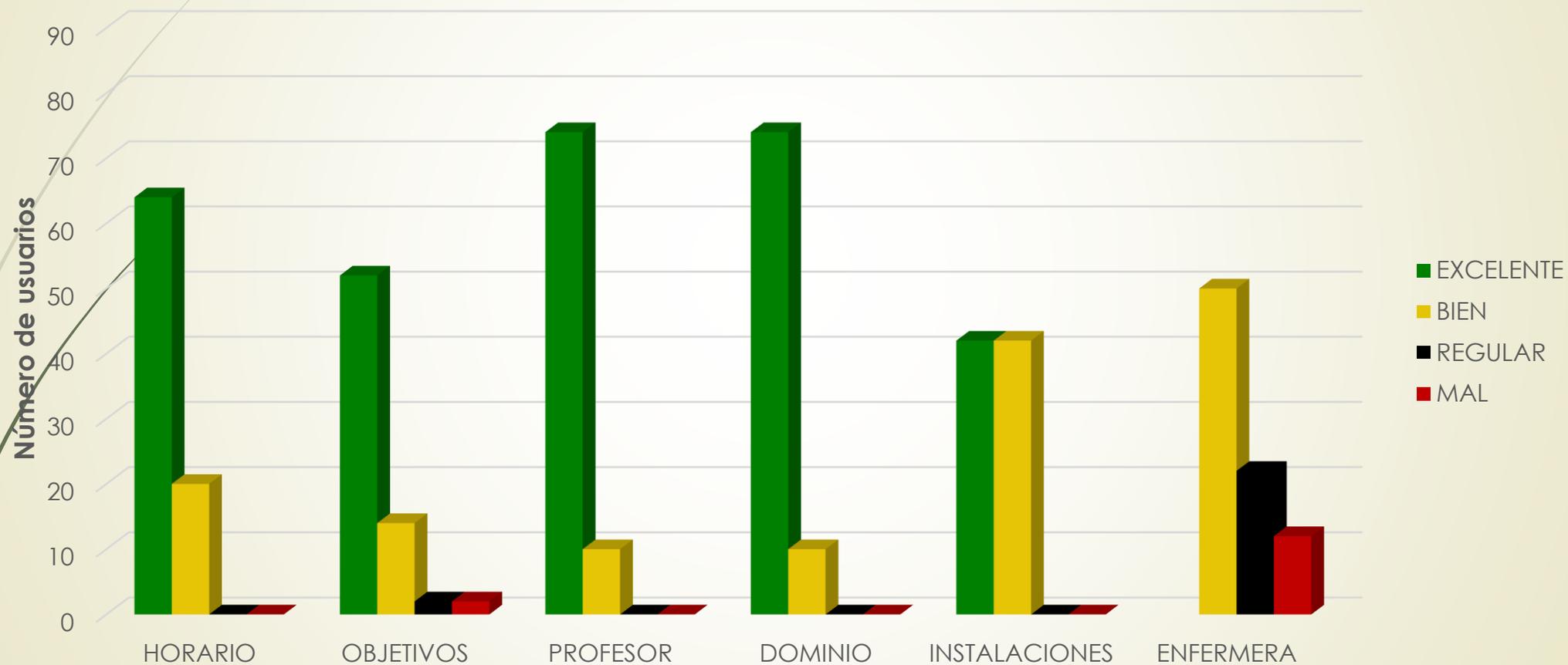
# Comentarios con respecto al equipo

- ▶ La queja de los alumnos, básicamente es con respecto al funcionamiento de las computadoras y la velocidad del Internet cuando utilizan el software Physioex.
- ▶ Hace un mes aproximadamente las computadoras del laboratorio utilizan una nueva red (NIBA), con la cual se espera mejore la velocidad de los equipos. Sin embargo se considera que se requiere de mejorar las características de las computadoras.

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIO LCETQ 3er. año 90 alumnos Junio 2015



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIO LCETQ 4o. Año 84 alumnos Junio 2015



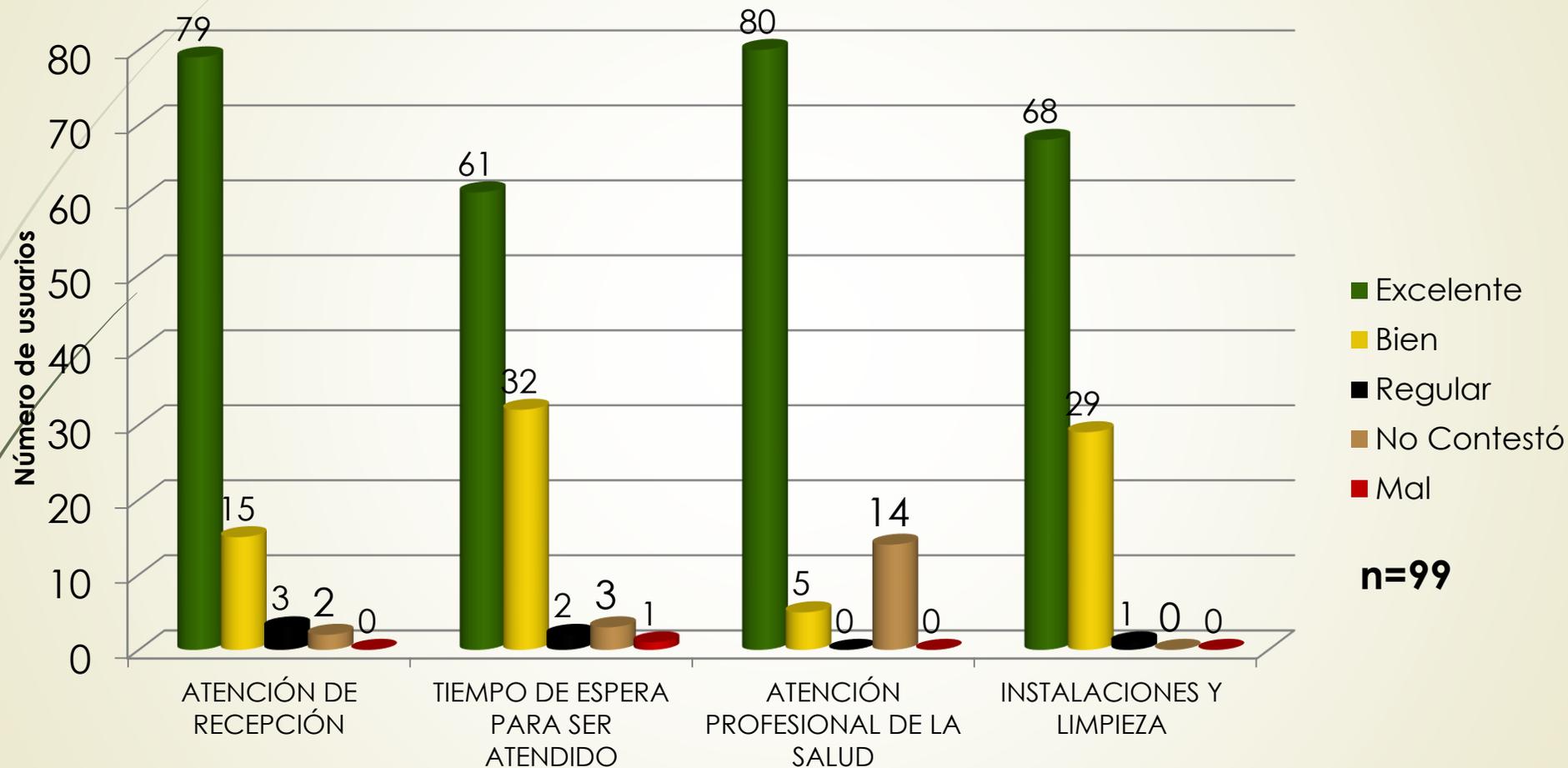


## **Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis.**

- ▶ El taller de Introducción a la Técnica Quirúrgica (3er. Año) mantiene su calificación en los general entre excelente y bien.
- ▶ Los estudiantes agregan en sus comentarios el espacio reducido del LCETQ con relación al número de estudiantes que realizan las prácticas (subgrupos de 15-15 alumnos).
- ▶ En el taller de Técnica Quirúrgica (4º. Año) se encuestaron a 84 alumnos, 1 grupo más que lo reportado en Diciembre de 2014, los comentarios con relación a instalaciones se mantienen entre excelente y bien.
- ▶ El personal de enfermería asignado al taller de 4º. Año no solo mantiene algunos comentarios señalados anteriormente, ningún alumno calificó su desempeño como excelente y se mantuvo su mal calificación.

# Encuesta de Satisfacción de Usuarios (UNIDAD CARDIOMETABÓLICA)

Período: Agosto-Diciembre 2014

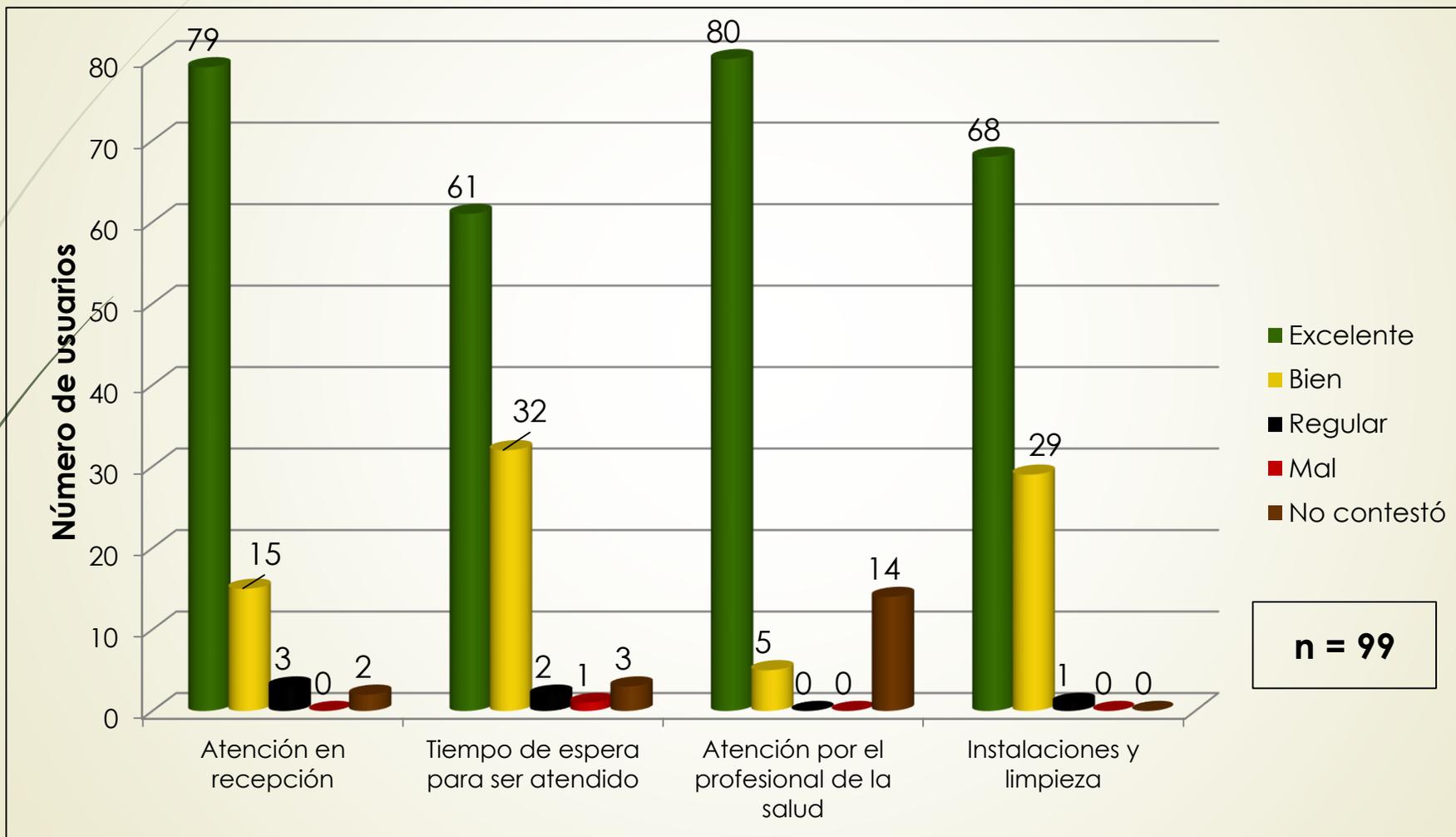


n=99

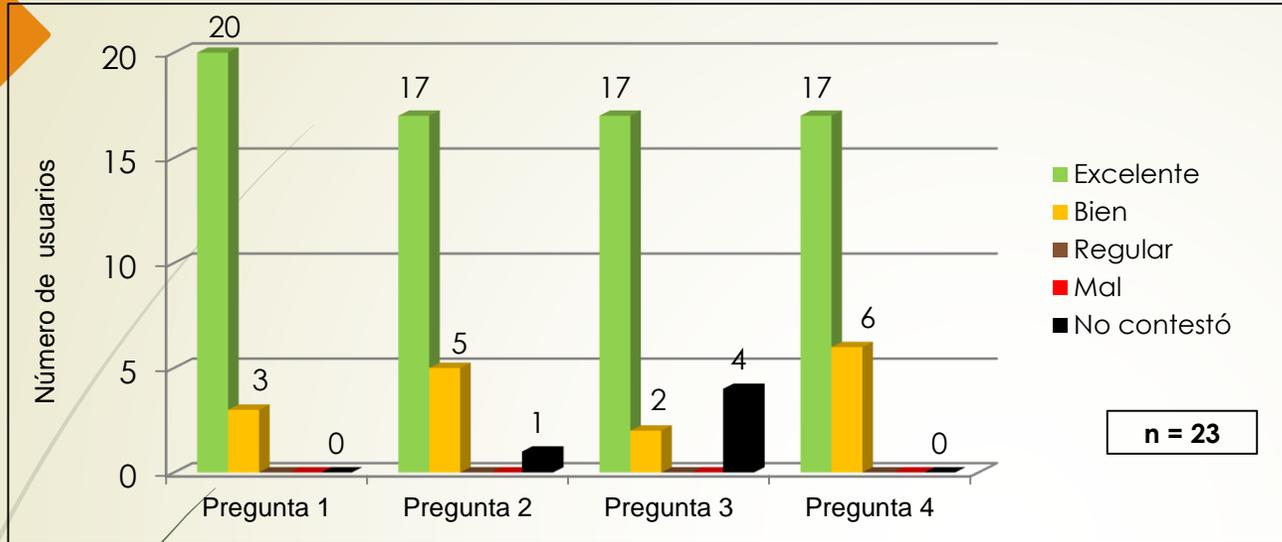
# Encuesta de Satisfacción de Usuarios

## UNIDAD CARDIOMETABÓLICA

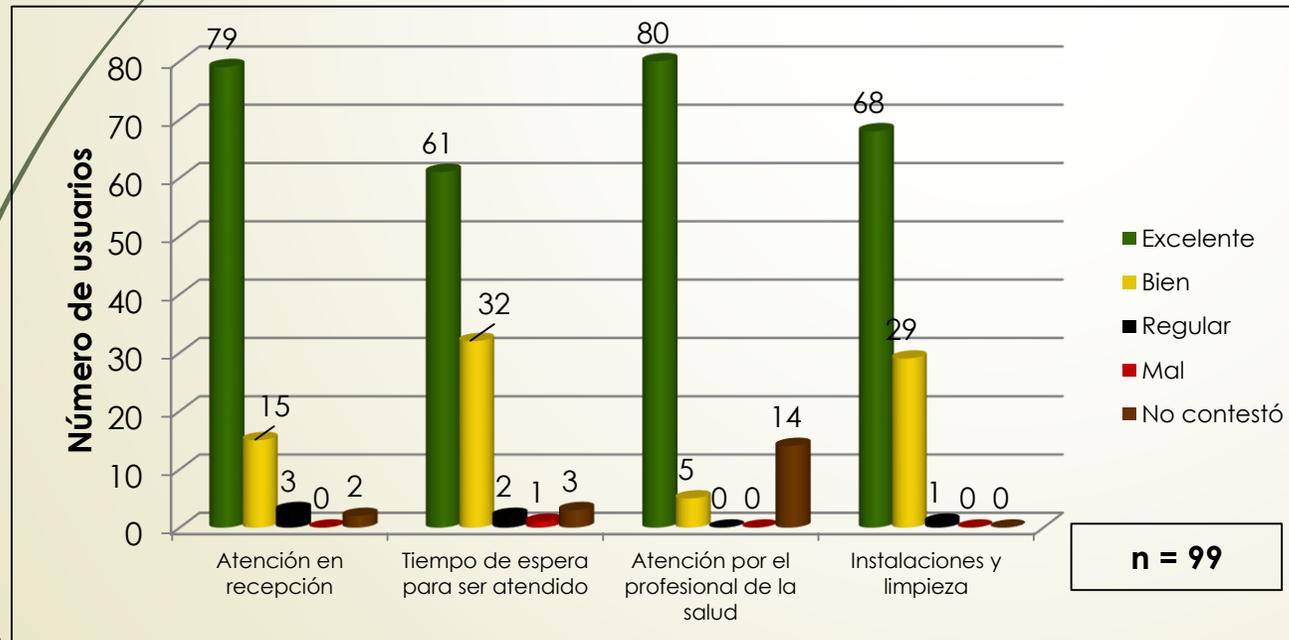
Julio-Diciembre 2014



# Análisis de los resultados de la retroalimentación del cliente (comparativo con la medición anterior)

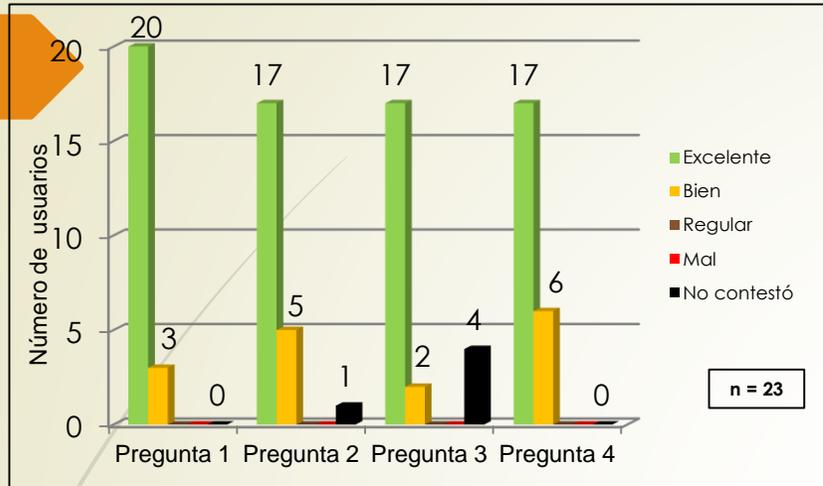


Enero-Junio 2014

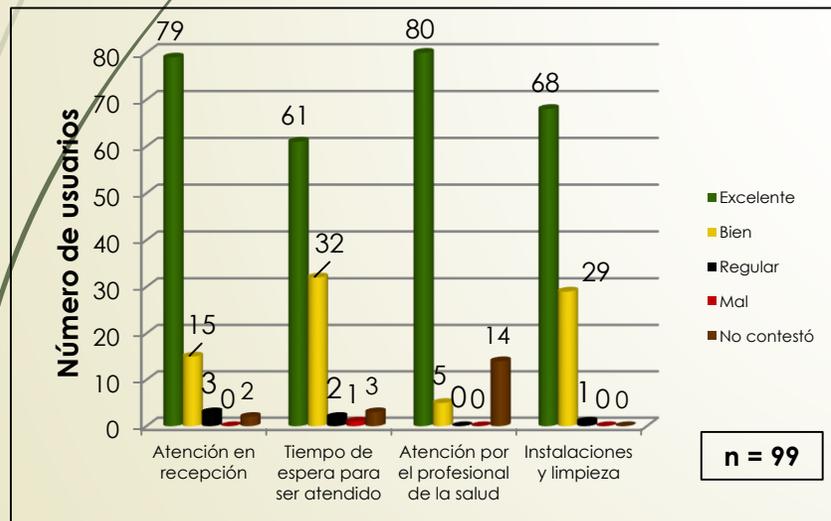


Julio-Diciembre 2014

Enero-Junio 2014

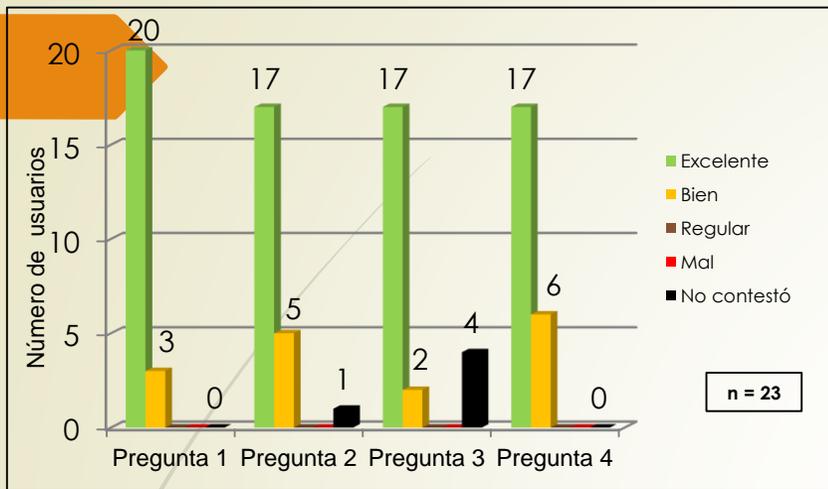


Julio-Diciembre 2014

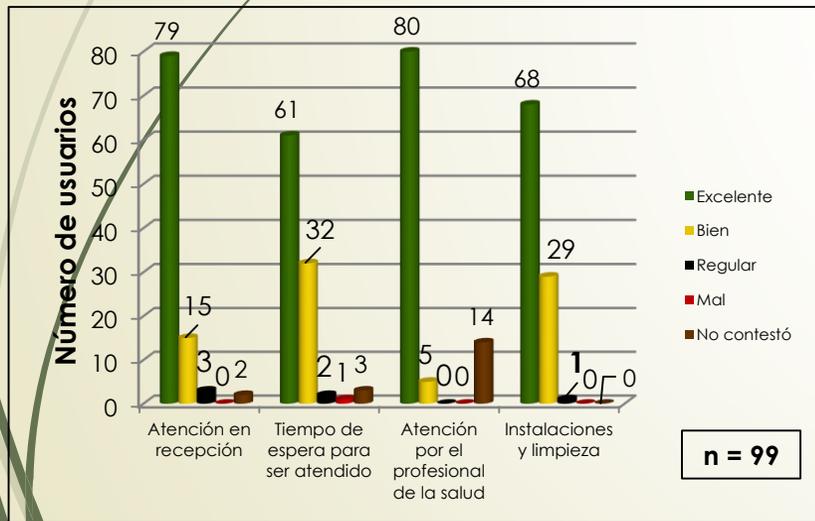


En la comparación y análisis de los resultados obtenidos en el periodo de Julio a Diciembre 2014, con los resultados anteriores (enero – junio mismo año), se encontró que hubo una disminución promedio de 5.8 % en la calificación “excelente”, la cual incluye todos los rubros (atención en recepción, tiempo de espera, atención recibida por el profesional de la salud, instalaciones y limpieza). Es importante destacar que también en el comparativo anterior (2013-2014) hubo un decremento en promedio de este rubro (4.2 %), lo que nos habla de una tendencia negativa. En el análisis proporcional por categoría se detecta que en todas las categorías evaluadas hay una disminución de excelente: atención en recepción (disminuyó 7%), tiempo de espera (disminuyó 12.4 %), atención recibida por el profesional de la salud (disminuyó 7%), instalaciones y limpieza (5.4 %).

Enero-Junio 2014



Julio-Diciembre 2014

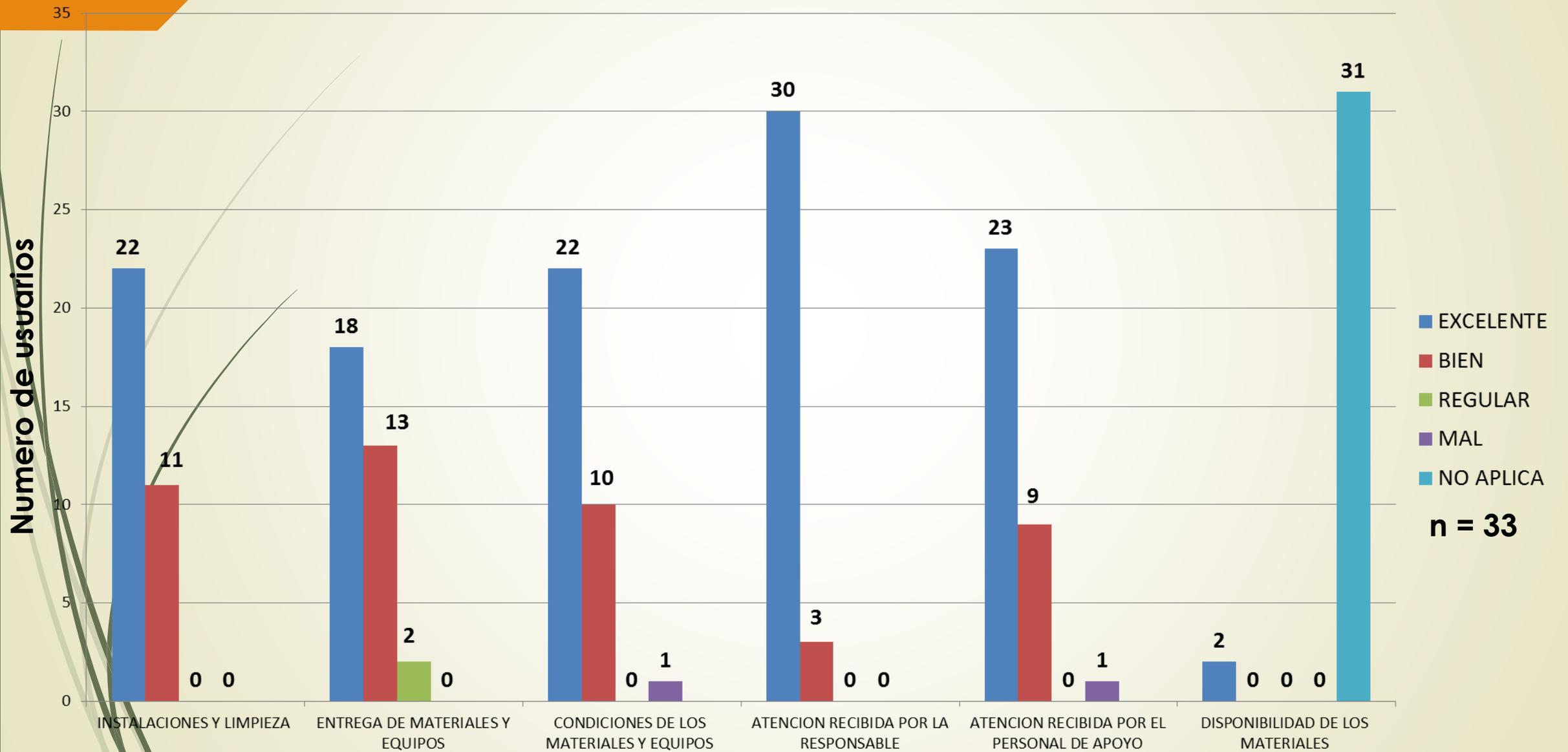


Asimismo, se observó un aumento promedio de 5.2 % en la calificación “Bien” de todos los rubros; aumento que también se dio en el comparativo anterior (2.3 %). Aunque los criterios evaluados, en general han obtenido una buena calificación por parte de los pacientes, la acción a realizar será comunicar en una reunión de trabajo los resultados entre el personal de la Unidad, además se reforzará la importancia de atender mejor posible al usuario y monitorear cada bimestre la de los resultados.

Otro punto importante a destacar es quede nuevo en la categoría de atención en recepción, tiempo de espera se y la categoría que evalúa las instalaciones se presentaron algunas respuestas de regular. Lo que hace imperante dar seguimiento continuo y retroalimentar al personal.

# ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS LABORATORIO DE DIETOLOGIA

PERÍODO: 9-15 ENERO AL 11 -10 DE JULIO DEL 2015



Las condiciones en que recibió los materiales y/o equipos solicitados

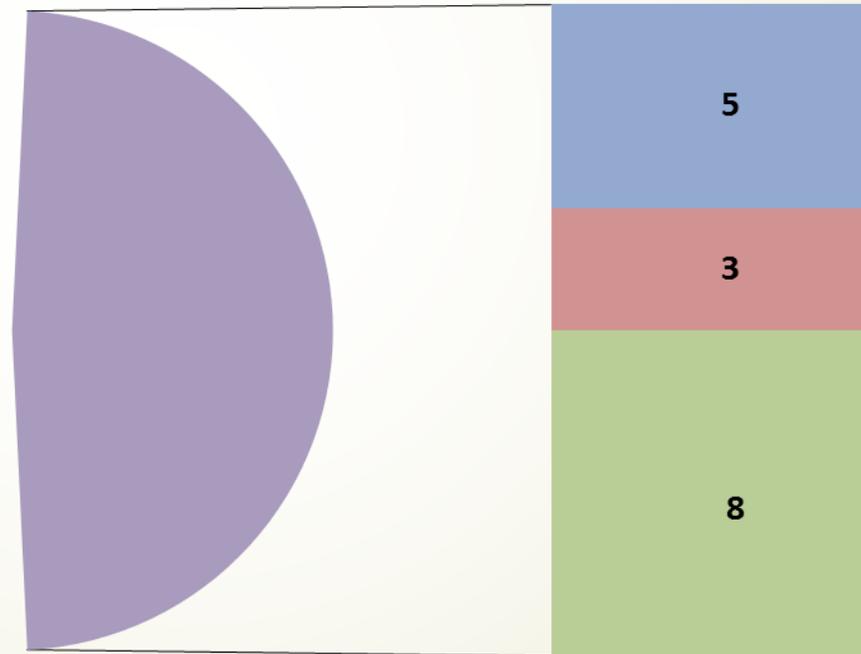
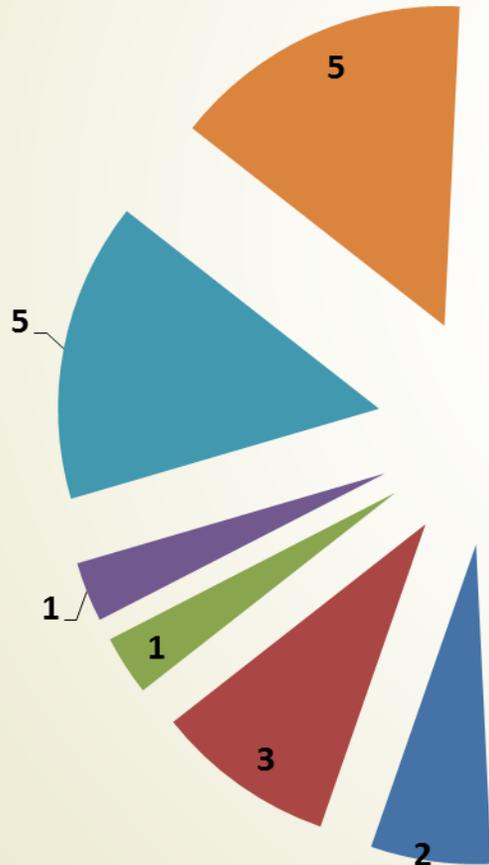
Proceso de entrega de la requisición fue lento

ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE APOYO

No se cuenta

## ¿QUE NOS SUGIERES PARA MEJORAR?

- Control de agua, jabon y papel para el lavado de trastes
- Mayor cantidad utencilios
- Fibras nuevas
- Mantenimiento de estufas
- Ventilacion
- Personal de apoyo
- Capacitacion del instrumental
- Entrega de material
- No aplica



n = 33

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

Entre los datos obtenidos existe una disminución significativa en el número de usuarios que solicitaron el servicio del laboratorio con relación segundo semestre del año 2014, de 112 a 33 usuarios.

Durante el segundo semestre del año 2014 fue modificado el formato F-FMED-LD-12/Rev:00 hasta la actualidad. Se encuentra conformado por 7 preguntas de las cuales seis son de opción múltiple con cuatro criterios a calificar como son: excelente, bien, regular y mal; en caso de señalar mal se procede a colocar el ¿por qué? y una séptima abierta.

Los resultados obtenidos serán descritos por número de pregunta y posteriormente se colocara el análisis comparativo entre el periodo enero-julio 2015 con el obtenido durante el segundo semestre del 2014.



-La pregunta No. 1 hace referencia a las instalaciones y la limpieza del laboratorio. Actualmente los resultados son 22 (66.6%) señalan que es excelente, 11 (33.3%) bien, 0 regular y 0 mal; En comparación con los resultados obtenidos en el segundo semestre 2014 donde 32 (28.57%) usuarios señalan que es excelente, 62 (55.35%) bien, 16 (14%) regular y 2 (2%) mal.

Se observa una mejora en la percepción de los usuarios hacía la evaluación de las instalaciones y limpieza del laboratorio de Dietología; por lo que el mantenimiento de equipos y la acción correctiva puesta en marcha en el 2014 con registro AC14-FMED-LD-01 muestra su eficacia y efectividad. Por el momento dicha acción no ha sido programada para la verificación debido a que se encuentra a evaluación el rol de limpieza y el personal asignado en los turnos matutino y vespertino.

- La pregunta No. 2 hace referencia a la entrega de materiales y/o equipos solicitados fue oportuno. Los resultados son 18 (54.5%) señalan que es excelente, 13 (39.3%) bien, 2 (6%) regular y 0 mal; en comparación con los resultados obtenidos en el segundo semestre del 2014 donde 67 (60%) usuarios señalan que es excelente.

Se observa una disminución en la percepción de los usuarios hacia la evaluación de entrega de materiales y/o equipos solicitados fue oportuno; citó como causas:

- 1.- El proceso de entrega de material es lento por parte del responsable y /o usuario.
  - 2.- Desconocimiento de los utensilios y equipos que conforman el laboratorio e inventario por parte del usuario.
  - 3.- Desconocimiento del uso de los equipos que conforman el laboratorio por parte del usuario.
  - 4.-Requisiciones de materiales incompletas.
- Entre las recomendaciones es detallar la metodología; basada en la entrega de la requisición general por grupo, con un tiempo de anticipación de una semana; es decir, el responsable de la práctica deberá emitir una requisición que contenga todos los equipos y utensilios que se requerirán y posteriormente dividir su requisición por equipo según aplique el objetivo de la práctica a realizar así mismo se requiere la asistencia 30 min antes de comenzar la práctica.



Examinado la entrega del material del usuario al responsable al finalizar la práctica requiere que el usuario realice una verificación general de la limpieza de las instalaciones, mobiliario, utensilios y equipos para posteriormente hacer la entrega al responsable del laboratorio; es decir, el usuario deberá cerciorarse que los utensilios solicitados deberán estar limpios, secos y vitafilados para facilitar la entrega y acomodo en el almacén. Con relación a los equipos y mobiliario estos deberán estar limpios y secos. Al finalizar ambos responsables (usuario y laboratorio) deberán dar un recorrido para hacer la verificación de entrega; por lo que se requiere contemplar 30 min para este proceso dentro del horario que se solicite para el uso del laboratorio.

En el caso del desconocimiento del mobiliario, utensilios y equipos por parte del usuario; se recomienda elaborar un catálogo con imágenes que identifiquen el mobiliario, utensilios y equipos que conforman el laboratorio de dietología así como un listado de las piezas que conforman el inventario.

De igual forma se requiere el desarrollo de un espacio que facilite la comunicación y la publicación de dicha información. Esto facilitará la proyección en la planeación de las diferentes prácticas ajustando utensilios disponibles para los practicantes, así mismo evitará requisiciones incompletas, por desconocimiento del instrumental para preparar determinado alimento, aprovechamiento del tiempo en conjunto (responsable, usuario y practicante), entre otros beneficios.

Con relación al uso de los equipos por parte del usuario y practicantes es necesario contemplar una inducción para el uso de los equipos disponibles.



- La pregunta No. 3 hace referencia a las condiciones en que se recibió los materiales y/o equipos solicitados. Los resultados son 22 (66.6%) señalan que son excelentes, 10 (30%) bien, 0 regular y 1 (3%) mal; citó como causa el proceso de entrega de utensilios y equipos es lento (ver apartado anterior). En comparación con los resultados en el segundo semestre del 2014 donde 50 (45%) señalan que son excelentes. Se observa una mejora en la percepción de los usuarios en la condición de los materiales y/o equipos solicitados y se justifica por el mantenimiento de equipos brindado y la acción correctiva AC14-FMED-LD-01.

La pregunta No. 4 y No. 5 hace referencia a la atención recibida por parte del responsable y personal de apoyo. Los resultados son 30 (90%) señalan que son excelentes, 3 (9%) bien, 0 regular y 0 mal para el responsable y 23 (70%) señalan que son excelentes, 9 (27%) bien, 0 regular y 1 (3%) mal para el personal de apoyo; En comparación con los resultados en el segundo semestre del 2014 donde 84 (75%) señalan que son excelentes para el responsable y 75 (66.96%) para el personal de apoyo.

Se observa una mejora en la percepción de los usuarios hacia el responsable e igualdad al personal de apoyo. Con relación al rubro de personal de apoyo es importante resaltar que la información brindada por la encuesta de satisfacción es un falso positivo; ya que el laboratorio no cuenta con personal de apoyo (practicante o pasante).

-La pregunta No. 6 hace referencia a la disponibilidad de los materiales fuera del laboratorio. Los resultados obtenidos son 2 (6%) señalan que son excelentes, 0 bien, 0 regular, 0 mal y 31 (94%) no aplica.

Se sugiere reformular la pregunta o agregar un criterio (no aplica) en la encuesta de satisfacción. No se encontró evidencia de solicitud de material para el uso fuera del laboratorio. Con relación a la comparación con los resultados obtenidos en el segundo semestre 2014 se menciona la cantidad de materiales que hay en el laboratorio, situación que para este semestre fue insuficiente debido a que la capacidad del laboratorio es para atender 20 estudiantes y los grupos que solicitaron fueron de 33 y 28.

-La pregunta No. 7 es abierta y hace referencia a la sugerencia para mejorar, respecto a alguno de los rubros anteriores. Los resultados obtenidos son 5 (15%) mayor cantidad de utensilios para el uso en prácticas, 5 (15%) mejor ventilación y equipamiento con aires acondicionados, 5 (15%) capacitación para el uso de los equipos, 2 (6%) control en el uso de jabón líquido, agua y papel para secar los trastes limpios para evitar desperdicios, 1 (3%) entrega de fibras nuevas, 3 (9%) mayor velocidad en la entrega del material y 8 (24%) rubro sin contestar.

En comparación con los resultados en el segundo semestre del 2014, citó textualmente:

1. La necesidad de aires acondicionados, al haber mayor número de usuarios, y estar en función los equipos que generan calor, la ventilación del laboratorio de vuelve insuficiente,
2. El número de bancos igualmente se vuelve insuficiente al aumentar la matrícula de los grupos de estudiantes.
3. La cantidad de materiales básicos en almacén son insuficientes.



**DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y  
CONFORMIDAD CON EL  
PRODUCTO**

# Concentrado de los Laboratorios/ Área

Laboratorio	N° de SNC	Descripción de los SNC
LEEN	7	<p>1. Un estudiante de Nutrición no pudo prestar un estadímetro de maletín, ya que los únicos dos que existen, se encontraban en uso. En su lugar se le proporcionó un estadímetro de pared.</p> <p>2. Un estudiante de Nutrición, solicitó una báscula de composición corporal marca tanita modelo BC-533, sin embargo no se le pudo proporcionar debido a que se encontraba en uso en su lugar se le prestó una báscula de composición corporal marca Beurer bf66.</p> <p>3. Un estudiante de Nutrición, solicitó un tallímetro sin embargo no había en existencia y en su lugar se le proporcionó un estadímetro de pared.</p> <p>4. Un estudiante de Medicina solicitó una cinta, pero no se le pudo proporcionar ya que no había en existencia.</p> <p>5. Un estudiante de Nutrición vino a pedir prestado un antropómetro grande sin embargo no había en existencia y no se le pudo proporcionar un equivalentes de mediciones.</p> <p>6. Un estudiante de Nutrición, solicito una cinta, pero no se le pudo proporcionar ya que no había en existencia.</p> <p>7. Una estudiante de Nutrición, solicitó una bascula de composición corporal marca tanita modelo BC-533, sin embargo no se le pudo proporcionar debido a que se encontraba en uso en su lugar se le prestó una báscula de composición corporal beurer bf66.</p>

# Concentrado de los Laboratorios/ Área

Laboratorio	N° de SNC	Descripción de los SNC
DIETOLOGIA	1	FALTA DE UTENSILIOS PARA CUBRIR EL NUMERO DE USUARIOS QUE CONFORMAN LA MATRICULA DEL LICENCIADO EN NUTRICIÓN.
	2	CALIBRACIÓN DE HORNOS INTEGRADOS EN ESTUFAS Y DE CONVECCION.
	3	EQUIPAMIENTO DE AIRES ACONDICIONADOS PARA LA MEJORA DE LA VENTILACION.
	4	EQUIPAMIENTO DE EXTRACTORES Y HABILITACION DE LAS CAMPANAS DE ACERO INOXIDABLE.
	5	MEJORA DEL SISTEMA ELECTRICO PARA EL USO SIMULTANEO DE EQUIPOS SIN QUE LA ELECTRICIDAD SE CORTE.
	6	PERSONAL DE APOYO QUE BRINDE ASISTENCIA DURANTE LAS PRACTICAS.

(Llenar como en el SharePoint)



**ESTADO DE ACCIONES  
CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE  
MEJORA**

## Acciones Correctivas:

ACCIÓN CORRECTIVA	Descripción de la Acción	*Observaciones
AC14-FMED-LD-01	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Solicitar el cambio del personal de limpieza por otro que se encuentre capacitado para llevar dicha actividad y dar seguimiento del proceso de cambio.</li><li>2. Informar al nuevo intendente acerca de las necesidades de limpieza del Laboratorio de Dietología y colocar en un lugar visible el desglose de actividades diarias.</li><li>3. Supervisar que el intendente este realizando las actividades de limpieza de forma correcta.</li><li>4. Dar seguimiento de supervisión de manera permanente.</li></ol>	ABIERTA SIN VERIFICAR

\* 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
AP14-FMED-LCETQ-01	<ol style="list-style-type: none"><li>1.- Solicitar la adquisición de batas de algodón para cirujano nuevas (tallas Mediana y Grande) para el laboratorio.</li><li>2.- Dar seguimiento a la solicitud realizada.</li><li>3.- Revisar el estado de las batas de algodón para cirujano al finalizar cada ciclo escolar.</li></ol>	30/10/2014 15/12/2014 30/06/2015 y de manera permanente en cada ciclo escolar correspondiente. Cerrada y 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
AM14-FMED-LEIM-01	Solicitud de mobiliario para acomodar las pertenencias de los usuarios	Abierta, desfasada, Sin verificar, se solicito el mobiliario pero aun no ha sido entregado.
AM14-FMED-LEIM-02	Solicitud de botes de basura y letreros de "NO ESTACIONAR"	Abierta, desfasada, Sin verificar, se solicito el mobiliario pero aun no ha sido entregado.
AM14-FMED-LFIS-01	Creación de un espacio virtual utilizando la plataforma educativa Moodle para los alumnos del laboratorio de Ciencias Fisiológicas	Abierta (debe cerrar el 10 de julio de 2015)
AM15-FMED-LFIS-01	Realización de dos prácticas utilizando dos fisiógrafos recién adquiridos con los cuales los alumnos serán capaces de medir y analizar funciones fisiológicas en humanos en forma más interactiva	Abierta
AM15-FMED-UC-01	Establecer los protocolos de atención de la Unidad Cardiometabólica	Abierta y en tiempo
AM15-FMED-UC-02	Capacitar al personal de la Unidad para aplicar en su área la técnica 5's+1.	Abierta y en tiempo



**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 y las acciones a tomar con base en los resultados obtenidos.	Alta Dirección	Diciembre 2014	Realizado



# **CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

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

Cambios que podrían afectar al SGC	Acciones a tomar
<p>Positivamente: Compromiso e involucramiento de todos los participantes del SGC.</p> <p>Negativamente: Que los equipos para diagnóstico y ultra congelación descompuestos no tengan reparación</p>	<p>Mantener comunicación con todos los integrantes del SGC de LEIP I y II y la coordinadora de la UIICE, en donde se planteen actividades, propuestas, cambios y mejoras hacia el SGC.</p> <p>Se analizará de manera colegiada con los integrantes del CAEERT que participan en el SGC LEIP y con la coordinadora de la UIICE, cuales serían las opciones para obtener recursos económicos y poder sustituirlos.</p>
<p>Salida del Responsable de SGC en LEIM</p>	<p>Ofrecer mayor seguridad laboral al responsable para retenerlo en area.</p>
<p>El aumento de la matrícula podría afectar las prácticas en el laboratorio</p>	<p>Vigilar que el número de estudiantes en cada grupo permita realizar una práctica correcta.</p>
<p>El aumento en la matrícula de alumnos de 3er. Y 4º. Año de la Licenciatura de Médico Cirujano que realizan prácticas en el LCETQ en el próximo ciclo escolar 2015-2016</p>	<p>Modificar y disminuir el número de alumnos que integran los diferentes subgrupos que realizan prácticas en el LCETQ, (3er y 4º. Año de la Licenciatura de Médico Cirujano) manteniendo el número de horas y prácticas, de acuerdo al PE respectivo.</p>

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

Cambios que podrían afectar al SGC	Acciones a tomar
El diseño e implementación del Modelo Integral de Atención a la Salud, impactaría positivamente tres procedimientos: El de la consulta, el de atención grupal y el de enseñanza aprendizaje.	Se diseñó el Modelo de Atención, el cual será revisado por las autoridades correspondientes de la Facultad.
El incremento en las cuotas de recuperación puede afectar negativamente la afluencia de pacientes a la Unidad.	Plasmar en la revisión de la dirección el posible impacto negativo.
La capacitación en el SGC a los nuevos integrantes del equipo de salud de la Unidad favorecería el cumplimiento de la normativa.	Se solicitó a la Coordinación de Calidad un taller de capacitación para el personal.
El no contar con personal definitivo de intendencia puede afectar negativamente el Proceso de provisión de servicios de salud en la Unidad Cardiometaabólica.	Dar seguimiento a la solicitud realizada a la Secretaría Administrativa.



# **RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA**

# Recomendaciones para la Mejora

Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
Desde la entrada principal a la UIICE, restringir la vía de acceso hacia los laboratorios LEIP I y II	Coordinadora de la UIICE	Controlar acceso de personas no autorizadas por las normas de seguridad e higiene y evitar riesgos a ala salud.	Segundo semestre de 2015
Nombrar a un responsable que sea personal de base o basificar al responsable.	Alta Direccion	Avances en la gestion de la Calidad del Laboratorio y la Unida universitaria	por definir.
Cambio de las computadoras actuales con unas más rápidas	Dr. Guillermo Storey	1. Actualización de equipo de laboratorio 2. Optimización del tiempo en el laboratorio	Por definir
Ante el aumento en la matrícula de alumnos del 3er. Y 4º. año de la Licenciatura de Médico Cirujano, implementar la subdivisión de cada grupo en 3 subgrupos (en lugar de 2 como es actualmente) en ambos talleres para mejorar la vigilancia y cumplimiento de los objetivos académicos en ambos talleres.	Coordinación de la Licenciatura de Médico Cirujano, Coordinador de área clínica. Profesores de ambos talleres	Mejor distribución en el área del LCETQ para los alumnos del 3er. Año, y 4º. Año de la Licenciatura de Médico Cirujano para realizar las prácticas.	Por definir
Igualmente motivar al personal adscrito al LCETQ para el trato adecuado hacia los alumnos, mediante la información del resultado de las Encuestas porque es la mejor manera entre otras, de evaluar el LCETQ así como al personal que ahí labora	SECRETARIA ADMINISTRATIVA  INFORMACIÓN VERBAL PERSONALIZADA POR PARTE DEL SGC.	Mejoría en la actitud del trabajo Y trato hacia los alumnos del 4º. Año de la Licenciatura de Médico Cirujano	Por definir

# Recomendaciones para la Mejora

Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Fecha de realización
Poner un letrero en el exterior del edificio con el nombre y el logo para que identifique a la Unidad Cardiometabólica.	De la gestión: Dra. Reyna Ma. Cruz Bojórquez	Identificar plenamente el servicio de la Unidad	2016
Se gestionará con las autoridades correspondientes de la Facultad un espacio en la página de los servicios con los que cuentan la Unidad.	Dra. Reyna Ma. Cruz Bojórquez	Mayor afluencia de pacientes/usuarios.	Segundo semestre 2015
Definir con las autoridades de la SEP la permanencia en la Unidad Cardiometabólica del personal del proyecto de obesidad infantil (OBI)	Director	Mejorar la organización de los servicios en la Unidad Cardiometabólica	Segundo semestre 2015