



# Revisión de la Dirección

20 de Enero de 2012



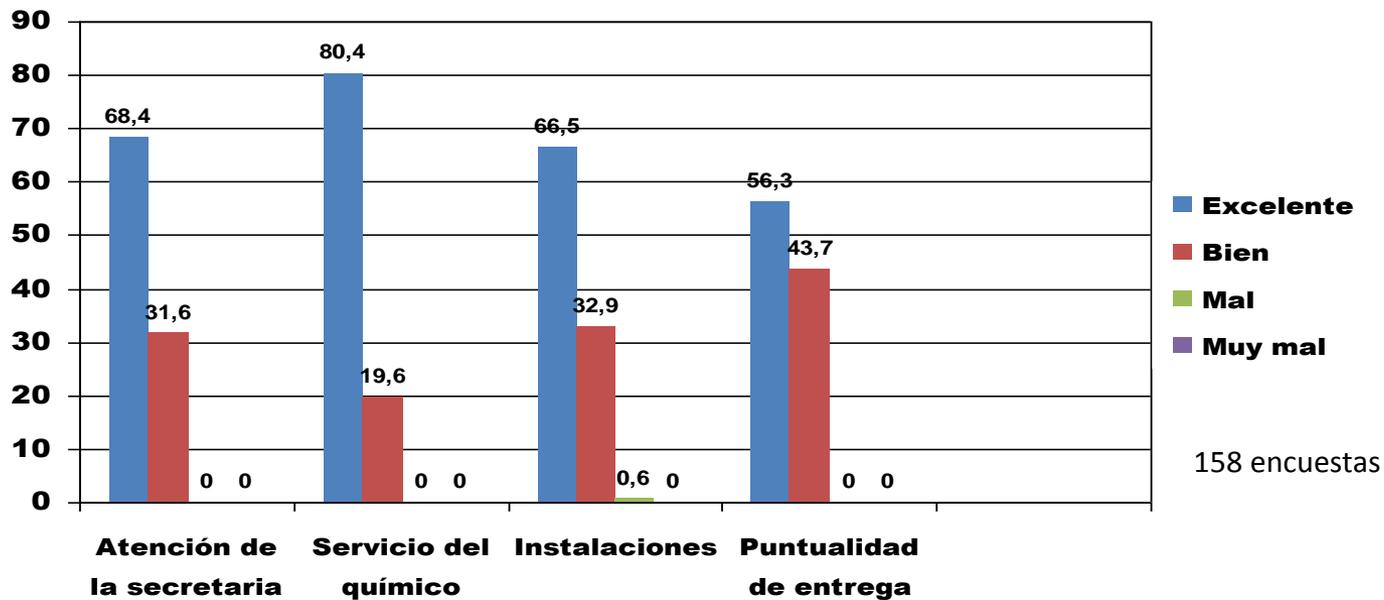
# RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE

# Laboratorio de Análisis Clínicos (LAC)



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

## Evaluación encuesta calidad de atención LAC Julio - Diciembre 2011



# Laboratorio de Análisis Clínicos (LAC)



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

- Los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción de 158 usuarios, al analizar la columna A + B encontramos que fueron de 0.15 %, por lo que no se genera ninguna acción correctiva.
- Al comparar los resultados con la sexta evaluación, observamos un
- incremento del 1.3% en la satisfacción total del usuario.
- Se observó un incremento del 37% en solicitudes realizadas por médicos particulares.

Un 22% de los usuarios sugiere que se difundan más los servicios que presta la UADY, felicitan por el buen trato, la eficiencia, agradecen el excelente servicio, atención y amabilidad indicándonos que sigamos así.

Dan gracias por ayudar a la gente de escasos recursos con los precios que tienen.

- Un 60% ha solicitado los servicios más de dos veces.
- 
- Sugieren que se acepten tarjetas de crédito.
- Que se den consultas médicas.
- Que den servicio de radiografías.
- Que se implemente un sistema de toma de turnos.
- Incomodidad de tener que ir a pagar a la caja.

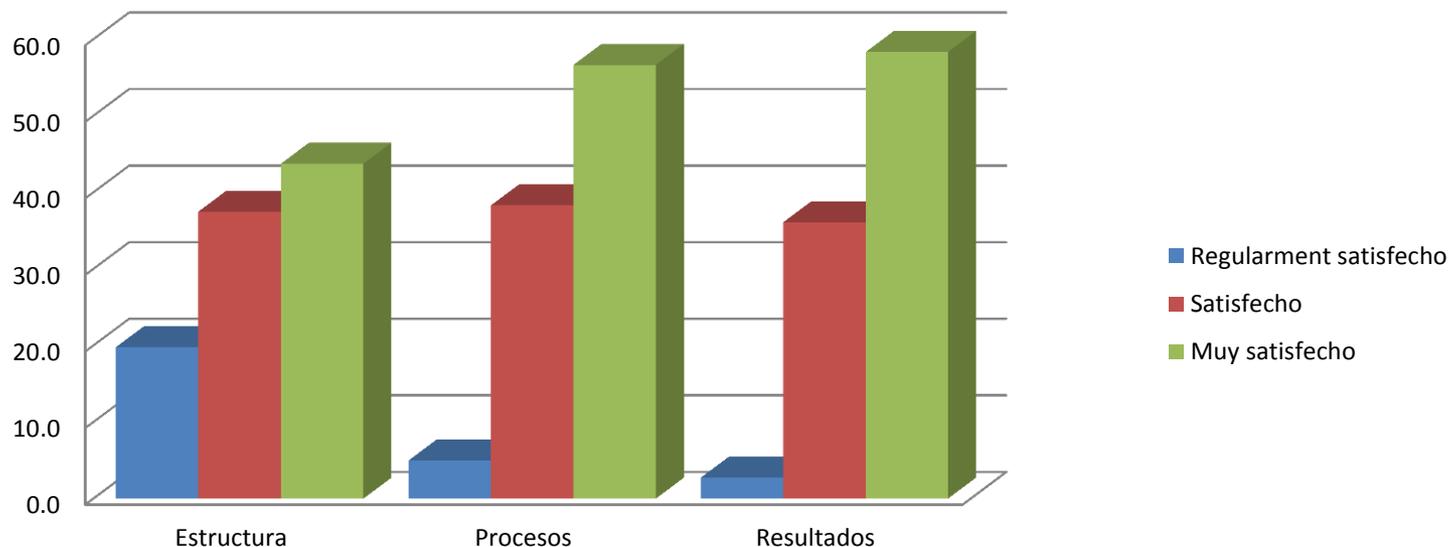
# Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias (LEIP)



UADY  
FACULTAD DE  
MEDICINA



Porcentaje de satisfacción del usuario de LEIP (junio de 2011)



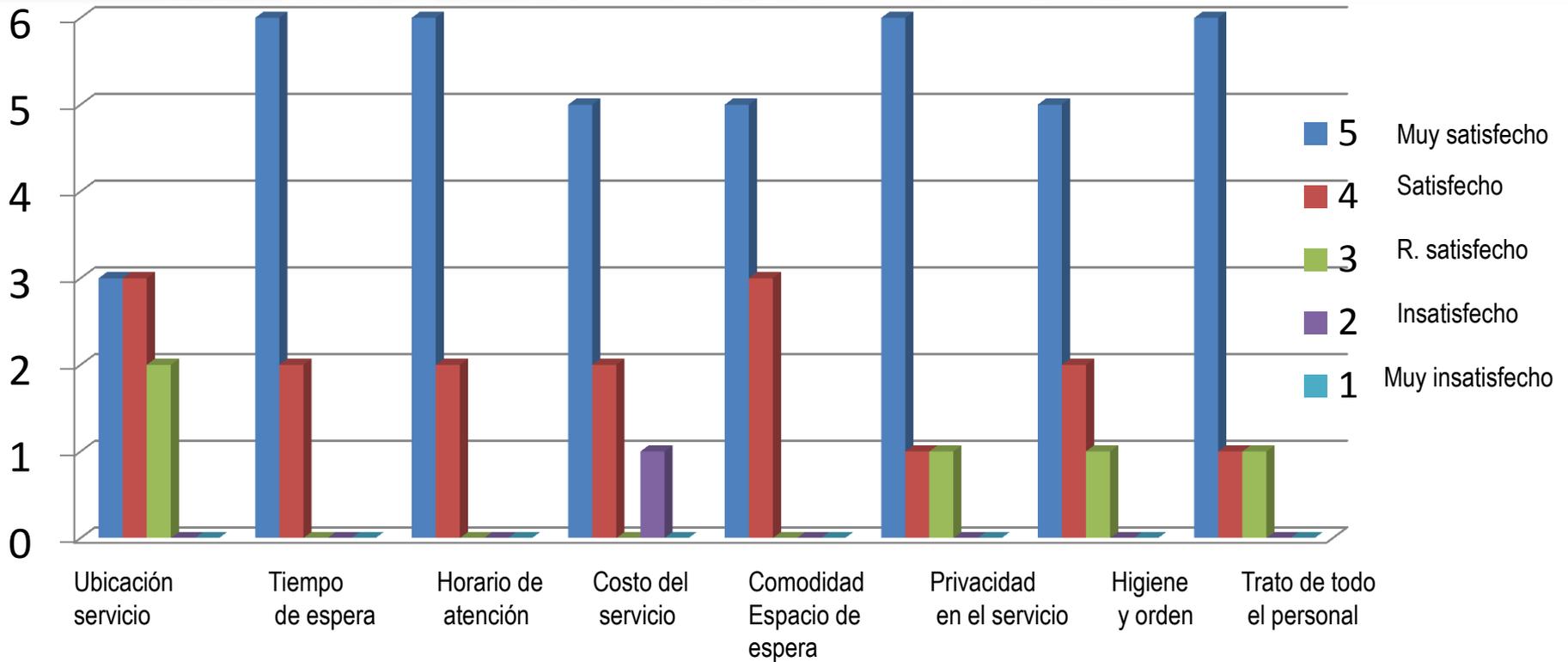
Nota:

Dado que los resultados negativos (A+B+C) fueron menores al 20%, no se generó ninguna acción. Sin embargo, se detectó una disminución en la satisfacción de la estructura por lo que se generará una acción de mejora de los aspectos detectados

# Laboratorio de Estimulación e Intervención Múltiple (LEIM)



UADY  
FACULTAD DE  
MEDICINA

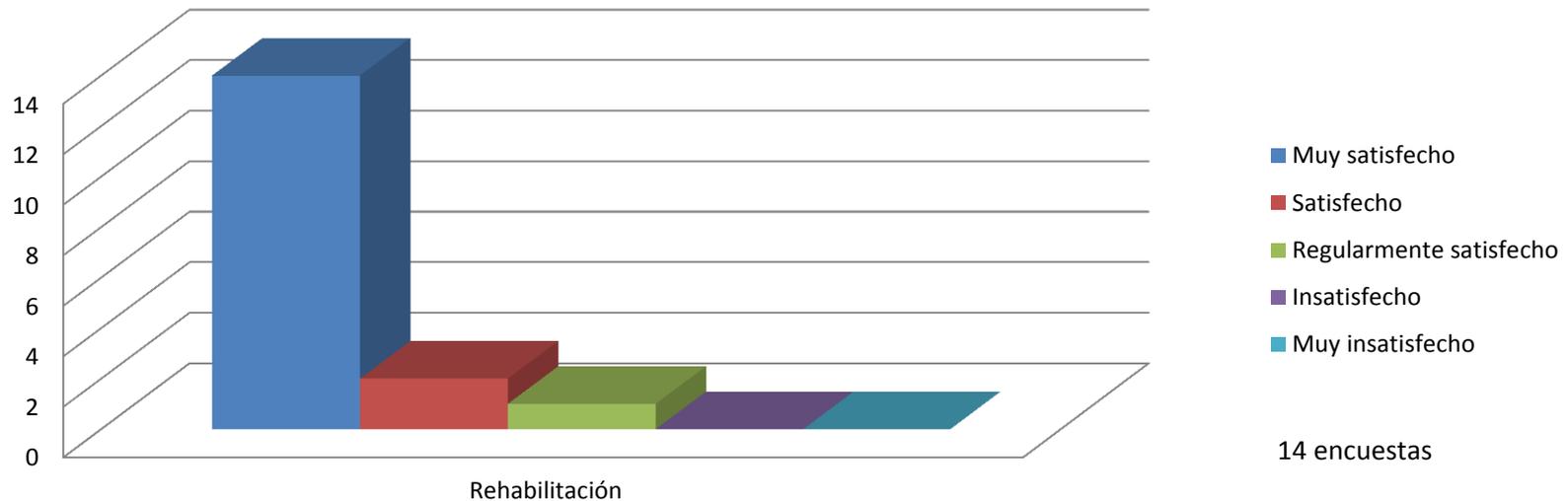


# Laboratorio de Medicina del Deporte (LMD)



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

## Porcentaje de satisfacción (LMD) Abril 2011

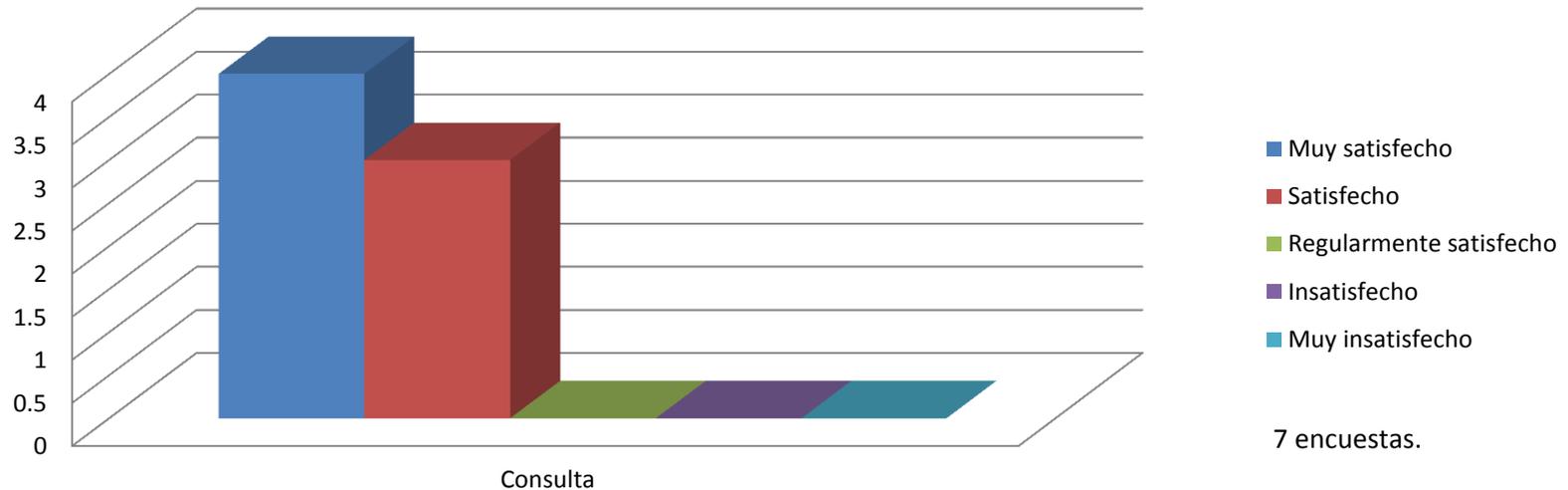


# Laboratorio de Medicina del Deporte (LMD)



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

## Porcentaje de satisfacción (LMD) Abril 2011

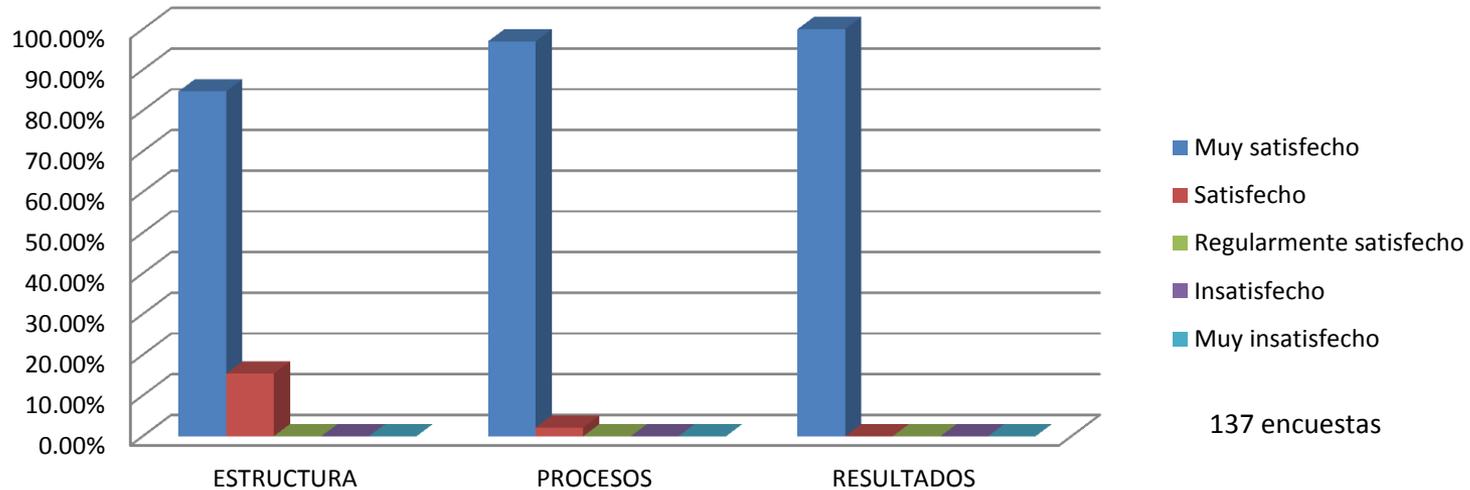


# Laboratorio de Cirugía Experimental y Técnica Quirúrgica (LCETQ)



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

**Porcentaje de satisfacción (LCETQ)  
Sep 2010- Jun 2011**

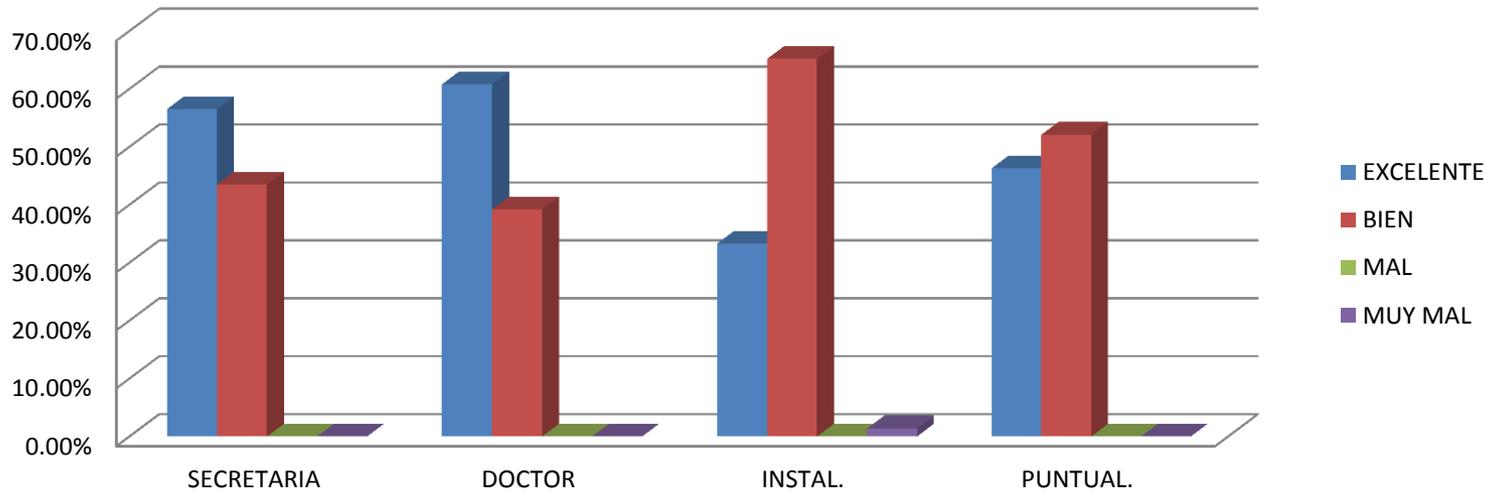


# Laboratorio de Imagenología (LIMAG)



UADY  
FACULTAD DE  
MEDICINA

Porcentaje de satisfacción de usuarios (LIMAG) Septiembre-Diciembre 2011

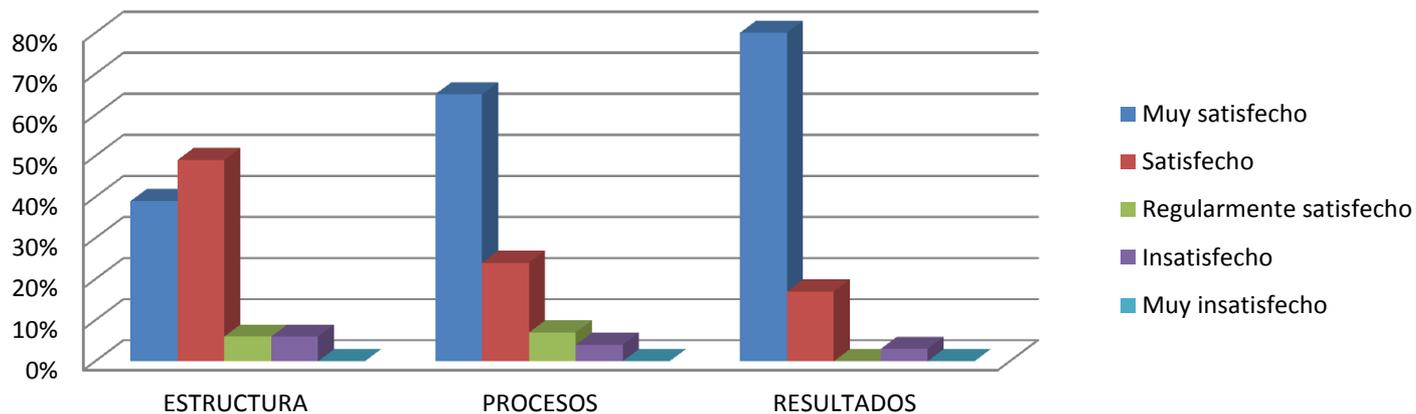


# Laboratorio de Dietología (LD)



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

## Porcentaje de satisfacción de (LD) Noviembre 2011



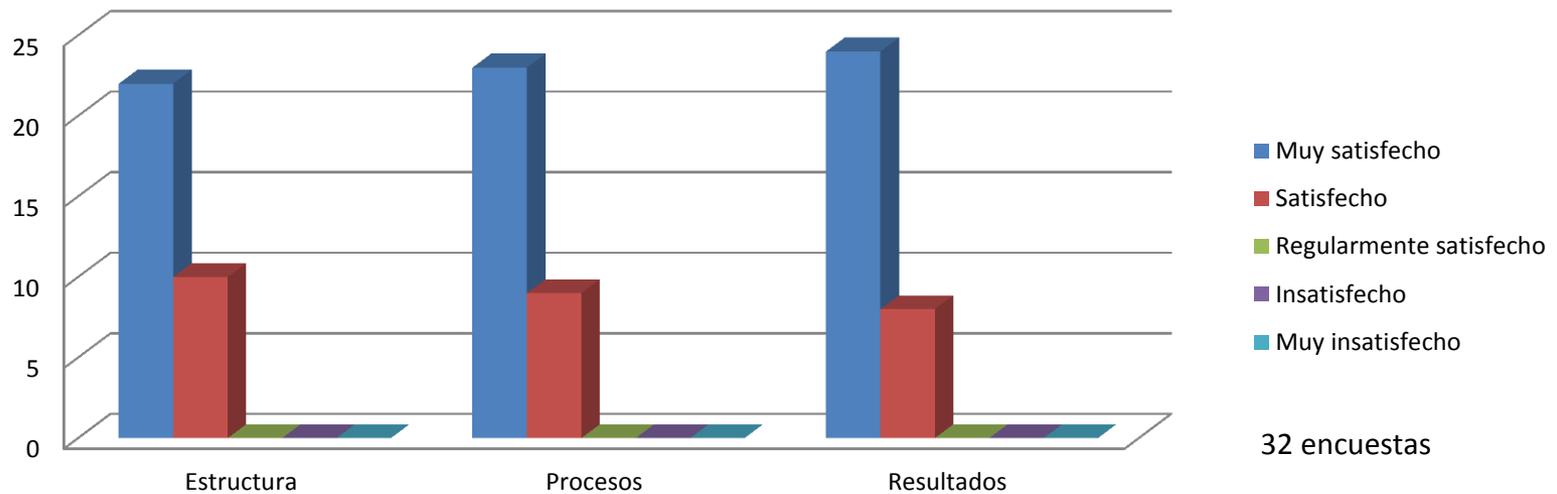
Algunos comentarios externados por los alumnos son: Incrementar el número de utensilios y poner algunas sillas en el Laboratorio.

# Laboratorio de Evaluación del Estado de Nutrición (LEEN)



UADY  
FACULTAD DE  
MEDICINA

## Porcentaje de satisfacción (LEEN) Enero- Julio 2011



A pesar que el servicio tiene buena aceptación y no se emitieron acciones correctivas, las opiniones de los usuarios implican intervenciones para mejorar el servicio.

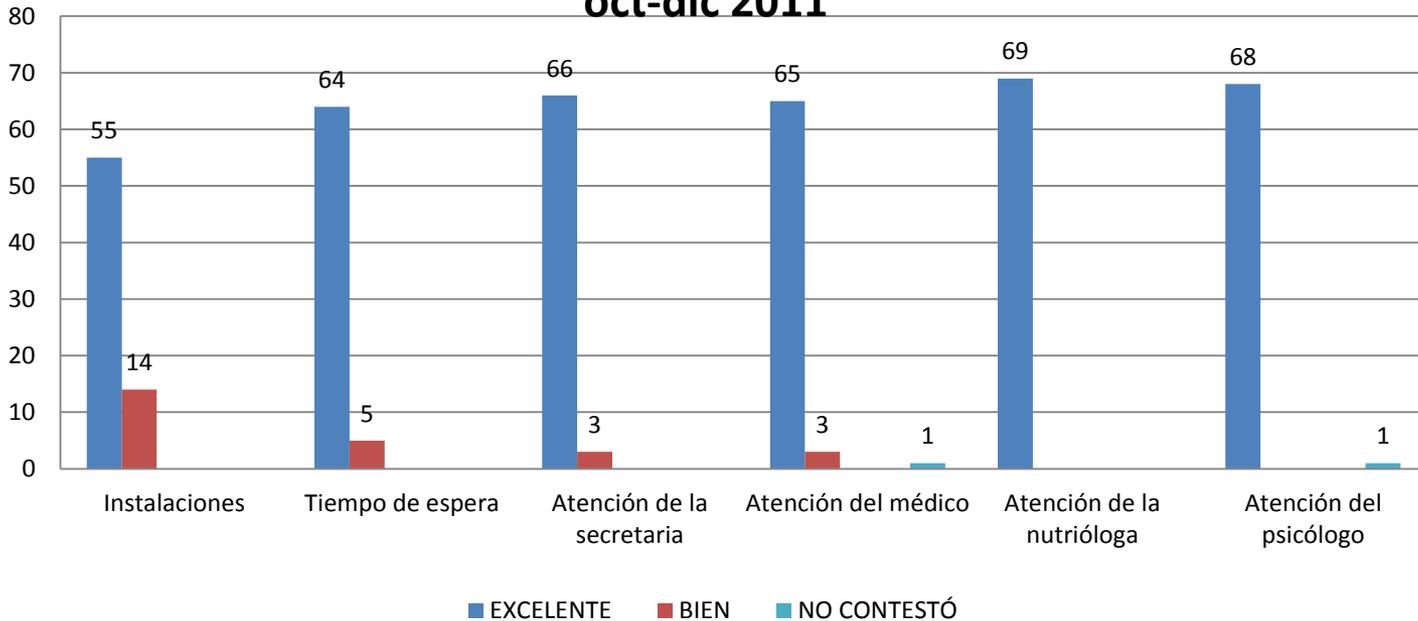
La solicitud de equipamiento para mejorar el servicio es una de las acciones a realizar, así como abrir un área para evaluaciones de composición corporal.

# Unidad Cardiometabólica (UC)



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

## Encuesta de satisfacción de pacientes oct-dic 2011



n = 69

# Unidad Cardiometabólica (UC)



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

## Análisis y toma de decisión:

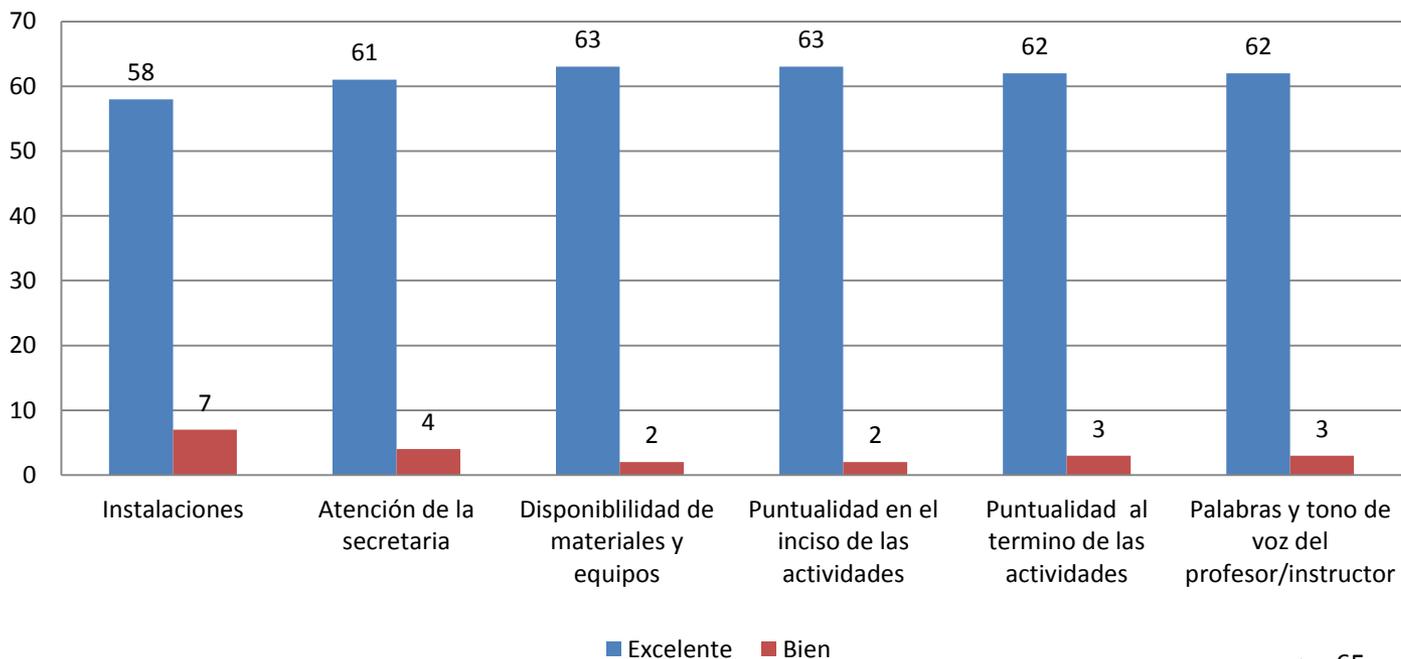
- En relación al análisis de los datos obtenidos en las encuestas se puede observar un adecuado nivel de desempeño de todos los integrantes del equipo de salud que labora en la unidad cardiometabólica. No obstante se percibe un pequeño grupo de pacientes contestó “ bien” en lo que se refiere al rubro de instalaciones que se refiere específicamente al grado de conservación, limpieza, orden de las mismas; al acondicionamiento y funcionamiento de los equipos , etc. Por lo que se pondrá mayor atención en la imagen que se ofrezca al público, poniendo un mayor empeño en el mantenimiento del orden, limpieza y mantenimiento de equipos.
- La evaluación del desempeño por parte de los integrantes del equipo de salud, es bastante satisfactorio a pesar de que un numero considerable de personas del equipo de salud no son personal de la propia universidad, sino son contratados por la SEP o bien asisten y colaboran en forma voluntaria sin remuneración económica.
- En atención a las sugerencias obtenidas de la última auditoria interna se decidió actualizar y optimizar la encuesta de satisfacción, siendo más específicos en los rubros a evaluar y se valorará la pertinencia de mantener u omitir alguno de ellos.

# Unidad Cardiometabólica (UC)



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

## Encuesta de satisfacción estudiantes periodo julio-diciembre 2011



n = 65

# Unidad Cardiometabólica (UC)



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

## **Análisis y toma de decisión:**

- En lo que se refiere al análisis de las encuestas de satisfacción de los usuarios estudiantes; los porcentajes de satisfacción obtenidos son satisfactorios y a pesar de que solo siete estudiantes respondieron “bien” en lo que se refiere al rubro de instalaciones se considera que estos son insuficientes; por lo que se valorará la posibilidad de equipar mejor las salas de espera de manera que se cuente con la privacidad necesaria así como de los elementos tecnológicos para un mejor aprovechamiento del tiempo aula; sin que las actividades docentes intervengan con las actividades de asistencias propias de la clínica.
- Los otros rubros analizados demuestran una tendencia bastante similar; por lo que no se considera por el momento tomar acciones de mejora adicionales a las ya empleadas en forma rutinaria por el equipo de la unidad cardiometabólica.



# AUDITORIAS INTERNAS

# Auditorías internas



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

Auditoría	Total	Abiertas	Cerradas
1ra. (marzo)	22	16	6
2da. (Diciembre)	6	5	1



# SERVICIO NO CONFORME (SNC)

# Concentrado de los Laboratorios/ Área



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

Laboratorio/ Área	Servicio No Conforme (SNC)
LAC	6
LEIP	0
LEIM	0
LMD	0
LCETQ	0
LIMAG	2
LD	0
LEEN	1
UC	0
LFIS	0
DSG	0



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

# Concentrado de los Laboratorios/ Áreas



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

Laboratorio/Área	Acciones correctivas			Acciones preventivas			Acciones de mejora		
	Abierta	Cerrada	Total	Abierta	Cerrada	Total	Abierta	Cerrada	Total
LAC	0	0	0	1	0	1	2	1	3
LEIP	3	7	9	1	0	1	0	2	2
LEIM	4	0	4	0	0	0	1	0	1
LMD	5	0	5	1	1	2	0	0	0
LCETQ	0	0	0	0	0	0	1	0	1
LIMAG	0	0	0	1	0	1			1

# Concentrado de los Laboratorios/ Áreas



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

Laboratorio/Área	Acciones correctivas			Acciones preventivas			Acciones de mejora		
	Abierta	Cerrada	Total	Abierta	Cerrada	Total	Abierta	Cerrada	Total
LD	2	1	3	0	0	0	0	0	0
LEEN	0	0	0	1	0	1			2
UC	3	0	3	0	1	1			1
LFIS	2	0	2	0	0	0			1
*DSG	3	0	5	0	0	0	0	0	0

\* Hay 2 acciones correctivas canceladas, por eso hacen un total de 5.

# Concentrado de los Laboratorios/ Áreas



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

- **LAC**: tiene 1 AC pendiente por documentar y subir a SharePoint.
- **LEIP**: tiene pendiente por documentar 1 AC y 2 AM de las observaciones de auditoría.
- **LMD**: tiene pendiente documentar 1 AC y 2 AM de las observaciones de auditoría.
- **LCETQ**: tiene pendiente documentar 2 AC y subir 4 AC a SharePoint.
- **LD**: tiene pendiente adjuntar documentos en SharePoint y documentar 2 AM de las observaciones de la auditoría.
- **LEEN**: tiene pendiente 1 AC por documentar y subir a SharePoint.
- **UC**: tiene 3 AC pendientes por subir a SharePoint.
- **LFIS**: tiene pendiente documentar 1 AM de las observaciones de auditoría.
- **DSG**: tiene pendiente adjuntar documentos a SharePoint, tiene 3 AC canceladas.
- **LEIM**: no se tienen datos precisos.



# **ACCIONES DE MEJORA RELEVANTES EN 2011**

# Concentrado de los Laboratorios/ Áreas



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

Laboratorio/Área	Acción de mejora
LAC	Se actualizó el equipo de cómputo del área de recepción con el fin de disminuir el tiempo de espera de los pacientes
LEIP	En los laboratorios de LEIP I y II, se pudo observar el mejoramiento de la infraestructura física (adecuación de espacios, pintura, mantenimiento techos), adquisición de reactivos y equipo para uso de laboratorio, mobiliario (gavetas, estantes, repisas de acero inoxidable).
LEIM	Reorganización del horario de limpieza.
LMD	Levantamiento y reinstalación de pisos del pasillo de distribución de la planta alta
LCETQ	Se realizó la solicitud para sustituir las lámparas quirúrgicas del área, correspondientes a cada mesa quirúrgica.

# Concentrado de los Laboratorios/ Áreas



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

Laboratorio/Área	Acción de mejora
LIMAG	Entrega de resultados de los estudios el mismo día que se realizan.
LEEN	Adquisición de paquetes para determinación de perfil de lípidos y glucosa y un cassette óptico calibrador
UC	Integración de un pasante como personal de apoyo.
LFIS	Almacenamiento seguro de Reactivos en el laboratorio de acuerdo a la clasificación descrita en el Sistema de Identificación de Peligros SAF- T- DATA® de J. T. BAKER

# Seguimiento de acuerdos de la revisión anterior.



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

Acuerdos	Responsable	Fecha	Estado
Dar seguimiento a los objetivos de calidad de la facultad	ALTA DIRECCIÓN TODOS	PERMANENTE	En proceso
Elaborar un cronograma de cursos de capacitación permanente para el manejo de RPBI al personal que lo requiere. Realizar la monitorización permanente reportando los resultados de la Alta Dirección.	Q.F.B Caridad Herrera Franco.	JUNIO 2011	Realizado
Programar la realización de las encuestas de satisfacción de usuarios, presentando sus resultados con base en un mismo formato.	TODOS	PERMANENTE	Realizado
Documentar de manera sistemática los SNC conforme a los lineamientos establecidos y entregarlos a la Auditoría interna para su revisión y ubicarlos en la página del sistema	TODOS	PERMANENTE	En proceso

# Seguimiento de otras auditorías y acreditaciones académicas.



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

- **Licenciatura de Médico Cirujano:** (COMAEM) Sin avances sustanciales en 2011. La acreditación vence en agosto 2014.
- **Licenciatura en Nutrición:** sin avances de mayo a la fecha debido a la revisión del plan de estudios. La acreditación vence a inicios de 2015.
- **Licenciatura en Rehabilitación:** (CIIEES) en fase de preparación para solicitar evaluación del CIIEES al plan de estudios vigente cuya primera generación egresó en 2011.

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



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

- Se programarán reuniones con los laboratorios/áreas a fin de conocer sus necesidades reales y sentidas para la operatividad.
- Se reorganizará la dinámica de trabajo para documentar y adjuntar la documentación relativa al SGC en los puntos de acceso con los laboratorios/áreas.
- Apoyo permanente para la coordinación del SGC en la Facultad.

# Recomendaciones para la mejora.



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

- Delimitación de responsabilidades de los coordinadores del SGC y los responsables de procesos.
- Unificar la información disponible en los puntos de acceso del SGC (pagina web, SharePoint, y documentación física) tomando en cuenta el tipo de formato en que debe subirse.
- Apoyo operativo directo para el seguimiento de la documentación, cierre y verificación de Acciones.
- Eficientar los canales de comunicación para que la información relativa al SGC fluya de manera ágil y confiable. Ejemplo: calendarizar fechas de entrega de documentos para adjuntarlos a la página web.
- Capacitación programada estratégica e integral al personal en cuanto al SGC (documentación, procedimientos, acciones, formatos, satisfacción de usuarios, SNC)
- Calendarizar reuniones de seguimiento y acompañamiento in situ con los grupos afines ya establecidos ( según las necesidades particulares)

# Acuerdos

(Agenda 2012)



**UADY**  
FACULTAD DE  
MEDICINA

Acuerdo	Responsable	Fecha
Organigrama interno del SGC	Alta dirección	Marzo (primera semana)
Definición de los perfiles de los integrantes del SGC.	Alta dirección	Marzo (primera semana)
Priorización y calendarización de trabajos con los laboratorios/áreas.	Gabriel Paredes y Pamela Pereyra	Febrero
Realizar las auditorias por procesos	Sally López	Marzo
Considerar cambio de la política de los documentos en forma electrónica y averiguar si se cuenta con la capacidad tecnológica para implementarlo.	Gabriel Paredes	Febrero
Atención personalizada para hacer énfasis en el procedimiento de análisis y conclusiones con participación grupal de las encuestas de satisfacción de usuarios.	Pamela Pereyra	Permanente ene- dic (en las reuniones de trabajo con los responsables de laboratorio/área)
Implementación de avisos de cierre y verificación de acciones por medio del SharePoint y el correo.	Pamela Pereyra	Febrero
Hacer un formato de evaluación a los auditores y alta dirección	Sally López y William Contreras	Febrero