

# Revisión de la Dirección

9 de diciembre de 2015



# Auditorías Internas



## Auditorías internas No Conformidades y Estado de las acciones

<i>Auditoría</i>	<i>Total</i>	<i>Abiertas</i>	<i>Cerradas</i>
AI15-FMED-01	12	11	1
AI15-FMED-02 *	14	14	0

\* EN PERIODO DE TIEMPO PARA DOCUMENTAR

### NC que se han repetido durante las auditorías del año 2015:

Cláusula 4.2.3 inciso d). Control de documentos (éstos deben estar en los puntos de uso).

Cláusula 6.2.2 inciso d). Competencia, formación y toma de conciencia.

NOM-007-SSA3-2011. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

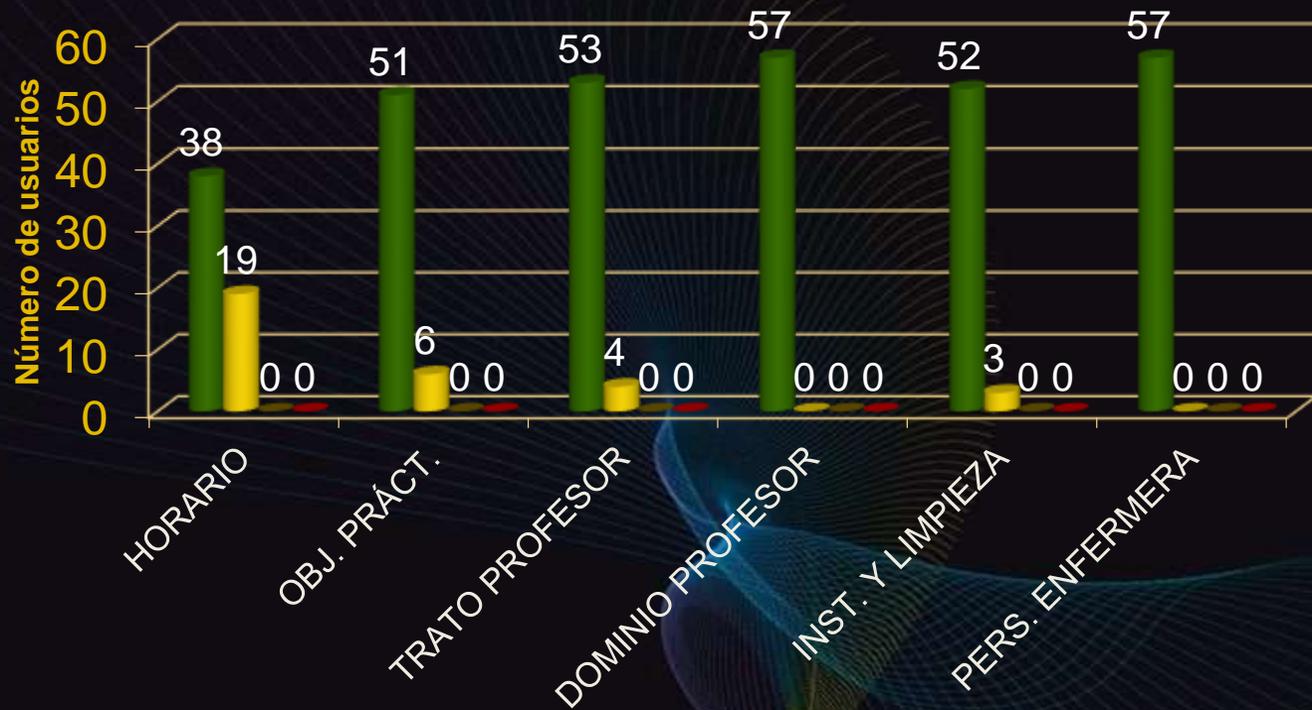


# Retroalimentación del cliente



# Encuesta de Satisfacción de Usuarios (LCETQ)

## Período: Agosto- Noviembre 2015 3er. año

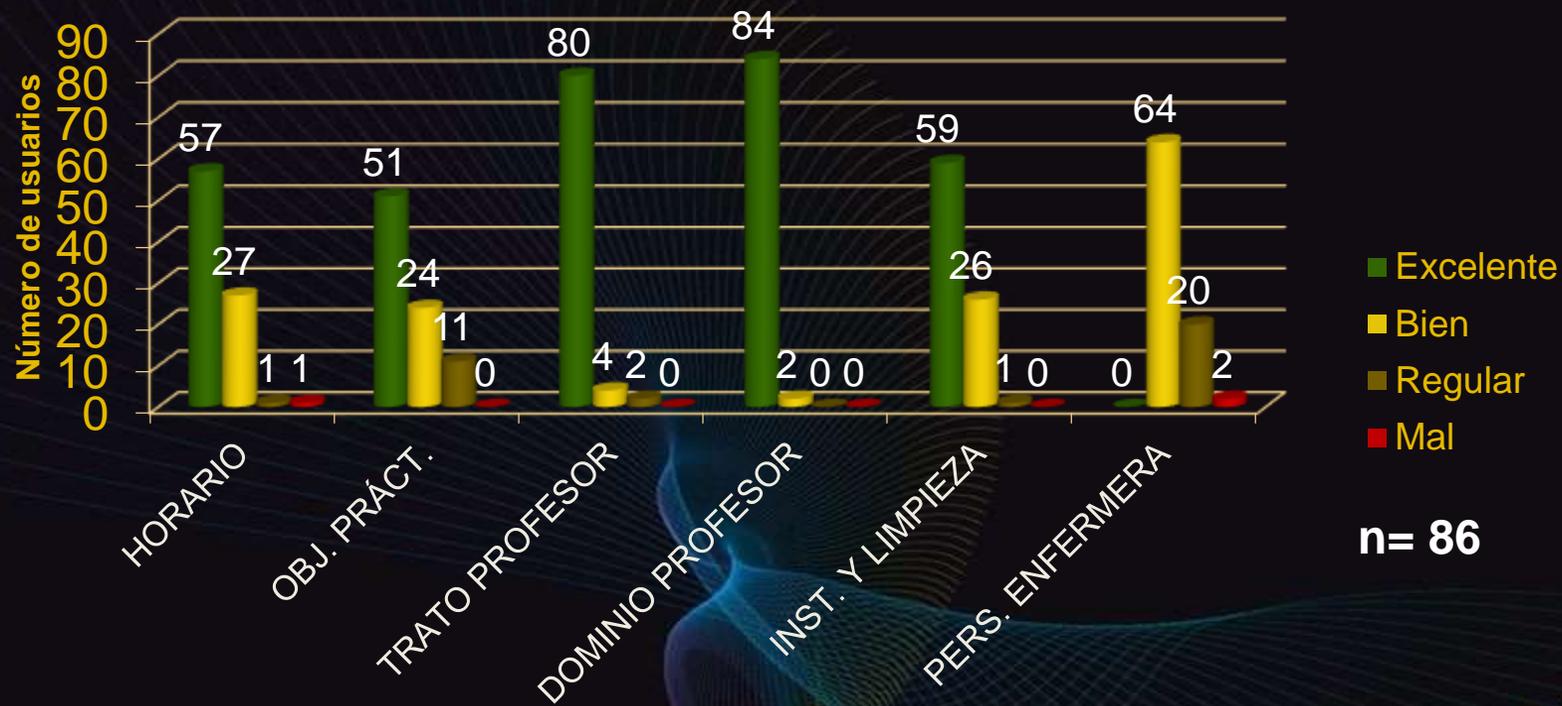


n= 57



# Encuesta de Satisfacción de Usuarios (LCETQ)

## Período: Agosto- Noviembre 2015 4o. año



n= 86



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

- En comparación con el resultado de la encuesta realizada en Junio de 2015, para el Taller de Introducción a la Técnica Quirúrgica del 3er. Año de la Licenciatura de Médico Cirujano: se puede observar que el punto No. 1 (cumplimiento del horario programado de las prácticas) de las encuestas actuales, disminuyó el número de usuarios que lo califican como Excelente, y aumentó el número de usuarios que lo califican como Bien.
- Una causa probable de este resultado puede atribuirse al cambio del Docente asignado para la impartición de este Taller en el ciclo escolar 2015-2016.
- Acción a realizar: Informar y retroalimentar al docente actual, sobre el resultado de la Encuesta de Satisfacción de Usuario con el fin de mejorar el cumplimiento del horario programado para las prácticas.



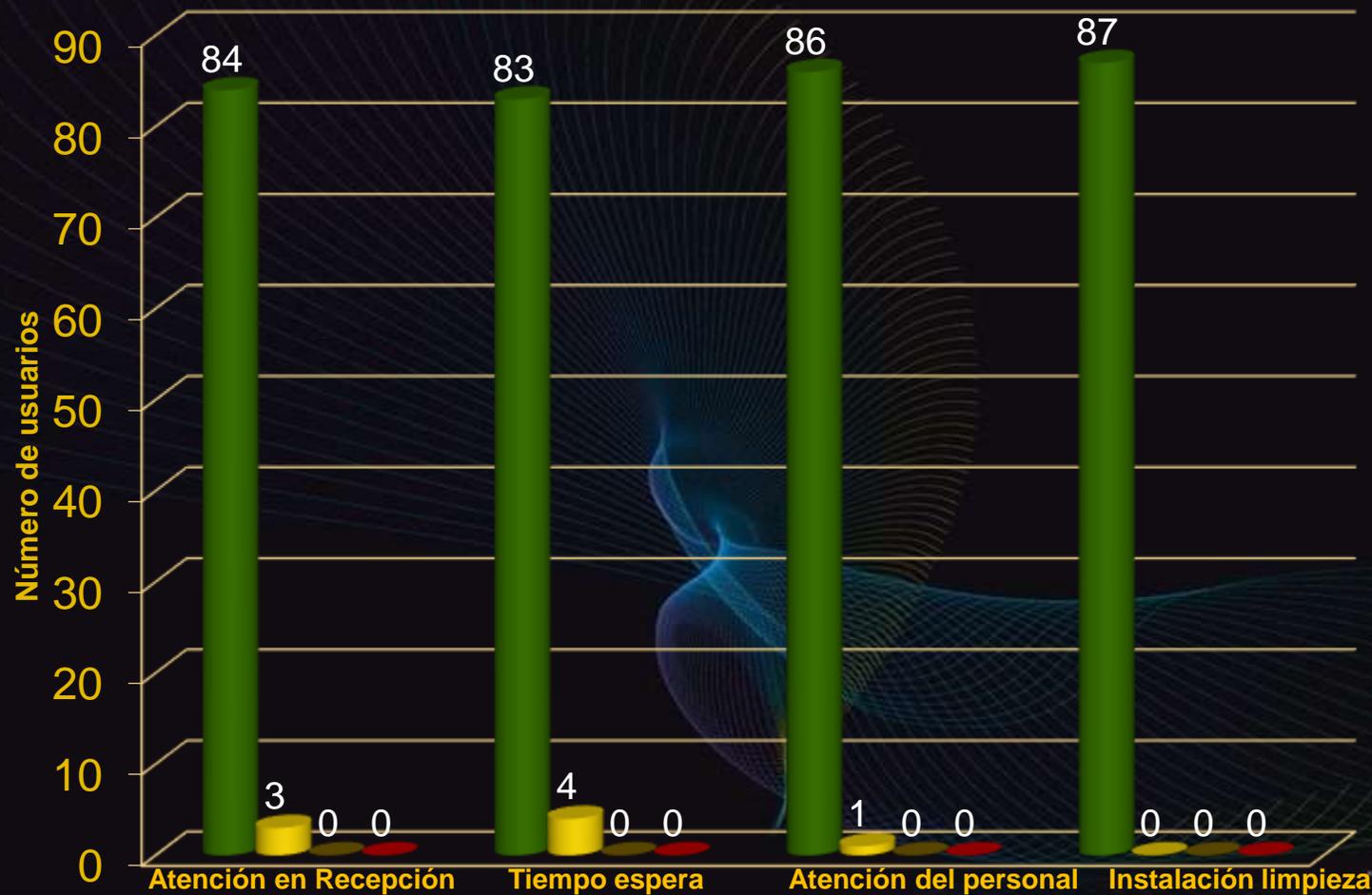
## Análisis comparativo con los resultados de la encuesta anterior y acciones a realizar en base al análisis.

- En comparación con el resultado de la encuesta realizada en Junio de 2015, para el Taller de Técnica Quirúrgica del 4o. Año de la Licenciatura de Médico Cirujano: se puede observar que el punto No. 6 (Trato del personal de apoyo , Enfermera) : Se mantiene el resultado de la Encuesta de Junio de 2015 con calificaciones de los usuarios entre Bien y Mal. Es importante recalcar que únicamente se ha aplicado la Encuesta a 2 grupos de 3, ya que el último grupo concluye el taller el día 14 de diciembre y ya podemos observar que la tendencia en la calificación hacia la enfermera no ha mejorado y es muy probable que los grupos faltantes la califiquen de la misma manera en este segundo semestre del año.
- Es muy difícil encontrar una causa probable para la conducta de la enfermera, ya que se ha hablado con ella en diversas ocasiones y se le ha informado el resultado de la evaluación.
- Acción a realizar: Informar de nueva cuenta a la enfermera sobre el resultado de la evaluación, así como al docente titular del Taller.



# Encuesta de Satisfacción de Usuarios (LEIP)

## Período: Julio-Diciembre 2015



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

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

Las sugerencias para mejorar fueron las siguientes

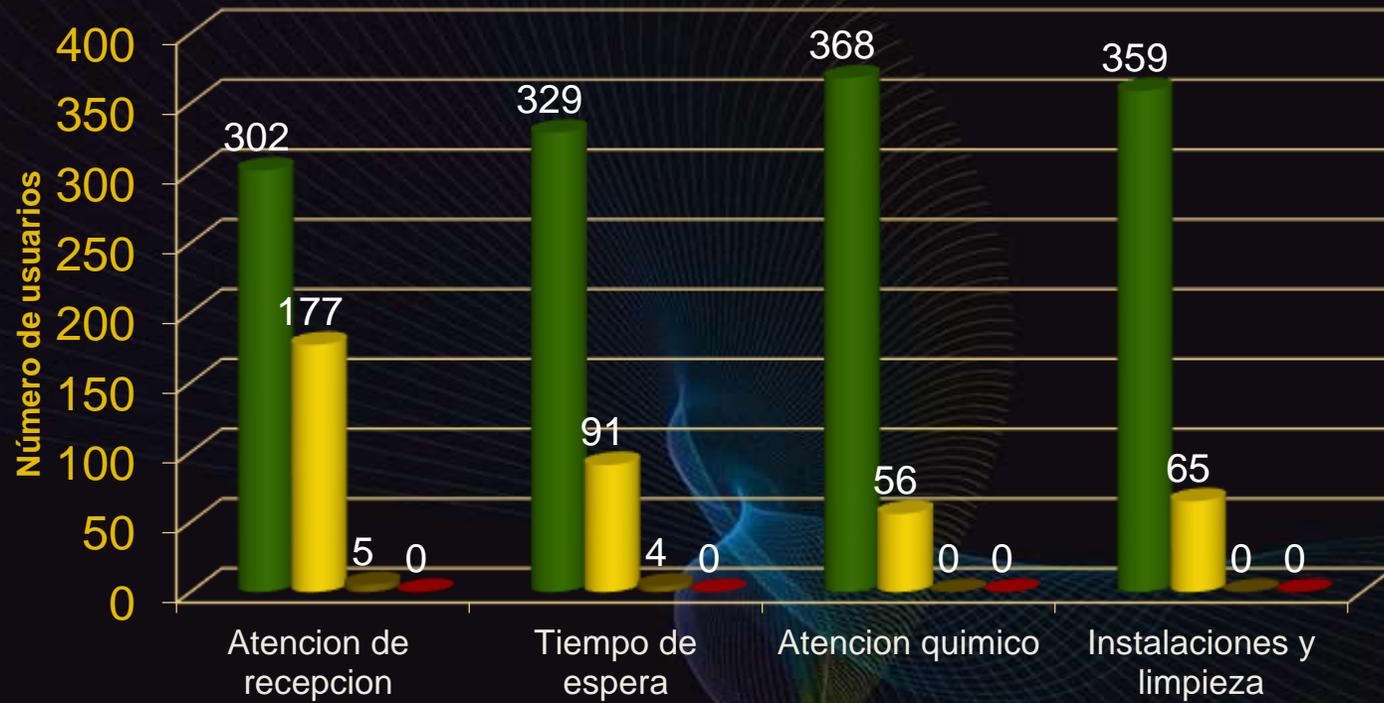
- En esta evaluación no hubo sugerencias

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 Laboratorio de Análisis Clínicos Período: julio – noviembre 2015



n= 424



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

	ENERO – JUNIO 2015				Julio-Noviembre 2015			
	Excelente	Bien	Regular	Total	Excelente	Bien	Regular	Total
Atención recepción	108	45	0	153	302	117	5	424
Tiempo de espera	106	47	0	153	329	91	4	424
Atención químico	114	39	0	153	368	56	0	424
Instalaciones y limpieza	116	37	0	153	359	65	0	424

Podemos observar un aumento en los usuarios encuestados del 31.48% al 56.6%, pero aun así no se ha logrado encuestar al 100%. De enero a junio se atendieron a 486 usuarios, solo se obtuvieron 153 encuestas (31.48%), De Julio a Noviembre a 749 usuarios, solo se obtuvieron 424 encuestas (56.6%),



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

- El aumento de encuestas realizadas es por que ahora se cuenta con una pasante de Trabajo Social a partir del mes de Agosto, que realiza las encuestas después de la recolección de las muestras, es importante recalcar que solo se encuentra de 8 a 10 de la mañana y solo en esas horas se realizan las encuestas.
- ACCION A TOMAR
- Al momento de entregar a los químicos el recibo de ingresos para la toma de muestra biológica se anexara la encuesta de satisfacción de los usuarios, el horario de encuesta será de 7:30 a 11:30 A.M.



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

	n= 153		n= 424	
	ENERO – JUNIO 2015		JULIO- OCTUBRE 2015	
	Excelente	%	Excelente	%
Atención recepción	108	70.5	302	71.2
Tiempo de espera	106	69.28	329	77.5
Atención químico	114	74.5	368	86.7
Instalaciones y limpieza	116	75.81	359	84.6

- Se observa un aumento en el porcentaje de las respuestas de excelente, en las preguntas: tiempo de espera para ser atendido por el profesional de la salud en el laboratorio (del 69.28 a 77.5%), la atención proporcionada por el profesional de la salud (químico) del 74.5 al 86.6% y las instalaciones y la limpieza del área en donde fue atendido (del 75.81 al 84.6%)



	Enero-junio 2015				Julio-noviembre 2015			
	Bien	%	Regular	%	Bien	%	Regular	%
Atención recepción	45	29.4	0	-	117	27.60	5	1.18
Tiempo de espera	47	30.71	0	-	91	21.46	4	0.94
Atención químico	39	25.5	0	-	56	13.20	0	-
Instalaciones y limpieza	37	24.18	0	-	65	15.33	0	-

En el periodo julio- noviembre se observa que aparecieron respuestas en el rubro de regular, algunos comentarios hacia recepción es que desean que se les proporcione mayor información y que no se cambie de personal, este comentario se debe a que en periodo vacacional o en días inhábiles se cuenta con personal suplente; en tiempo de espera comentan que el sistema es muy lento (debido a fallas del internet)

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

SE EXPONEN ALGUNOS COMENTARIOS DE LOS USUARIOS:

TENER UN SISTEMA AUTOMATIZADO DE REGISTRO, NO UTILIZAR EL REGISTRO MANUAL.

-Se llena la "Bitácora Recepción de los pacientes" a mano ya que es el control de los pacientes atendidos y porque es un formato del SGC , SE ANALIZARA SU PERTINENCIA

MÁS TIEMPO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS YA QUE AHORA ES SOLO DE 2PM A 3PM.

- Gestionar ante las autoridades la contratación de un personal que labore de 11:00 a 5:00 pm para continuar con el servicio de atención.

MAS PUBLICIDAD.

- Se esta gestionando la instalación de un aviso donde se promocionen los servicios del Laboratorio

AIRE ACONDICIONADO EN SALA DE ESPERA.

-Ya se instalo un ventilador en la sala de espera, aunque este es insuficiente en la época de calor.



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

### DESCUENTOS PARA LAS PERSONAS QUE VIENEN DE PUEBLOS.

- Se cuenta con pasantes de Trabajo Social los cuales están trabajando creación de un proceso que le permitan al laboratorio ofrecer descuentos a las personas de escasos recursos conociendo su nivel económico por medio de un estudio socioeconómico.

### QUE LOS RESULTADO SE PUEDAN ENTREGAR POR MEDIO DE EMAIL O QUE SE PUEDAN DESCARGAR LOS RESULTADOS EN LINEA.

- Proponer junto con todo el personal del laboratorio, procesos para agilizar la entrega de resultados.



## QUE A HAYA UN TIMBRE PARA AVISAR QUE EL PACIENTE YA LLEGO.

- Revisar los procedimientos del personal del laboratorio para agilizar la toma de muestras para aumentar la rapidez de atención.

## PRECIOS MÁS BARATOS.

- Creación de procesos que le permitan al laboratorio ofrecer descuentos a las personas de escasos recursos conociendo su nivel económico por medio de un estudio socioeconómico.

## MÁS SILLAS PARA LOS PACIENTES.

- Ambientar mejor el pasillo de espera para los usuarios.

## QUE LA CAJA ESTE MÁS CERCA PARA NO DAR TANTAS VUELTAS.

- Hacer la propuesta a las autoridades para implementar la instalación de una caja de cobro dentro del laboratorio y de esta manera agilizar el proceso.



- **MÁS ESTUDIOS ESPECIALIZADOS**

- Proponer a las autoridades correspondientes del laboratorio ampliar los servicios de análisis clínicos para la población en general.

- **PROMOCIÓN DEL SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE LA FACULTAD.**

- Trabajar de manera conjunta junto con la sociedad de alumnos y consejo estudiantil para promocionar mejor los servicios que ofrece el laboratorio a los alumnos.

- **SEGURIDAD EN LA FACULTAD COMO GUARDIAS O ALGO ASÍ, PUES CUALQUIER PERSONA PUEDE INFILTRAR.**

- Proponer a las autoridades un personal que registre la entrada del público que no se personal o alumno de la Facultad de Medicina.



- NO CAMBIAR AL PERSONAL DE RECEPCIÓN POR QUE TARDA MAS EL PROCESO DE RECEPCION.

- Capacitar mejor al personal que cubre los días inhábiles y descansos para evitar percances en recepción.

- EL SISTEMA ES MUY LENTO Y RETRASA EL PROCESO.

- Agendar fechas específicas para la revisión y mantenimiento de los sistemas del área de laboratorio de análisis clínicos.

- CARTEL QUE DIGA EL TIEMPO APROXIMADO DE ESPERA.

- Gestionar con las autoridades responsables del laboratorio una tabla electrónica que indique el número del usuario.

- QUE LA TOMA DE SANGRE SEA CON VAUTAINER.

- QUE LA TOMA DE SANGRE SEA CON GUANTES.



## LETREROS PARA UBICAR MEJOR LOS LUGARES.

- Se han colocado letreros mas llamativos para los usuarios.
- QUE CAJA ESTE MÁS CERCA POR LAS PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD Y DE LA TERCERA EDAD.
- ASIGNAR PUERTA DE TOMA DE MUESTRA ANTES DE ENTRAR A SALA DE ESPERA PARA SABER DONDE TE TOCARA.
- EL PROCESO DEL DESCUENTO A LOS ESTUDIANTES ES MUY COMPLICADO, LE FALTA DIFUSION A LOS DESCUENTOS.

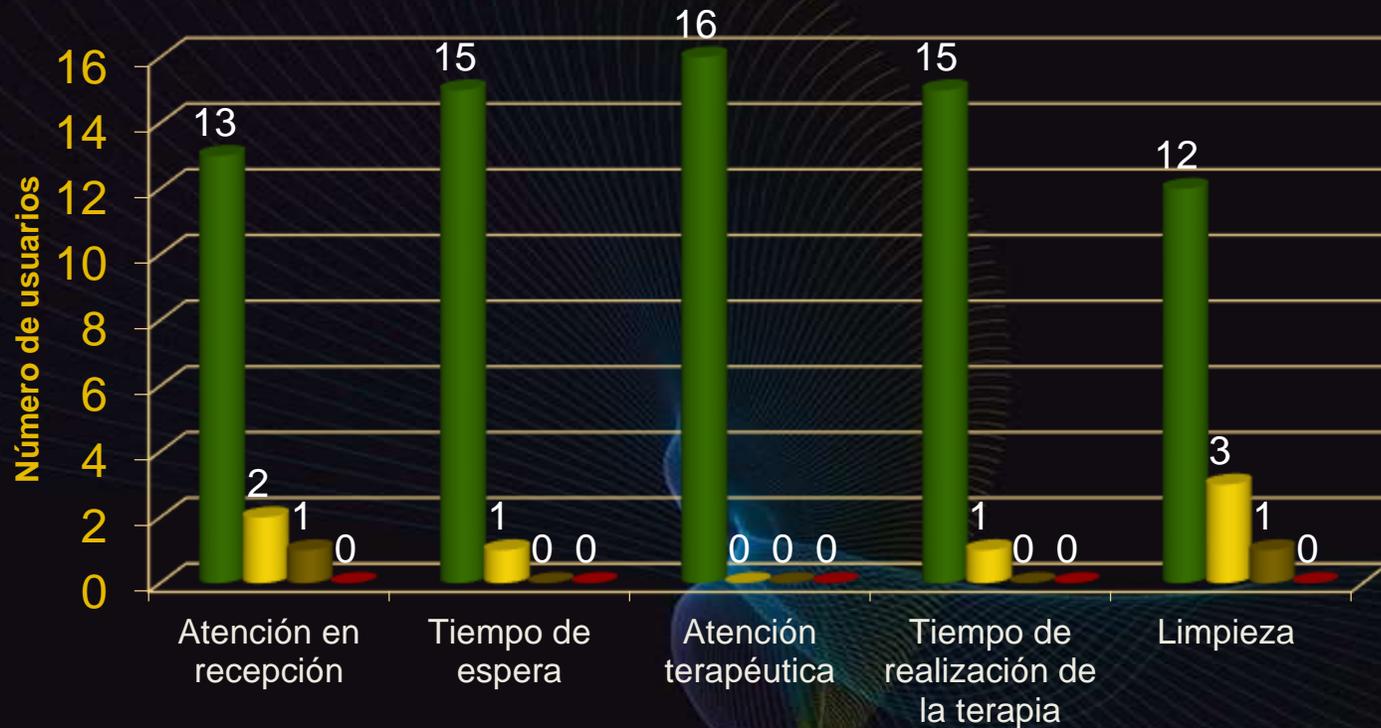


# Laboratorio de Ciencias Fisiológicas

- PENDIENTE RESULTADOS, SE TERMINARÁ LAS ENCUESTAS EL 9 DE DICIEMBRE DE 2015



# Encuesta de Satisfacción de Usuarios Laboratorio de Estimulación e Intervención Múltiple Agosto-Diciembre 2015



- Excelente
- Bien
- Regular
- Mal

n=16



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

- Se aplicó a 16 usuarios que comprendían el 100% de la población total de LEIM, durante el período de Agosto a Diciembre del 2015.
- En la comparación de las encuestas de éste período con las del período Enero-Julio 2015, podemos concluir que estas encuestas nos arrojan resultados más positivos que las de años anteriores, puesto que la mayoría de la ítems oscilaron entre excelente y bien, encontrándose el desglose de la siguiente manera:
- En la categoría de Atención Terapéutica el 100% de la población la califica como excelente, en comparación con el 83.33 % que lo consideraba así en el bloque anterior.
- En las categorías Tiempos de espera y de Realización del servicio un 94% de la población las considera excelentes de acuerdo a sus horarios establecidos, en comparación con el 66.66% (Tiempo de espera) y el 83.33% (Realización del servicio) de la población de las encuestas pasadas.
- En la categoría de Atención en recepción en donde el 81.25% de la población la considera excelente, 12.50 buena y 6.25 regular, en comparación con los resultados de las encuestas pasadas en donde el 83.33% la consideró excelente y el 16.66 buena, si nos encontramos con un ítems por debajo de la anterior.
- Finalmente en la categoría de Limpieza también nos arrojaron resultados favorables, pues el 75% de la población la considera excelente, en comparación con el 66.66% de la población de las encuestas anteriores.



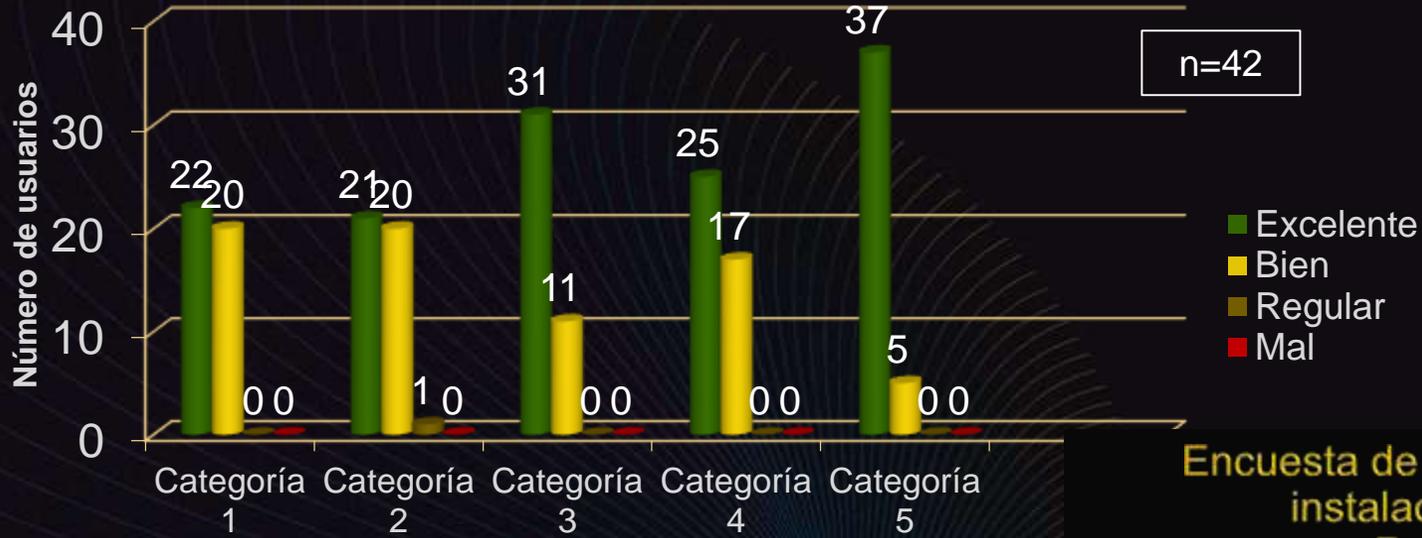
# Laboratorio de Evaluación del Estado de Nutrición

## Encuesta de satisfacción de los usuarios

### Procedimientos 1 para el préstamo de instalaciones y 2 para el préstamo de material y equipos



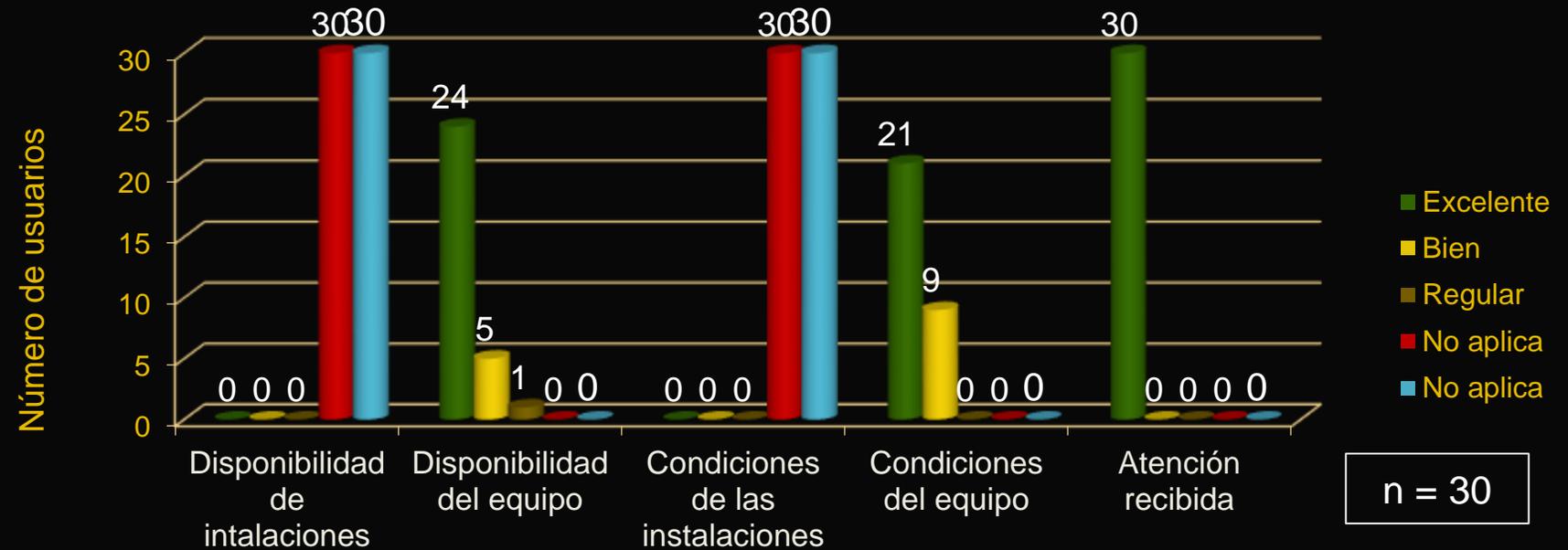
Encuesta de Satisfacción Procedimiento 1 y 2  
Período: Febrero-Julio 2015



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



Encuesta de Satisfacción Procedimiento 1 y 2, préstamo de instalaciones y préstamo de materiales y equipo  
Período: Agosto – Diciembre 2015



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

Para presentar de manera clara y ordenada los resultados y que no dieran una imagen sesgada, en la gráfica solamente se puede observar los resultados de 30 usuarios que solicitaron algún tipo de material o equipo. Se omitió el resultado del único usuario que solicitó las instalaciones en el periodo analizado. Cabe señalar que la encuesta está diseñada para los usuarios que piden prestado material o equipo y también para aquellos que solicitan las instalaciones para alguna actividad. Debido a lo anterior el instrumento no permite saber de manera clara la percepción del usuario, ya que todos los que contestaron la encuesta respondieron todas las categorías de la evaluación, aunque no hubieran usado las instalaciones.



## Análisis comparativo ...

El periodo del análisis de las encuestas de satisfacción señala agosto-diciembre 2015, sin embargo el préstamo de los materiales y equipos para el segundo periodo de este año inició el 08 de septiembre, ya que la anterior responsable suspendió dicho servicio debido a que inició su etapa de inventario además de que estaba por entregar la administración del laboratorio. Dicho lo cual, de septiembre a diciembre 2015 se atendieron las solicitudes de préstamo de 50 personas (49 solicitudes de equipos y 1 solicitud de las instalaciones). Hasta la presente fecha aún faltan cinco personas por entregar su equipo y contestar la encuesta.

Treinta personas contestaron la encuesta de satisfacción, las cuales representan el 62 % de los usuarios. Se detecta que las dos causas principales de que no todos los usuarios hayan evaluado el servicio son que el pasante o la responsable del área olvidaban entregar la encuesta de satisfacción al momento de que el usuario devolvía el material, y la otra causa es que algunos usuarios señalaban que ya habían respondido recientemente dicha encuesta.

La acción inmediata fue reforzar con el pasante la importancia de entregar la encuesta y de la responsable estar más pendiente de la entrega.



Se puede observar en la gráfica que la mayoría de los usuarios calificó el servicio de préstamo de material y equipo como excelente y bien en las categorías “disponibilidad” y “condiciones del equipo”. Solamente una persona contestó como regular la disponibilidad del material o equipo; respuesta que se toma con reserva ya que dicho usuario también contestó como regular la disponibilidad de las instalaciones, las cuales no utilizó. El mismo usuario dejó el comentario “que se pueda usar la Tanita (analizador de composición corporal) a cualquier hora”, lo cual no fue parte del servicio prestado en su momento.

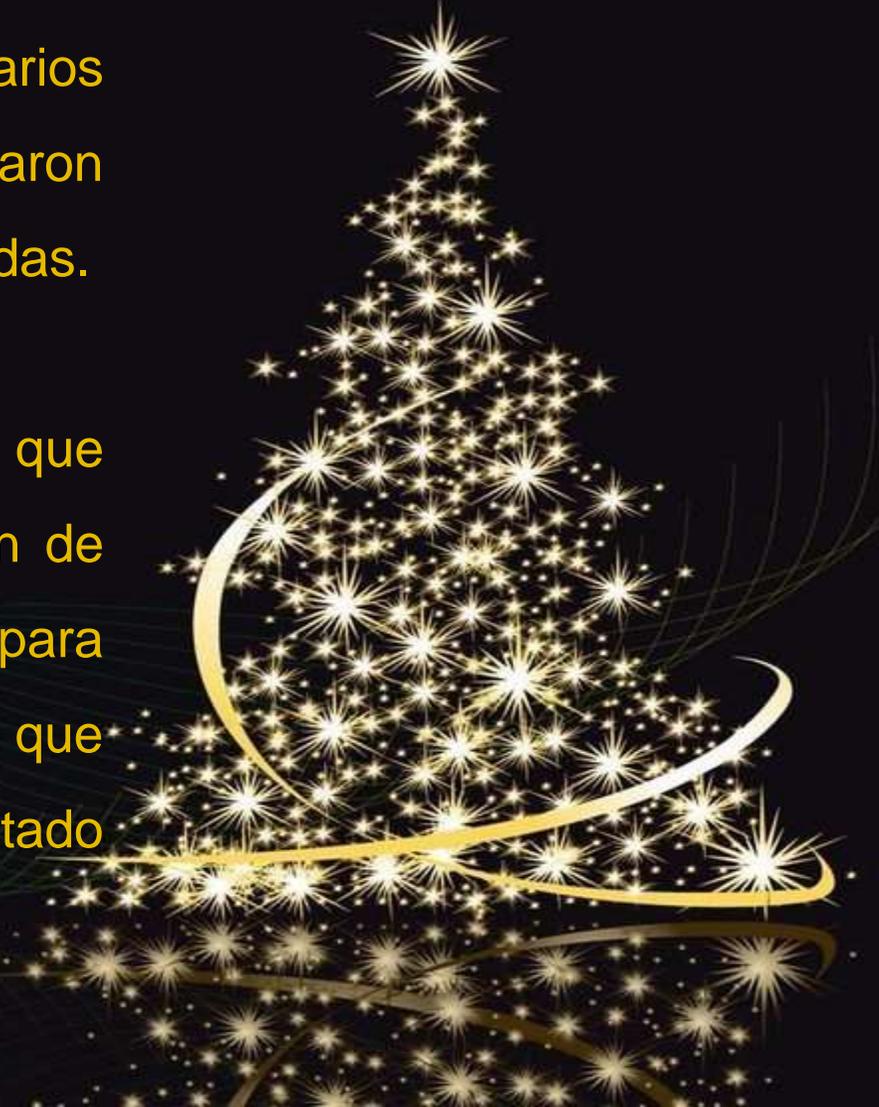
Respecto a la categoría “atención prestada” el 100 % de los usuarios evaluaron el servicio como excelente.

Por otra parte el único usuario que solicitó las instalaciones en este periodo contestó excelente s todos los criterios evaluado, aún y cuando no solicitó material y equipo.



Finalmente no es posible comparar los resultados con el periodo anterior, ya que se incluyeron las respuestas de todos los usuarios, tanto de préstamo de materiales y equipos, como de los usuarios que solicitaron las instalaciones. Todos los usuarios contestaron todas las categorías aunque éstas no aplicaran para ser evaluadas.

Es importante señalar relacionado con lo anterior, que como parte de una acción preventiva se programó la revisión de todos los formatos, incluyendo las encuestas de satisfacción para valorar su pertinencia dentro de los procedimientos que actualmente se ejecutan en el laboratorio de evaluación del estado de nutrición.



# Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Laboratorio de Dietología

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

### Período: julio - diciembre 2015

La aplicación de la encuesta de satisfacción F-FMED-LD-12/Rev:00 se realizó en el periodo contenido de julio a diciembre del año en curso mediante una encuesta constituida por 7 ítems, 6 de los cuales fueron de selección múltiple y una pregunta abierta donde se solicitó sugerencias para mejorar el servicio del laboratorio.

Cada uno de los ítems, tiene cuatro opciones; excelente, bien, regular y mal.

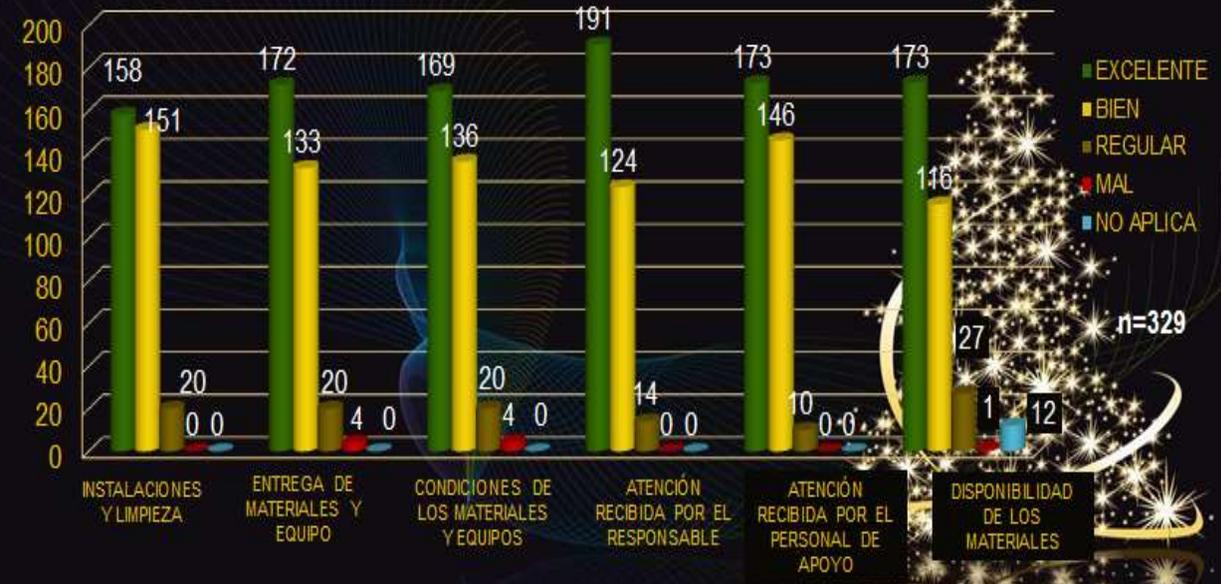
Los resultados obtenidos serán descritos por número de pregunta y posteriormente se colocara el análisis comparativo entre el periodo enero-julio y julio – diciembre del 2015.



Respondieron 329 de un total de 382 usuarios; de los cuales 237 pertenecen a la licenciatura en nutrición y docentes de la facultad de medicina, 24 estudiantes de odontología y 68 del proyecto puntos verdes.

Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Laboratorio de Dietología Período: julio - diciembre 2015				
Pregunta	Excelente-Bien (n)	Excelente-Bien (%)	Regular-Mal (n)	Regular-Mal (%)
INSTALACIONES Y LIMPIEZA	309	93	20	6
ENTREGA DE MATERIALES Y EQUIPO	305	92	24	7
CONDICIONES DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS	305	92	24	7
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL RESPONSABLE	315	96	14	4
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE APOYO	319	97	10	3
DISPONIBILIDAD DE LOS MATERIALES FUERA DEL LABORATORIO	289	88	40	12

Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Laboratorio de Dietología  
Proceso: Provisión de servicios de laboratorio, préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio  
Período: julio - diciembre 2015

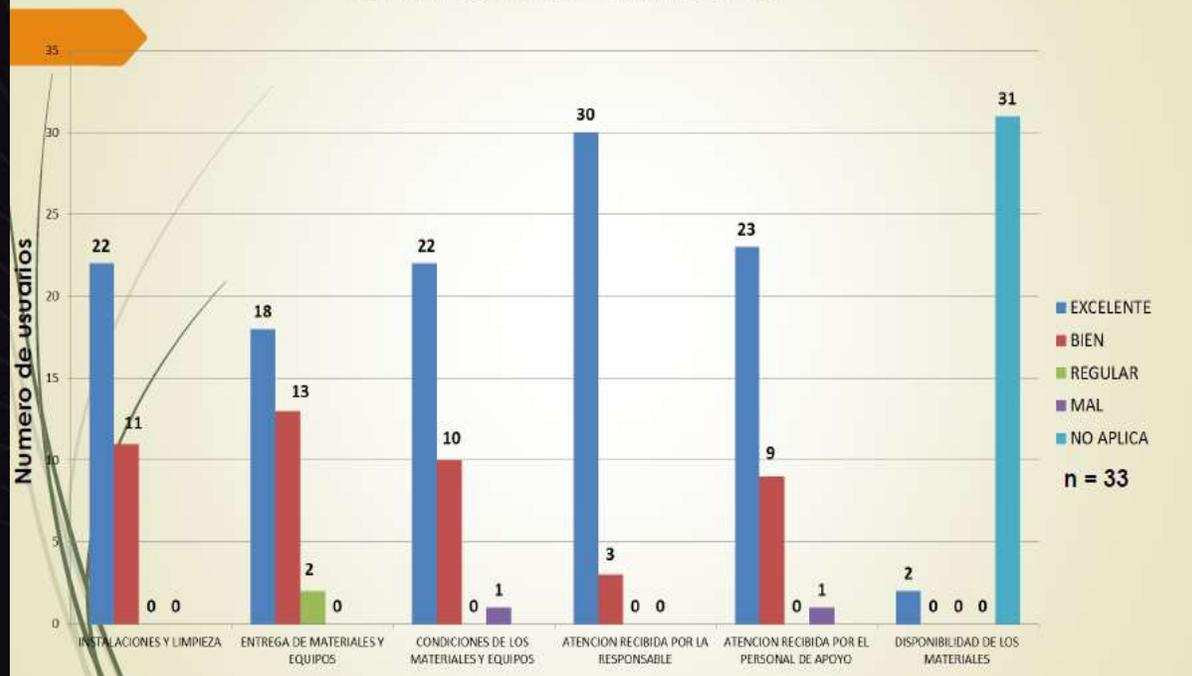


Las posibles causas de que los usuarios del LD no llenen sus encuestas son:

- 1.- El cansancio y falta de tiempo por parte del estudiante para contestar la encuesta.
- 2.- El personal de apoyo y/o responsable no entrega la encuesta al usuario.
- 3.- La Metodología establecida resulta repetitiva para el usuario habitual.

# Análisis comparativo de resultados enero-julio y julio-diciembre 2015

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS LABORATORIO DE DIETOLOGIA  
PERÍODO: 9-15 ENERO AL 11 -10 DE JULIO DEL 2015



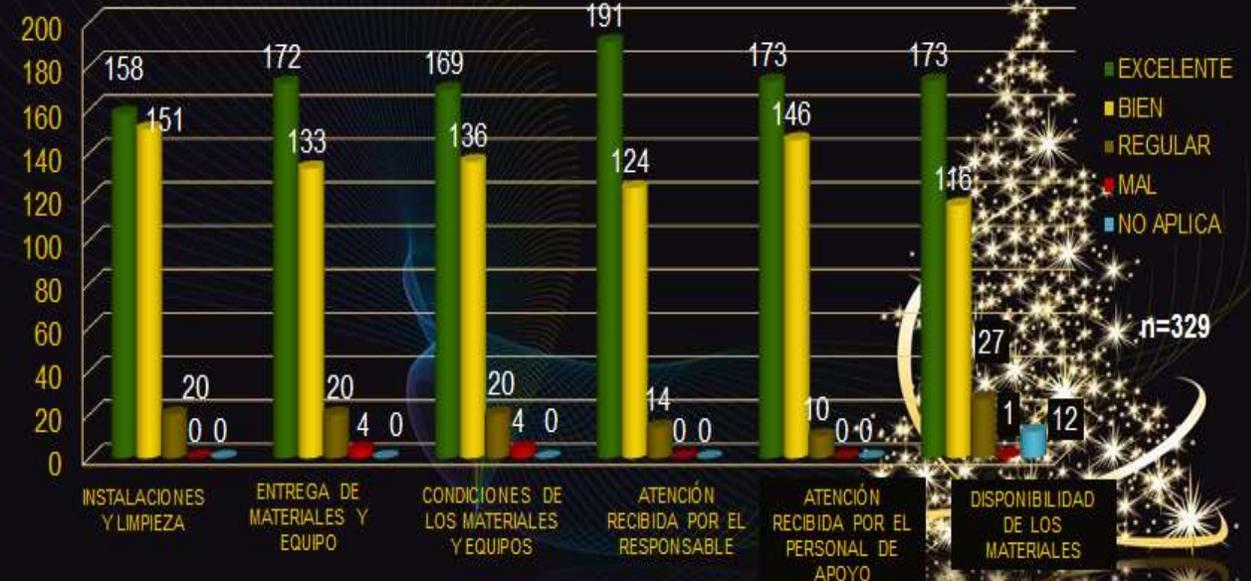
Existe un aumento en el número de usuarios que solicitaron las instalaciones en el periodo julio-diciembre 2015, de 33 a 329.

No. De Usuarios Enero-Julio 2015  
No. De Usuarios Julio-Diciembre 2015

33

329

Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Laboratorio de Dietología  
Proceso: Provisión de servicios de laboratorio, préstamo de instalaciones y equipo de laboratorio  
Período: julio - diciembre 2015



### Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Laboratorio de Dietología

Período: enero - julio 2015

Pregunta	Excelente-Bien (n)	Excelente-Bien (%)	Regular-Mal (n)	Regular-Mal (%)
INSTALACIONES Y LIMPIEZA	33	100	0	0
ENTREGA DE MATERIALES Y EQUIPO	31	93	2	6
CONDICIONES DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS	32	97	1	3
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL RESPONSABLE	33	100	0	0
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE APOYO	32	97	1	3
DISPONIBILIDAD DE LOS MATERIALES FUERA DEL LABORATORIO	2	6	0	0

### Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Laboratorio de Dietología

Período: julio - diciembre 2015

Pregunta	Excelente-Bien (n)	Excelente-Bien (%)	Regular-Mal (n)	Regular-Mal (%)
INSTALACIONES Y LIMPIEZA	309	93	20	6
ENTREGA DE MATERIALES Y EQUIPO	305	92	24	7
CONDICIONES DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS	305	92	24	7
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL RESPONSABLE	315	96	14	4
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE APOYO	319	97	10	3
DISPONIBILIDAD DE LOS MATERIALES FUERA DEL LABORATORIO	289	88	40	12

Para su análisis se sumaron las respuestas de “Excelente y Bien”, “Regular y mal” y se presentan posteriormente en tablas.

Con relación a la pregunta No. 1

Se observa una disminución del 7% en la percepción de los usuarios hacía la evaluación de las instalaciones y limpieza del laboratorio de Dietología.

Entre las causas se encuentra la frecuencia del préstamo de las instalaciones, los horarios de limpieza que coinciden con horarios de prácticas, el aumento en el número de usuarios que ingresa a las instalaciones, las clases consecutivas de los estudiantes limitan su tiempo para la limpieza de la instalaciones, la disminución de la presión del agua potable por el uso de las llaves.

Las recomendaciones reorganizar los horarios de limpieza con el personal y la autoridad pertinente, solicitar mantenimiento a las llaves de agua potable.

**Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Laboratorio de Dietología**

Período: enero - julio 2015

Pregunta	Excelente-Bien (n)	Excelente-Bien (%)	Regular-Mal (n)	Regular-Mal (%)
INSTALACIONES Y LIMPIEZA	33	100	0	0
ENTREGA DE MATERIALES Y EQUIPO	31	93	2	6
CONDICIONES DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS	32	97	1	3
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL RESPONSABLE	33	100	0	0
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE APOYO	32	97	1	3
DISPONIBILIDAD DE LOS MATERIALES FUERA DEL LABORATORIO	2	6	0	0

**Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Laboratorio de Dietología**

Período: julio - diciembre 2015

Pregunta	Excelente-Bien (n)	Excelente-Bien (%)	Regular-Mal (n)	Regular-Mal (%)
INSTALACIONES Y LIMPIEZA	309	93	20	6
ENTREGA DE MATERIALES Y EQUIPO	305	92	24	7
CONDICIONES DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS	305	92	24	7
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL RESPONSABLE	315	96	14	4
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE APOYO	319	97	10	3
DISPONIBILIDAD DE LOS MATERIALES FUERA DEL LABORATORIO	289	88	40	12

Con relación a la pregunta No. 2

Se observa una constante en la percepción de los usuarios hacia la entrega de materiales y/o equipos solicitados fue oportuno.

Por lo que las recomendaciones puestas en marcha y descritas en el documento revisión de la dirección julio 2015 apartado encuesta de satisfacción de usuarios no muestra cambios.

En la pregunta No. 3

Se observa una disminución del 5% en la percepción de los usuarios a las condiciones en que se recibió los materiales y/o equipos solicitados; citó como causas:

- 1.- El proceso de entrega de material es lento y dificultoso por parte del responsable al usuario y del usuario al responsable.
- 2.- Los materiales entregados no están completos.
- 3.- Las neveras no mantienen la temperatura adecuada.

**Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Laboratorio de Dietología**  
**Período: enero - julio 2015**

Pregunta	Excelente-Bien (n)	Excelente-Bien (%)	Regular-Mal (n)	Regular-Mal (%)
INSTALACIONES Y LIMPIEZA	33	100	0	0
ENTREGA DE MATERIALES Y EQUIPO	31	93	2	6
CONDICIONES DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS	32	97	1	3
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL RESPONSABLE	33	100	0	0
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE APOYO	32	97	1	3
DISPONIBILIDAD DE LOS MATERIALES FUERA DEL LABORATORIO	2	6	0	0

**Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Laboratorio de Dietología**  
**Período: julio - diciembre 2015**

Pregunta	Excelente-Bien (n)	Excelente-Bien (%)	Regular-Mal (n)	Regular-Mal (%)
INSTALACIONES Y LIMPIEZA	309	93	20	6
ENTREGA DE MATERIALES Y EQUIPO	305	92	24	7
CONDICIONES DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS	305	92	24	7
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL RESPONSABLE	315	96	14	4
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE APOYO	319	97	10	3
DISPONIBILIDAD DE LOS MATERIALES FUERA DEL LABORATORIO	289	88	40	12

Entre las recomendaciones es informar la metodología basada en la entrega de la requisición general por grupo, inducción por parte del responsable para el uso de los equipos, vigilancia por parte del usuario responsable en el manejo de las neveras (equipos), respetar la organización de las neveras al introducir la materia prima y realizar únicamente una practica por día.

Las preguntas No. 4 y No. 5

Se observa una disminución del 4% en la percepción de los usuarios con relación a la atención recibida por parte del responsable y una constante en el personal de apoyo. Citó como causas

1.- La dificultad de brindar apoyo constante a los usuarios que solicitan el servicio debido a la coincidencia de los horarios.

Las recomendaciones son contar con personal de apoyo que pueda estar presente durante el desarrollo de la practica y la capacitación en el procedimiento y función de las instalaciones.

### Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Laboratorio de Dietología

Período: enero - julio 2015

Pregunta	Excelente-Bien (n)	Excelente-Bien (%)	Regular-Mal (n)	Regular-Mal (%)
INSTALACIONES Y LIMPIEZA	33	100	0	0
ENTREGA DE MATERIALES Y EQUIPO	31	93	2	6
CONDICIONES DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS	32	97	1	3
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL RESPONSABLE	33	100	0	0
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE APOYO	32	97	1	3
DISPONIBILIDAD DE LOS MATERIALES FUERA DEL LABORATORIO	2	6	0	0

### Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Laboratorio de Dietología

Período: julio - diciembre 2015

Pregunta	Excelente-Bien (n)	Excelente-Bien (%)	Regular-Mal (n)	Regular-Mal (%)
INSTALACIONES Y LIMPIEZA	309	93	20	6
ENTREGA DE MATERIALES Y EQUIPO	305	92	24	7
CONDICIONES DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS	305	92	24	7
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL RESPONSABLE	315	96	14	4
ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DE APOYO	319	97	10	3
DISPONIBILIDAD DE LOS MATERIALES FUERA DEL LABORATORIO	289	88	40	12

#### La pregunta No. 6

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.

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



## Concentrado de los Laboratorios/ Área

<i>Laboratorio</i>	<i>N° de SNC</i>	<i>Descripción de los SNC</i>
LCETQ	0	Los SNC son más difíciles de detectar debido a que la Responsable del Laboratorio ya no se encarga de impartir el Taller. Por lo que solamente documenta lo que los profesores actuales le informan. La única manera de recabar información es por medio de los coordinadores de 3ero y 4to año y con el resultado de las encuestas aplicadas.
LEIP	1	Se imprimió un formato de resultado de diagnóstico de leptospirosis, con el nombre del responsable que se jubiló
Ciencias Fisiológicas	1	Se fuga agua de la bomba de circulación constante
Ciencias Fisiológicas	2	No enciende el CPU del electroencefalógrafo
Ciencias Fisiológicas	3	Se rompió una probeta
Ciencias Fisiológicas	4	No se diluyo adecuadamente la glucosa



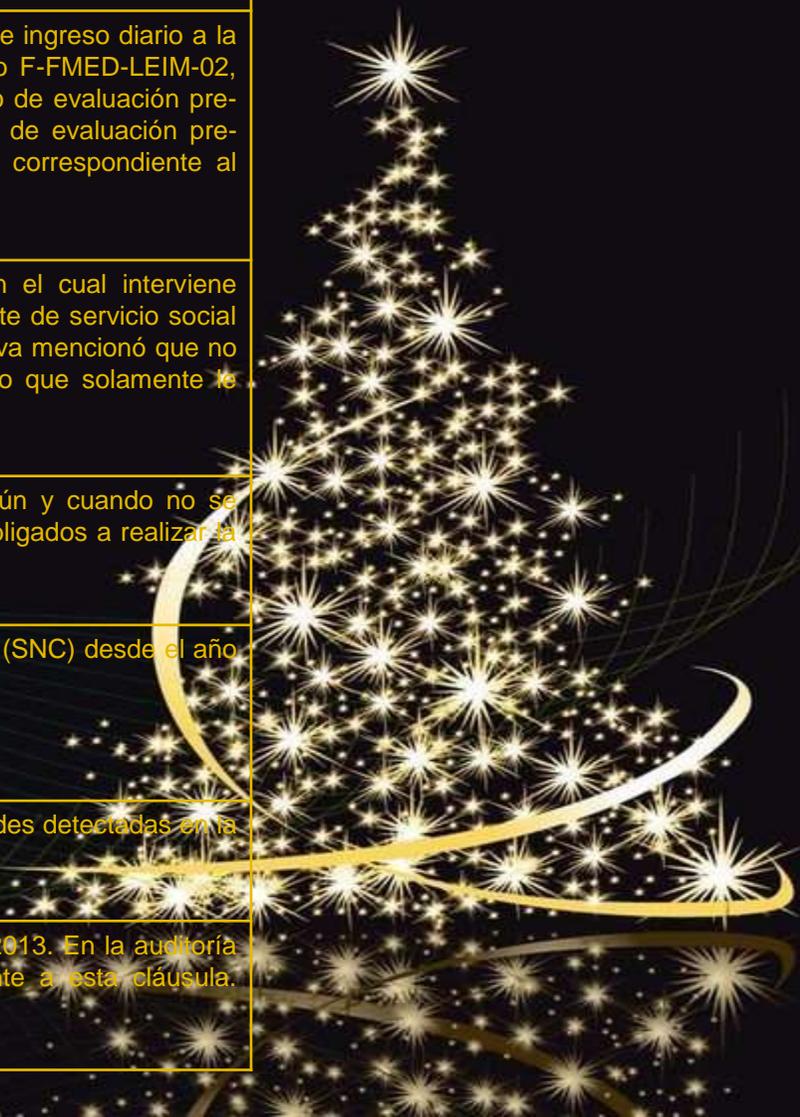
## Concentrado de los Laboratorios/ Área

<i>Laboratorio</i>	<i>N° de SNC</i>	<i>Descripción de los SNC</i>
Ciencias Fisiológicas	5	Se rompió un urodensímetro
Ciencias Fisiológicas	6	Falla el electroencefalógrafo
Ciencias Fisiológicas	7	No se puede duplicar la imagen en monitores (CPU y Proyector)
LEEN	No se han detectado o presentado SNC de agosto a la presente fecha	
LD	1	FALTA DE UTENSILIOS PARA CUBRIR EL NUMERO DE USUARIOS QUE CONFORMAN LA MATRICULA DEL LICENCIADO EN NUTRICIÓN.
LD	2	EQUIPAMIENTO DE AIRES ACONDICIONADOS PARA LA MEJORA DE LA VENTILACION.
LD	3	INSTALACIÓN DE UN TINACO DE AGUA Y BOMBA PARA FACILITAR EL FLUJO DE AGUA.



## Concentrado de los Laboratorios/ Área

<i>Laboratorio</i>	<i>N° de SNC</i>	<i>Descripción de los SNC</i>
LEIM	1	En el <b>LEIM</b> no se encuentran en el Share Point los siguientes formatos: a)“Registro de ingreso diario a la U.U.R”, código F-FMED-LEIM-01; b)“Registro de ingreso diario al laboratorio” código F-FMED-LEIM-02, c)“Formato para admisión de usuarios en LEIM” código F-FMED-LEIM-03, d)“Formato de evaluación pre-terapéutica” código F-FMED-LEIM-04, formatos que corresponden al “Procedimiento de evaluación pre-terapéutica”. Igualmente, el formato “Programa de casa”, código F-FMED-LEIM-07, correspondiente al “Procedimiento de aplicación del tratamiento”.
LEIM	2	En el <b>LEIM</b> la secretaria-recepcionista señaló que desconoce el procedimiento en el cual interviene “Procedimiento de evaluación pre-terapéutica”, P-FMED-LEIM-01. Asimismo, el pasante de servicio social desconoce los procedimientos en los cuales participa. Además, la responsable operativa mencionó que no informó al pasante de servicio social sobre los procedimientos existentes, señalando que solamente le indicó al pasante que hay que llenar formatos.
LEIM	3	En el <b>LEIM</b> no se reprogramó la acción correctiva de la auditoría externa 2014, aún y cuando no se realizaron las acciones establecidas para eliminar la causa raíz, por lo que estaban obligados a realizar la reprogramación de dicha acción.
LEIM	4	En el <b>LEIM</b> 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.
LEIM	5	En el <b>LEIM</b> no documentaron dos acciones correctivas derivadas de las no conformidades detectadas en la segunda auditoría interna de noviembre 2014.
LEIM	6	En el <b>LEIM</b> detectan las acciones preventivas pero no las documentan desde el año 2013. En la auditoría interna 2014 del mes de noviembre se levantó una no conformidad correspondiente a esta cláusula.



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



## Acciones Correctivas:

Acción Correctiva	Descripción de la Acción	*Observaciones
AC15-FMED-LEIP-01	Revisar los procedimientos cada vez que se realice un cambio de las autoridades que los revisan y aprueban para su implementación dentro del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad Autónoma de Yucatán. O cuando las actividades descritas en el mismo se modifiquen.	Cerrada verificada como efectiva
AC15-FMED-LEIP-01	Realizar una bitácora de recepción de muestras biológicas, que contenga, registro cronológico con la fecha de recepción, nombre del paciente, tipo de muestra biológica, estudio solicitado, nombre y firma de quien recibe el resultado.	Cerrada verificada como efectiva
AC15-FMED-LFIS-01	Cambiar formatos con cambios de nombre de autoridades y formato de verificación	Cerrada y verificada como efectiva
AC15-FMED-LFIS-02	Actualizar documentos en share point y en sitio de calidad	Cerrada sin verificar efectividad
AC15-FMED-LEEN-01	Se está ejecutando el "Procedimiento para el taller de capacitación en el manejo de equipo y material del LEEN", sin que haya sido aprobado. Asimismo, está aplicando una encuesta de satisfacción en una versión diferente a la publicada en el procedimiento.	ABIERTA Y EN TIEMPO (CIERRE 16 DE ENERO 2016)
AC15-FMED-LEEN-02	Se encontraron bolsas de RPBI, que contenían RPBI mezclados con basura, además, en otra bolsa había un bote de RPBI mezclado con otros residuos.	ABIERTA Y EN TIEMPO (CIERRE JUNIO 2016)



## Acciones Preventivas:

Acción Preventiva	Descripción de la Acción	*Observaciones
AP15-FMED-LEIP-01	Elaborar un plan que especifique tiempo y los criterios de selección y de priorización para el mantenimiento de los equipos de LEIP I y II	Cerrada verificada como efectiva
AP15-FMED-LEEN-01	Posible incumplimiento a la cláusula 4.2.3 inciso d "las versiones pertinentes deben estar disponibles en los puntos de uso", ya que el personal que administraba el laboratorio no se aseguraba que todos los formatos empleados en el SGC estuvieran con la versión vigente en todos los puntos de uso requeridos. La evidencia es que el formato de encuesta de satisfacción del no se encontraba en el share point. Asimismo, el formato impreso de solicitud de préstamo tiene una versión diferente al publicado en el sitio de calidad.	ABIERTA Y EN TIEMPO A partir de diciembre 2015 y permanente
AM15-FMED-LD-01	DISEÑO, DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE SITIO WEB DEL LABORATORIO DE DIETOLOGÍA.	ABIERTA SIN VERIFICACIÓN



## Acciones De Mejora:

<i>Acción de Mejora</i>	<i>Descripción de la Acción</i>	<i>*Observaciones</i>
AM15-FMED-LEIP-01	Desde la entrada principal a la UIICE, restringir la vía de acceso de personas no autorizadas hacia los laboratorios LEIP I y II, con el propósito de cumplir las normas de seguridad e higiene y evitar riesgos a la salud	Cerrada verificada como efectiva
AM15-FMED-LFIS-01	Prácticas más participativas y reales con fisiógrafo.	Abierta y a tiempo
AM15-FMED-LFIS-02	Lista de verificación de necesidades por etapa	Cerrada sin verificar
AM14-FMED-LEIM-01	Gestionar un mueble de madera con 6 divisiones a manera de cubos para depositar las pertenencias de los niños que asisten a LEIM. Solicitar cuatro repisas y la colocación en el laboratorio de LEIM para poner material y aprovechar mejor los espacios.	Se ha cubierto la acción, pero desfasada en tiempo y aún no verificada.
AM14-FMED-LEIM-02	Solicitar 4 botes de basura grandes para colocar en los pasillos de la U.U.R. debido a que por la afluencia de gente, el bote con el que se cuenta se llena muy rápido. Solicitar un letrero con el texto "NO ESTACIONARSE" para colocar en las áreas donde se encuentran las rampas de entrada a la unidad.	Se ha cubierto la acción, pero desfasada en tiempo y aún no verificada.



**Seguimiento de acuerdos de  
la Revisión anterior**



## Seguimiento de acuerdos de la Revisión anterior.

<i>Acuerdos</i>	<i>Responsable</i>	<i>Fecha</i>	<i>Estado</i>
Realizar una reunión informativa con los Responsables de los laboratorios que no entregaron completa la información requerida o que no fue lo suficientemente clara para analizar.	Alta Dirección	30 de Septiembre de 2015	Realizado
Modificar las observaciones encontradas en la presentación de la Revisión de la Dirección para subirla a la página de Calidad	Coordinadora de Documentos	01 de octubre de 2015	Realizado



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



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

<i>Cambios que podrían afectar al SGC</i>	<i>Acciones a tomar</i>
Cambio en el docente titular del Taller de 3 er año	Retroalimentación para el docente actual
La actitud del personal de apoyo en el Taller de 4to año (LCETQ)	Hablar con el profesor a cargo del Taller de 4to año para que retroalimente a la enfermera. Informar a la Alta Dirección de los resultados de las encuestas de satisfacción y las observaciones mencionadas por los alumnos.
Personal de la UIICE desconozca el manejo de RPBI en las áreas comunes que impactan al SGC de LEIP	Capacitarlos en manejo de RPBI
Incorporación de profesores nuevos (LFIS)	Al inicio del curso se dio platicas de inducción al trabajo del laboratorio, sobre el Sistema de gestión de la Calidad, Manejo de RPBI, uso de plataforma Moodle y aspectos generales del laboratorio
Constante cambio 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 ya basificado.
Falta de asignación de roles y responsabilidades entre el personal que apoya en las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad. (LEIM)	Re-estructuración del Equipo de Sistema de Gestión de la Calidad, sus roles y responsabilidades.



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

<i>Cambios que podrían afectar al SGC</i>	<i>Acciones a tomar</i>
Desconocimiento de las acciones y procedimientos que se necesitan llevar a cabo en el laboratorio.(LEIM)	Capacitación continua al responsable sobre las acciones y procedimientos que se llevan a cabo en el laboratorio.
Establecer el laboratorio de evaluación del estado de nutrición como un escenario real de aprendizaje favorecería el proceso de las actividades académicas, en donde el estudiante matriculado o en prácticas de servicio social pueda fortalecer las competencias correspondientes.	<p>En la primera fase, el paso uno es revisar el programa de estudios de la Lic. en nutrición para determinar que asignaturas podrían realizar alguna actividad relacionada en el LEEN. En segundo lugar elaborar una propuesta a las autoridades correspondientes (Director, Secretario Académico). Si la propuesta es aceptada, el tercer paso de la primera fase será presentar a las profesoras (es) de las asignaturas seleccionadas la propuesta de uso del laboratorio.</p> <p>En la fase dos se pretende diseñar una propuesta de escenario real donde se realicen actividades relacionadas con la evaluación del estado de nutrición para generar las condiciones convenientes del escenario.</p>
Derivar el servicio de préstamo de material y equipo al área de apoyo docente favorecería que los usuarios tuvieran acceso en un horario mas amplio, además permitiría identificar al laboratorio de nutrición en actividades específicas de enseñanza y no como un servicio de préstamo.	Se elaboró un listado de los materiales y equipos más solicitados en préstamo en los últimos tres años (2013-2015). Posteriormente se gestionará con las autoridades correspondientes la autorización para derivar el servicio de préstamo al área de apoyo docente.



# Recomendaciones para la Mejora



# Recomendaciones para la Mejora

<i>Mejora</i>	<i>Responsable</i>	<i>Beneficios esperados</i>	<i>Fecha de realización</i>
Solicitar el cambio del personal de apoyo del taller de 4to año (LCETQ)	Secretario Administrativo	Mejorar la actitud de los estudiantes durante el desarrollo de la práctica del Taller de Técnica Quirúrgica de 4to año.	Pendiente
Actualizar el Manual de Laboratorio de Técnicas de Diagnostico Especializado de los Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	María F. Cárdenas Marrufo Bertha Jiménez Delgadillo Juan J. Arias León Carlos Pérez Osorio Gaspar Peniche Lara	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.	2016
Reubicar los cubículos del personal LEIP I y II que están dentro los laboratorios	Coordinación UIICE Dirección Secretaria administrativa	Proteger sobre riesgos de seguridad e higiene a los alumnos que acuden por tutoría, tesis, actividades escolares entre otras.	2016



# Recomendaciones para la Mejora

<i>Mejora</i>	<i>Responsable</i>	<i>Beneficios esperados</i>	<i>Fecha de realización</i>
Realización de rúbricas y listas de cotejo (LFIS)	Todos los profesores	Evaluaciones más objetivas a los alumnos	Julio 2015
Mayor aprovechamiento de la plataforma Moodle (LFIS)	Todos los profesores	Mejorar retroalimentación a los alumnos de su aprovechamiento en el laboratorio. Entrega de evidencias de calificaciones más rápidas y en formato electrónico	Julio 2015
Estabilidad laboral para el personal que desempeña esas funciones, o de lo contrario, asignar dichas responsabilidades a personal existente ya basificado. (LEIM)	Alta dirección.	Seguimiento continuo de las acciones necesarias para mantener la certificación del laboratorio.	Por definir en la alta dirección.
Re-estructuración del Equipo de Sistema de Gestión de la Calidad, sus roles y responsabilidades. (LEIM)	Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad de la U.U.R.	Seguimiento continuo de las acciones necesarias para mantener la certificación del laboratorio.	Diciembre 2015



# Recomendaciones para la Mejora

<i>Mejora</i>	<i>Responsable</i>	<i>Beneficios esperados</i>	<i>Fecha de realización</i>
Capacitación al personal nuevo sobre las acciones y procedimientos que se llevan a cabo en el laboratorio. (LEIM)	Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad de la U.U.R.	Seguimiento continuo de las acciones necesarias para mantener la certificación del laboratorio.	Diciembre 2015
Restringir el uso del analizador de composición corporal para actividades exclusivas que se desarrollen durante la impartición de alguna asignatura o curso específico.	Dirección Secretaría Académica Responsable del laboratorio de nutrición	Favorecer la asistencia de estudiantes y personal de la Facultad a los servicios establecidos para tal fin, como son la Unidad de enfermedades cardiometabólicas y el Departamento de medicina del deporte.	Inicio Enero 2016

