



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

**2013:1ª REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN
DE LA CALIDAD POR PARTE DE LA ALTA
DIRECCIÓN**

19 de Diciembre de 2013



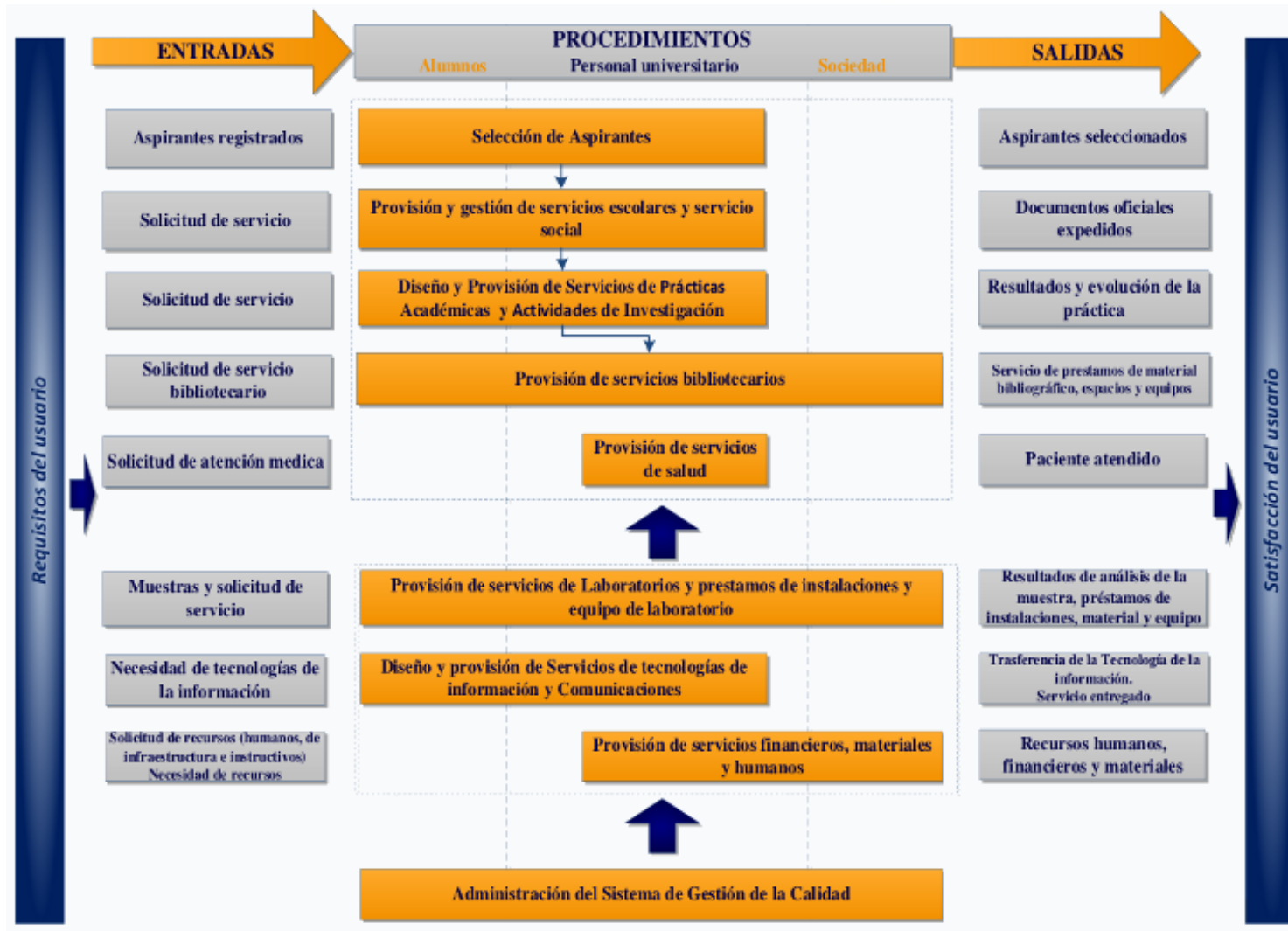
UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

AGENDA

- Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad UADY.
- Resultados de la primera auditoría interna
- Retroalimentación del cliente.
- Desempeño de los procesos y la conformidad del producto.
- Estado de acciones correctivas.
- Estado de acciones preventivas.
- Estado de acciones de Mejora.
- Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previa.
 - Presentación de objetivos de calidad del laboratorio .
- Cambios que puedan afectar al Sistema de Gestión de la Calidad.
- Recomendaciones para la mejora.



Estructura General del Alcance del SGC-UADY





UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

**RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA
(AI13-FQUI-01) DEL SGC DEL LACSC DE LA
FACULTAD DE QUÍMICA**



RESULTADOS DE AUDITORIA

AI13-FQUI-01



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

En la revisión al SGC se encontraron un total de 6 No Conformidades.

<p>Descripción de la No Conformidad R: Requerimiento, I: Incumplimiento, E: Evidencia</p>	<p>Punto de la Norma ISO 9001:2008</p>	<p>No Conformidad</p>
<p>R- La Norma ISO 9001:2008, en su apartado 4.2.3 inciso b) establece que la organización debe revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente e inciso c), establece que la organización debe asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos.</p> <p>I-Sin embargo, la organización no revisó y actualizó los documentos cuando sea necesario para aprobarlos nuevamente.</p> <p>I-Sin embargo, la organización no se aseguró de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos.</p> <p>E- En el área de recepción, se encontró en el procedimiento para el registro y la recepción de usuarios y muestras (P-FQUI-LAC-01) que el formato Control de entrega de recibos inter-UADY a dirección (F-FQUI-LAC-65), aparece en las tareas cuando en el control de cambios se encuentra cancelado, además en la sección 6, <i>Documentos de referencia</i> del procedimiento aparece el lineamiento CLINITIPS Información general (L-FQUI-LAC-01) con un nombre diferente al vigente.</p> <p>E- En el LAC, se encontró al revisar la Lista de Registros que el Formato Fragilidad Osmótica Eritrocitaria (F-FQUI-LAC-88) cuenta con un nivel de revisión 01 y el nivel de revisión actual es 00, siendo este último, la versión vigente.</p>	<p>4.2.3 B) y C)</p>	<p>MAYOR</p>



Descripción de la No Conformidad R: Requerimiento, I: Incumplimiento, E: Evidencia	Punto de la Norma ISO 9001:2008	No Conformidad
<p>R- La Norma ISO 9001:2008, en su apartado 6.3 establece que la organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye cuando sea aplicable: inciso a) edificios, espacios de trabajo y servicios asociados e inciso b) el equipo para los procesos (tanto hardware como software).</p> <p>I- Sin embargo, la organización no determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto.</p> <p>E- En el LAC, se encontró que de 5 sillas 4 estaban dañadas.</p> <p>E- En el almacén temporal de RPBI se encontró mucha suciedad en los pisos, así como también las escaleras de acceso al LAC.</p> <p>E- En el área de microbiología del LAC, se encontró que la computadora disponible para realizar la captura de sus resultados no tiene acceso al syslab y además es la única computadora que cuenta con el programa en línea Unity Real Time para reportar los datos del control de calidad externo.</p> <p>E-En el cubículo número 1 de toma de muestra, se encontró que no funcionaban los mecanismos de apertura de los botes de RPBI.</p>	6.3 A) y B)	MAYOR



Descripción de la No Conformidad R: Requerimiento, I: Incumplimiento, E: Evidencia	Punto de la Norma ISO 9001:2008	No Conformidad
<p>R- La Norma ISO 9001:2008, en su apartado 7.6 inciso d) establece que la organización debe establecer procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de una manera coherente con los requisitos de seguimiento y medición. Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición debe protegerse contra ajustes que pudieran invalidar el resultado de la medición.</p> <p>I- Sin embargo, la organización no se protege contra ajustes que pueden invalidar el resultado de la medición.</p> <p>E- En el área de Hematología del LAC, se encontró dentro de los reactivos de control del equipo ACL 7000, un reactivo caduco perteneciente a otro equipo de coagulación.</p>	7.6 D)	MAYOR



Descripción de la No Conformidad R: Requerimiento, I: Incumplimiento, E: Evidencia	Punto de la Norma ISO 9001:2008	No Conformidad
<p>R- En el Procedimiento P-CIPLADE-CC-02 para llevar a cabo el control de registros, se establece en la política 3.3 que todos los campos de los formatos deberán contener la información requerida, evitando dejar espacios en blanco. Nota: En caso de dejar espacios vacios se escribirán las siglas N/A que significa no aplica o en su caso se cancelará con una línea diagonal.</p> <p>I-Sin embargo, la organización no se aseguró que todos los campos de los formatos contengan la información requerida, evitando dejar espacios en blanco.</p> <p>E- En el área de Hematología del LAC, en una muestra de 77 se encontró que 2 registros del formato Parámetros Hematológicos (F-FQUI-LAC-72) no cuentan con el nombre y firma del Químico Responsable en la sección correspondiente.</p> <p>E- En el LAC, se encontró que el formato Firmas Autorizadas (F-FQUI-LAC-70) no estaba firmado por uno de los químicos en la sección correspondiente.</p>	N/A	MENOR



Descripción de la No Conformidad R: Requerimiento, I: Incumplimiento, E: Evidencia	Punto de la Norma ISO 9001:2008	No Conformidad
<p>R-En el Procedimiento P-CIPLADE-CC-01 para llevar a cabo el control de documentos, establece en la Nota de la tarea 7.1 que en el caso de manuales, lineamientos, instructivos y catálogos se resguardará la portada, el control de cambios y el control de emisión de los documentos originales.</p> <p>I- Sin embargo, la organización no resguarda la portada, el control de cambios y el control de emisión de los documentos originales en el caso de manuales, lineamientos, instructivos y catálogos.</p> <p>E- En el LAC, no se encontró evidencia de los documentos de manuales, lineamientos, instructivos y catálogos en la carpeta del control de documentos.</p>	N/A	MENOR



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

Descripción de la No Conformidad R: Requerimiento, I: Incumplimiento, E: Evidencia	Punto de la Norma ISO 9001:2008	No Conformidad
<p>R- El Reglamento Interno del LAC en el apartado de servicio en su artículo 6, menciona que todo el personal del LAC utilizará pantalón largo (no mezclilla), zapatos cerrados (no tenis), cabello corto, o en su defecto recogido; así como bata de color blanco de manga larga de algodón de talla apropiada limpia correctamente abotonada y portar gafete de identificación. Las secretarías utilizarán siempre el uniforme proporcionado por la UADY.</p> <p>I- Sin embargo, la organización no cumple con el artículo 6 del reglamento citado.</p> <p>E- En el LAC, se observó que una persona no tenía puesto su equipo de protección personal (bata, gafas y guantes) mientras transportaba sustancias químicas.</p>	N/A	MENOR



Análisis de las causas de las No conformidades

Núm. de la NC	Tipo de Auditoría (Origen)	Descripción de la No Conformidad	Análisis de las causas	Acciones	ESTADO
01	Auditoría Interna AI12-FQUI-01	Sin embargo se encontró que la organización no cumple con el artículo 4 y 8 del reglamento de Seguridad e Higiene de los Laboratorios de la Facultad de Química de la UADY	Omisión del Reglamento Irresponsabilidad	Retroalimentación a todo el personal del LACSC sobre el reglamento. Supervisión periódica personal.	ABIERTA
02	Auditoría Interna AI12-FQUI-01	Sin embargo, la organización no mantuvo el cuidado de los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma.	No está especificado en el procedimiento.	Revisión y modificación del procedimiento para la entrega de resultados. Adicionar como política la solicitud de una identificación personal. Notificar al usuario que requiere presentar una identificación para la entrega de resultados.	ABIERTA



Análisis de las causas de las No conformidades

Núm. de la NC	Tipo de Auditoría (Origen)	Descripción de la No Conformidad	Análisis de las causas	Acciones	ESTADO
03	Auditoría Interna AI12-FQUI-01	Sin embargo, no se encontró evidencia de que se toman acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.	Omisión al seguimiento de las acciones correctivas	Documentar acciones correctivas. Reunión cada dos meses del personal del laboratorio como parte del seguimiento al SGC.	ABIERTA



Oportunidades de Mejora

Oportunidades de Mejora	Área
No se encontró la documentación actualizada del aviso de Responsable Sanitario ante la Secretaría de Salud.	LAC
No se demostró que durante el transporte de muestras biológicas, cuenten con la temperatura adecuada de conservación.	Recepción/ LAC
No se tiene documentada en el procedimiento de análisis de muestra (P-FQUI-LAC-04) ni en el instructivo para el procesamiento de muestras (I-FQUI-LAC-06) la temperatura de muestras, reactivos y controles en congelación.	Bioquímica clínica/ LAC
Se encontró que el Reglamento interno del LAC, se contrapone en algunos artículos al Reglamento de Seguridad e Higiene de la FQUADY.	LAC



Oportunidades de Mejora

Oportunidades de Mejora	Área
No se encontró evidencia del establecimiento y seguimiento de la evaluación de proveedores de servicios de laboratorio subcontratados.	Secretaría Administrativa
Se encontró falta de claridad en la redacción del procedimiento para la adquisición de materiales, reactivos y equipo para el laboratorio de análisis clínicos (P-FQUI-LAC-06) y en el procedimiento para el registro y la recepción de usuarios y muestras (P-FQUI-LAC-01).	LAC
Se encontró que dos botes de basura obstruyen el área de la ducha de emergencia.	
Se encontró falta de claridad en el diagrama del procedimiento para el cobro de muestras y análisis clínicos de usuarios y derechohabientes de la UADY (P-FQUI-LAC-07).	Cobro/LAC
Se encontró que no existe una disposición adecuada de los registros que permita diferenciar los documentos pertenecientes al SGC con respecto a los demás generados en el departamento de contabilidad.	



Fortalezas

Fortalezas	Área
El personal demuestra pleno conocimiento de los procedimientos auditados.	Todas las áreas
Las áreas se encontraban ordenadas y limpias.	Recepción, Microbiología, Hematología, Uroanálisis y Coproanálisis, Inmunología y Pruebas Especiales y Bioquímica Clínica.
Buena disposición del personal hacia la auditoría.	Todas las áreas
Se percibe un buen ambiente de trabajo entre el personal.	Todas las áreas



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE



UADY

Encuesta de satisfacción (Buzón de usuario)

La aplicación de la encuesta de satisfacción se realiza en el Laboratorio de Análisis Clínicos de Servicio a la Comunidad (LACSC) y en el cubículo de toma de muestras de la Coordinación General de Salud (CGS) y este indicador es importante para conocer la percepción del usuario relacionada al servicio que brinda el laboratorio.

Se aplica durante las semanas calendarizadas y se entrega a todo usuario cuyos análisis incluyan toma sanguínea. A partir del mes de Octubre se incluye también para la toma de muestras de cultivos microbiológicos, únicamente en el LACSC. Se entrega al usuario una vez finalizada la toma de muestra.

En el LACSC durante el año 2012 se recuperaron 577 encuestas y en 2013, 1048 encuestas. En la CGS se recuperaron en 2012, 123 encuestas y en 2013, 275 encuestas.

Para el cálculo del porcentaje de la satisfacción del usuario se tomaron en cuenta solamente las preguntas contestadas correctamente.



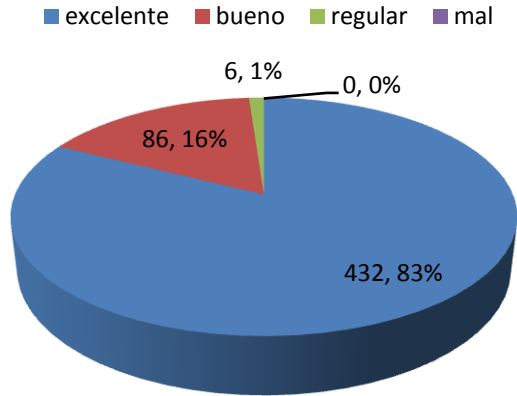
UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

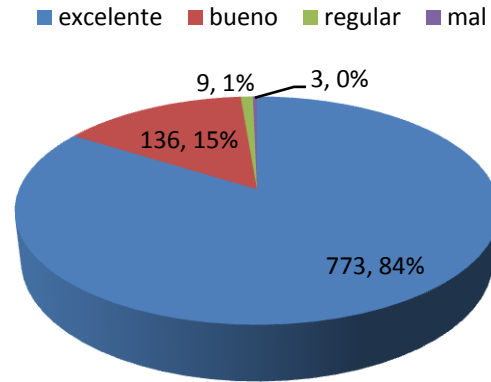
**LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE
SERVICIO A LA COMUNIDAD**



Recepción 2012



Recepción 2013



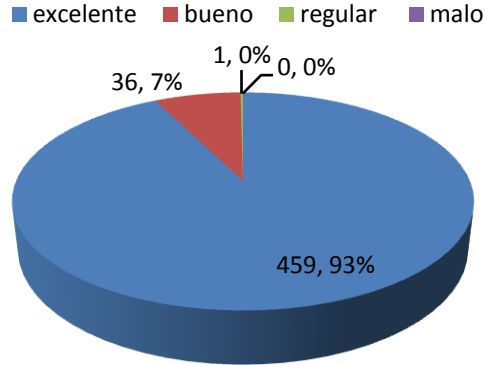
	2012		2013	
	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad
Excelente	83%	432	84%	773
Bueno	16%	86	15%	136
Regular	1%	6	1%	9
Malo	0%	0	0%	3
No contestó	---	53	---	127
Total encuestas	100%	577	100%	1048

Al comparar los años 2012 y 2013, se ha observado un aumento de 1% en el número de pacientes que consideran excelente el servicio de recepción.

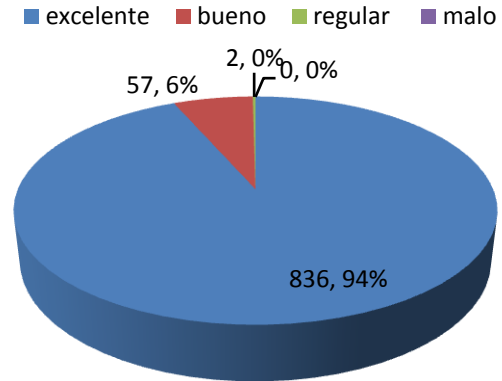
Las propuestas del usuario para el área son: agilizar el proceso de recepción, ampliar la sala de espera y variar la programación de la tele.



Toma de muestra 2012



Toma de muestra 2013



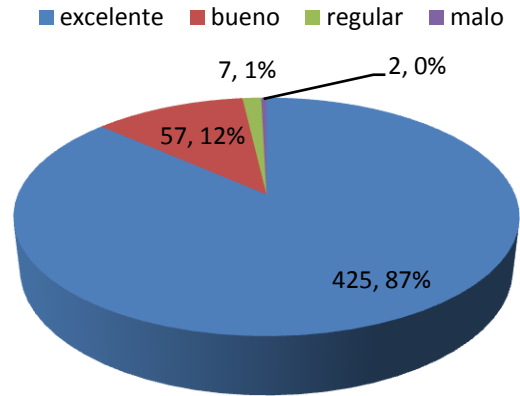
	2012		2013	
Excelente	93%	459	94%	836
Bueno	7%	36	6%	57
Regular	0%	1	0%	2
Malo	0%	0	0%	0
No contestó	---	81	---	153
Total encuestas	100%	577	100%	1048

Se observó un aumento de 1% en la satisfacción del cliente respecto a la toma de muestra al comparar los años 2012 y 2013.

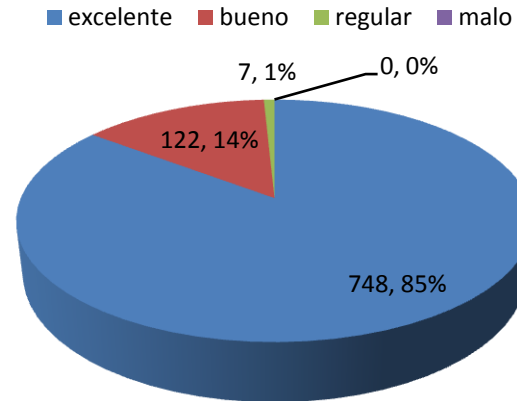
A través de las encuestas, se ha felicitado al personal por su trabajo, su profesionalismo, por la atención y calidad del servicio que tienen hacia los usuarios.



Limpeza de instalaciones 2012



Limpeza de instalaciones 2013



	2012		2013	
	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad
Excelente	87%	425	84%	748
Bueno	12%	57	15%	122
Regular	1%	7	1%	7
Malo	0%	2	0%	0
No contestó	---	86	---	171
Total encuestas	100%	577	100%	1048

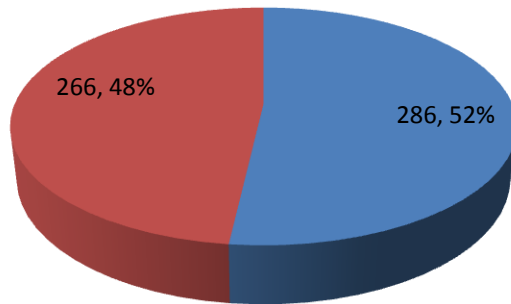
Se ha presentado una disminución de 3% en la percepción de los usuarios de una limpieza “excelente” durante el 2013, sin embargo la percepción de una “buena” limpieza se ha incrementado en un 3%.

Se han hecho observaciones acerca de la limpieza de áreas externas al laboratorio (pasillo, escalera y estacionamiento) y se ha mencionado que las áreas del laboratorio a las que tienen acceso se encuentran “Muy limpias”.



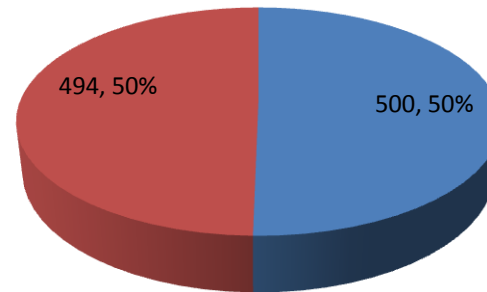
Tipo de usuario 2012

■ externo ■ derechohabiente UADY



Tipo de usuario 2013

■ externo ■ derechohabiente UADY



Usuario	2012		2013	
	%	Cantidad	%	Cantidad
Externo	52%	286	50%	500
Derechohabiente UADY	48%	266	50%	494
No contestó	---	25	---	54
Total encuestas	100%	577	100%	1048

Durante el 2013, se realizó una mejor estadística para el número de usuarios externos y derechohabientes que acuden al LACSC en el área de recepción.

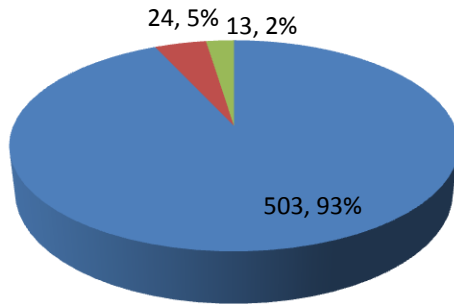
Durante el 2013 se incrementó a 500 usuarios externos que contestaron la encuesta en comparación del 2012 que solamente 286 usuarios la contestaron.

Asimismo, se incrementó a 494 usuarios derechohabientes que contestaron la encuesta en comparación del 2012 que solamente 266 lo hicieron.



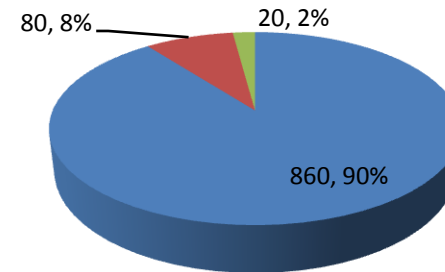
Tiempo empleado para el servicio 2012

■ 15-25 min ■ 26-35 min ■ más de 35 min



Tiempo empleado para el servicio 2013

■ 15-25 min ■ 26-35 min ■ más de 35 min



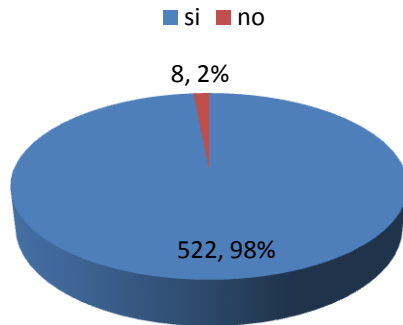
Tiempo	2012		2013	
15 – 25 min	93%	503	90%	860
26 – 35 min	5%	24	8%	80
Más de 35 min	2%	13	2%	20
No contestó	---	37	---	88
Total encuestas	100%	577	100%	1048

Se ha observado una disminución en el primer intervalo (15-25 min, que es considerado el óptimo) de 3%; mientras que se ha observado un aumento de 3% en el segundo intervalo (26-35 min). Algunos pacientes mencionan que fueron atendidos en un lapso menor a los 15 min (15 pacientes).

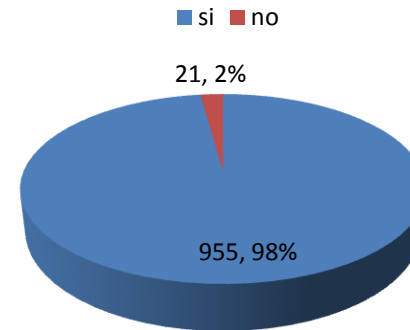
Los usuarios mencionan que se agilicen los tiempos de atención en las áreas de recepción y cobro. El porcentaje de usuarios atendidos en un lapso de más de 35 min permanece sin variación con respecto al año anterior (2%).



Recomendaría el servicio 2012



Recomendaría el servicio 2013



Recomendaría el servicio	2012		2013	
	%	Cantidad	%	Cantidad
Si	98%	522	98%	955
No	2%	8	2%	21
No contestó	---	47	---	72
Total encuestas	100%	577	100%	1048
Felicitaciones	12 (sólo noviembre)		52 (de Enero a noviembre)	
Quejas	Sin dato disponible		10	

Se ha observado que un porcentaje similar con respecto a la Recomendación del servicio durante los años 2012 y 2013.

Entre las razones para recomendar el servicio se encuentran: el precio menor en comparación con otros laboratorios, los descuentos que se le realizan a las personas mayores, el profesionalismo y la calidad con la que se trabaja y la entrega a tiempo de resultados.

Se hicieron 52 felicitaciones en los meses de Enero a Noviembre 2013. Los usuarios que no recomendarían el servicio no mencionan el motivo por el cual calificaron de esta manera el servicio. También se ha mencionado que se debe dar mayor publicidad a los servicios que brinda el LACSC.



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN
CUBÍCULO DE TOMA DE MUESTRAS
COORDINACIÓN GENERAL DE SALUD**



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

Encuesta de satisfacción (Buzón de usuario)

La aplicación de la encuesta del buzón del usuario en la CGS se lleva a cabo de acuerdo a la calendarización en el LACSC.

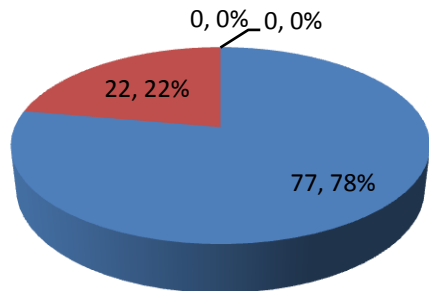
La encuesta es entregada a todo usuario derechohabiente de la UADY que acuda a realizarse análisis en el cubículo de toma de muestra de la CGS (aplica solo para muestras sanguíneas).

Se toman en consideración tres apartados de la encuesta (toma de muestra, tiempo empleado en la prestación del servicio y si recomendaría el servicio), ya que el químico (a) designado (a) realiza las funciones de recepción y toma de muestra.



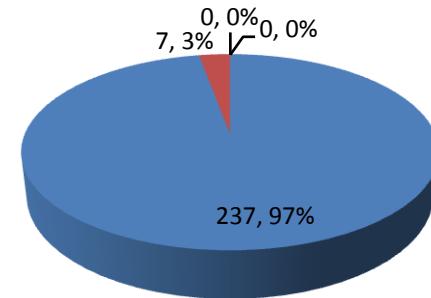
Toma de muestras 2012

■ EXCELENTE ■ BUENO ■ REGULAR ■ MALO



Toma de muestra 2013

■ excelente ■ bueno ■ regular ■ malo



	2012		2013	
	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad
Excelente	78%	77	97%	237
Bueno	22%	22	3%	7
Regular	0%	0	0%	0
Malo	0%	0	0%	0
No contestó	----	11	----	31
Total	100%	110	100%	275

Se ha observado un aumento de 19% de los usuarios de la CGS que consideran excelente el servicio de toma de muestra.

A través de las encuestas se ha mencionado el buen trabajo que desempeña la responsable del cubículo; los usuarios mencionan y felicitan a la Química por su profesionalismo, el trato que brinda y por su habilidad al momento de realizar la toma de muestra.

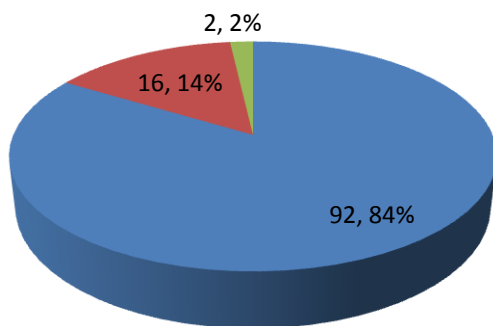


UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

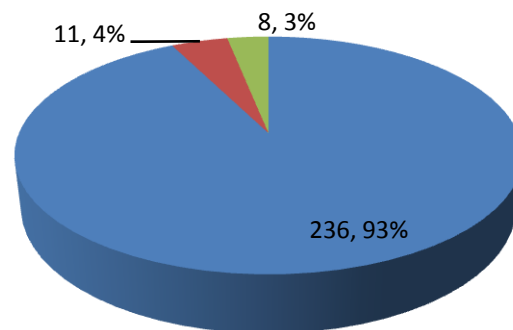
Tiempo empleado en el servicio 2012

■ 15 - 25 MIN ■ 26 - 35 MIN. ■ MÁS 35 MIN.



Tiempo empleado para el servicio 2013

■ 15-25 min ■ 26-35 min ■ más de 35 min



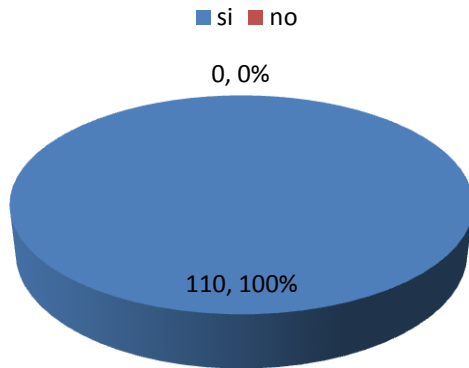
Tiempo	2012		2013	
	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad
15 – 25 min	84%	92	93%	236
26 – 35 min	16%	16	4%	11
Más de 35 min	2%	2	3%	8
No contestó	---	0	---	20
Total encuestas	100%	110	100%	275

Se observó un aumento de 9% de usuarios que fueron atendidos en el lapso de 15 – 25 min.

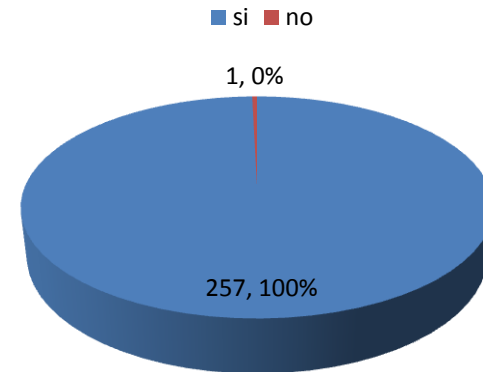
Cabe aclarar que en este cubículo del CGS el proceso para la recepción y toma de muestra a un usuario es llevado a cabo por una sola persona, por lo cual los tiempos se alargan.



Recomendaría el servicio 2012



Recomendaría el servicio 2013



Recomendaría el servicio	2012		2013	
	%	N	%	N
Si	100%	110	100%	257
No	0%	0	0%	1
No contestó	----	0	----	17
Total	100%	110	100	275

En la CGS se observó que el 100% de los usuarios durante el 2012 y 2013 mencionaron que recomendarían el servicio. Durante el 2013 un usuario mencionó que no lo recomendaría.

Entre las principales razones para recomendar el servicio se encuentran: la seguridad en obtener buenos resultados, la confianza en el laboratorio, el trato que se les brinda, entre otros. Se han recibido felicitaciones por la atención brindada.



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

Encuestas de Satisfacción a los Médicos Instalaciones Departamento de Salud

La encuesta de satisfacción de los médicos se proporciona con respecto a un calendario de aplicación de encuesta a los médicos.

Se aplica de manera bimestral a los médicos de base de la Coordinación General de Salud, tanto en el horario matutino como vespertino, exceptuando a aquellos que atienden urgencias.

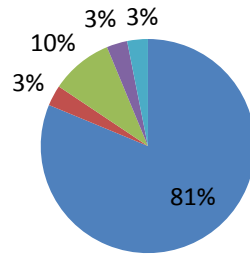
Se han aplicado encuestas durante los meses de febrero, abril, junio, agosto y octubre, sin embargo, las encuestas de los meses de agosto y octubre no fueron tomadas en cuenta, ya que no pudieron ser recuperadas.

Durante el año 2012 se recuperaron 32 encuestas, mientras que en el año 2013 se han recuperado 30 encuestas.



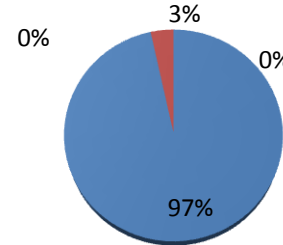
¿Recibe los informes con los valores de referencia y/o comentarios adecuados? 2012

■ Siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca ■ No contesto



¿Recibe los informes con los valores de referencia y/o comentarios adecuados? 2013

■ SIEMPRE ■ FRECUENTEMENTE ■ ALGUNAS VECES ■ NUNCA

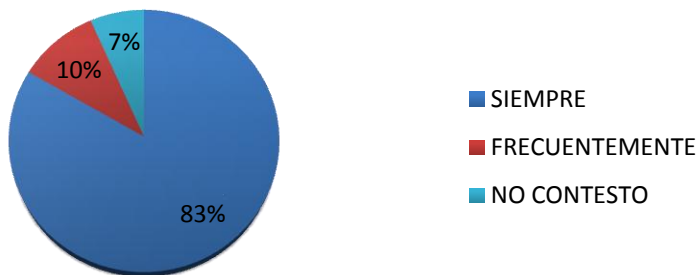


	2012		2013	
Siempre	81%	26	97%	28
Frecuentemente	3%	1	3%	1
Algunas veces	10%	3	0%	0
Nunca	3%	1	0%	0
No contesto	3%	1	---	1
total	100%	32	100%	30

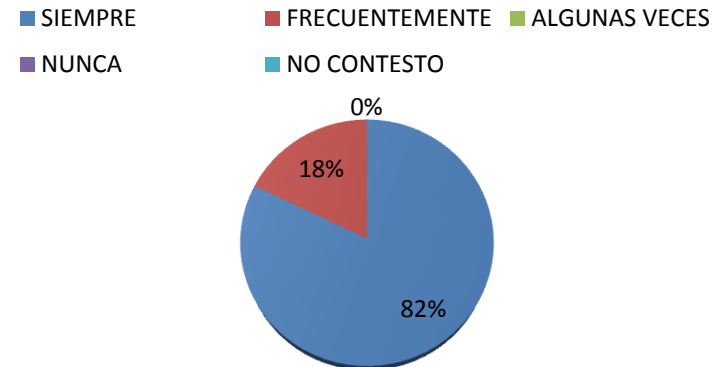
En cuanto a la satisfacción de los médicos, se observa un aumento de 16% de médicos que consideran que se recibe los informes con los valores de referencia y/o comentarios adecuados en concordancia con su diagnóstico clínico.



¿Los resultados se entregan en tiempo y forma? 2012



¿Los resultados se entregan en tiempo y forma? 2013



	2012		2013	
Siempre	83%	25	82%	23
Frecuentemente	10%	3	18%	5
Algunas veces	0%	0	0%	0
Nunca	0%	0	0%	0
No contestó	7%	4	---	2
total	100%	32	100%	30

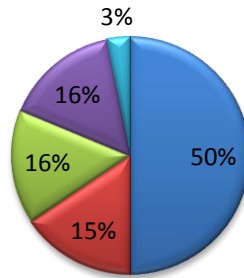
Se observa que los médicos que consideran que se entregan los resultados en tiempo, se mantuvo por encima del 80%.

Sin embargo, se observó que hubo una disminución de 1% con respecto al 2012.



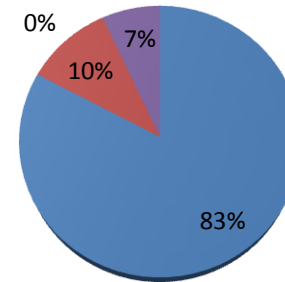
¿Se esfuerza el laboratorio en conocer sus necesidades? 2012

■ SIEMPRE ■ FRECUENTEMENTE ■ ALGUNAS VECES
■ NUNCA ■ NO CONTESTO



¿Se esfuerza el laboratorio en conocer sus necesidades? 2013

■ SIEMPRE ■ FRECUENTEMENTE ■ ALGUNAS VECES ■ NUNCA



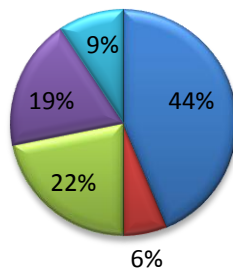
	2012		2013	
Siempre	50%	16	83%	24
Frecuentemente	15%	5	10%	3
Algunas veces	16%	5	0%	0
Nunca	16%	5	7%	2
No contestó	3%	1	0%	1
total	100%	32	100%	30

Se observa un aumento de 33% (8) en el número de médicos que consideran que el laboratorio se preocupa en conocer sus necesidades.

Disminuyó de un 16 % a 7% de médicos que opinan que nunca.



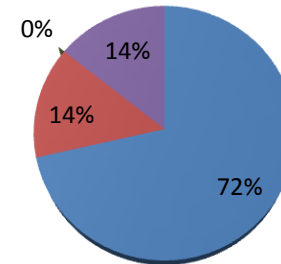
¿El responsable del laboratorio se pone en contacto con usted? 2012



- SIEMPRE
- FRECUENTEMENTE
- ALGUNAS VECES
- NUNCA
- NO CONTESTO

¿El responsable del laboratorio se pone en contacto con usted? 2013

- SIEMPRE
- FRECUENTEMENTE
- ALGUNAS VECES
- NUNCA



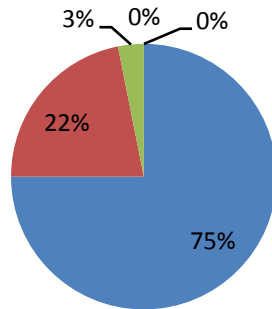
	2012		2013	
Siempre	44%	14	72%	20
Frecuentemente	6%	2	14%	4
Algunas veces	22%	7	0%	0
Nunca	19%	6	14%	4
No contestó	9%	3	0%	2
total	100%	32	100%	30

Se observa un aumento de 28% de médicos que mencionan que el responsable del laboratorio se pone en contacto con ellos para resolver sus dudas o escuchar alguna inquietud que se presente.



¿Se siente satisfecho con la atención de nuestro laboratorio? 2012

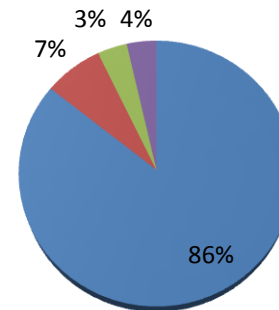
■ Siempre ■ Frecuentemente ■ Algunas veces ■ Nunca ■ No contesto



	2012		2013	
Siempre	75%	24	86%	24
Frecuentemente	22%	7	7%	2
Algunas veces	3%	1	3%	1
Nunca	0%	0	4%	1
No contesto	---	0	---	2
Total	100%	32	100%	30

¿Se siente satisfecho con la atención de nuestro laboratorio? 2013

■ SIEMPRE ■ FRECUENTEMENTE ■ ALGUNAS VECES ■ NUNCA



Se mantiene sin variación el número de médicos que se sienten satisfechos con los servicios brindados por el LACSC, sin embargo en 2013 se presentó un médico que no se encuentra satisfecho con el servicio.



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL PRODUCTO

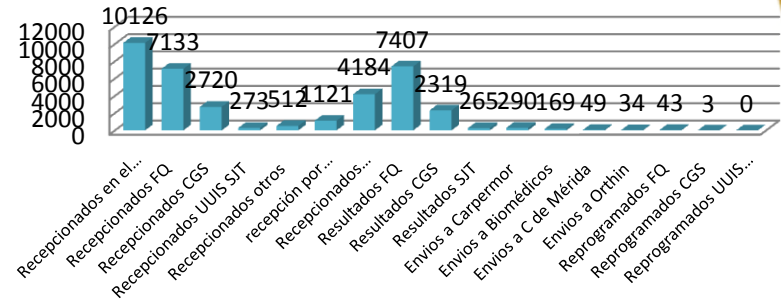
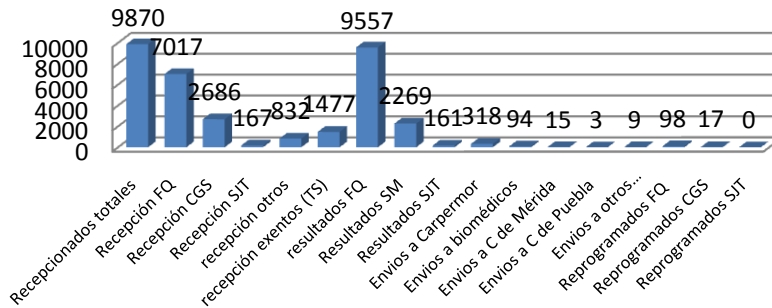


UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

Recepción 2013

Recepción 2012



	2012	2013
Recepcionados totales	9870	10127
Recepcionados FQ	7017	7133
Usuarios de la comunidad recepcionados en la FQ	ND	4184
Derechohabientes recepcionados en la FQ	ND	2949
Recepcionados CGS	2686	2720
Recepcionados UUIS SJT	167	273
Recepcionados por proyecto de diagnóstico de salud de la CGS.	832	512
Recepcionados por muestras pendientes o recapturas (TS)	1477	1121

Se observó un incremento de 257 usuarios totales recepcionados con respecto al año anterior (son tomados en consideración los usuarios recepcionados en la FQ y en los cubículos de la CGS y UUIS SJT).

Durante el año 2013 se implementó un día más de servicio en el cubículo de la UUIS SJT aumentando el número de usuarios de 167 en 2012 a 273 en 2013

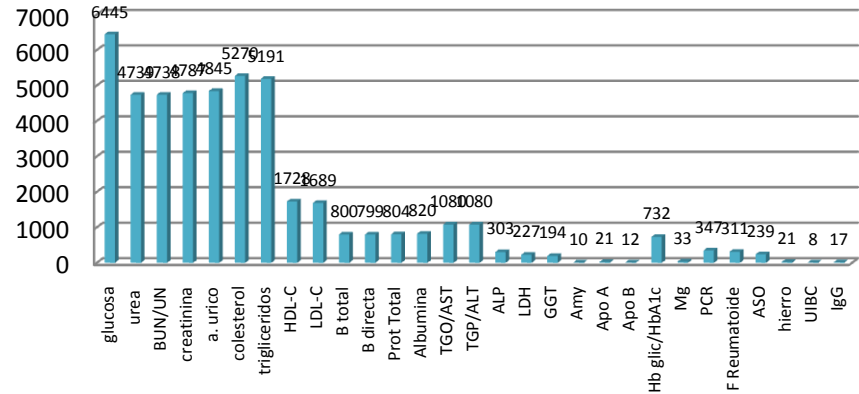
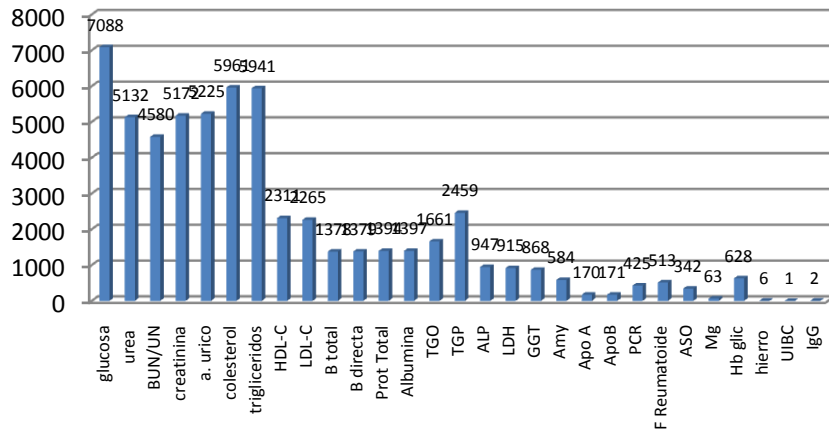


UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

Bioquímica Clínica 2012

Bioquímica Clínica 2013



mensurando	2012	2013
Glucosa	7088	6445
Urea	5132	4739
BUN/UN	4580	4738
Creatinina	5172	4787
Ác. Úrico	5225	4845
Colesterol	5961	5270
Triglicéridos	5941	5191

Durante el año 2012 se realizaron 58,978 mediciones de mensurandos en el área, mientras que en el 2013, se han llevado a cabo 47,290.

Las principales pruebas se muestran en la tabla contigua.

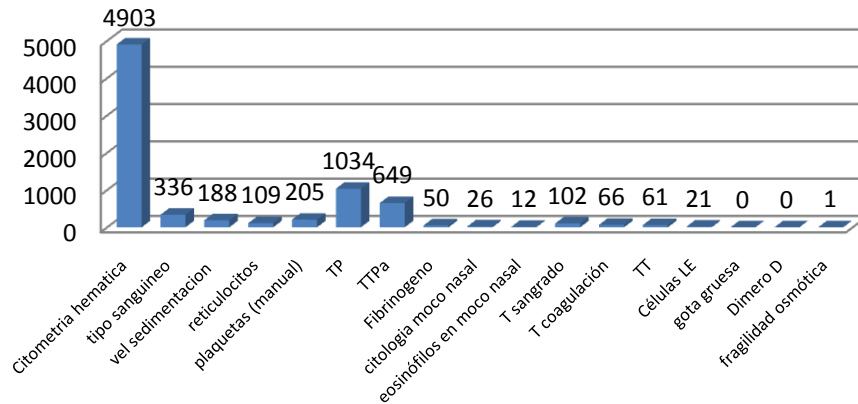
La disminución en el número de pruebas puede deberse a la finalización de participaciones en programas y proyectos de diagnóstico de salud.



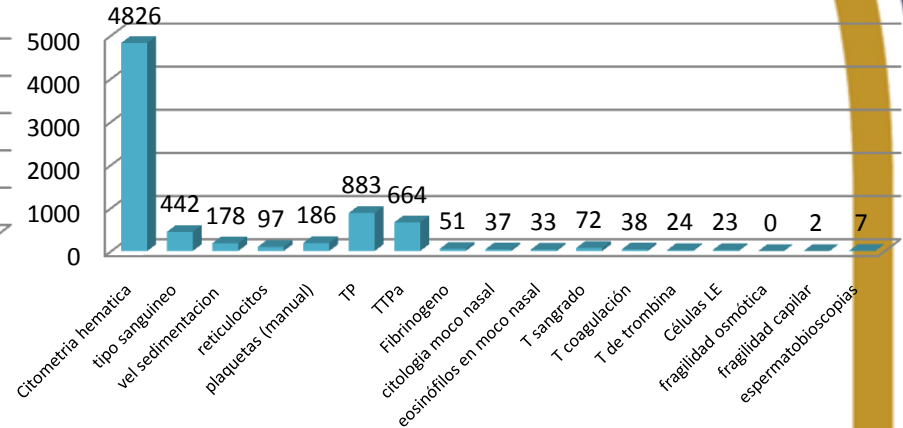
UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

Hematología y hemostasia secundaria 2012



Hematología y hemostasia secundaria 2013



prueba	2012	2013
Citometría hemática	4903	4826
Tipo sanguíneo	336	442
TP	1034	883
TTPa	649	664
VSG	188	178

Durante el año 2012 se realizaron 7,763 análisis, mientras que en el 2013 se han realizado 7,563.

Las principales pruebas se muestran en la tabla contigua.

Una de las posibles causas de la disminución en la solicitud de pruebas puede deberse al mejor control de algunas enfermedades de temporada (por ejemplo el dengue).

Como una mejora en el área de hematología, en el mes de mayo se cambió el analizador de Coagulación (ACL 7000), automatizando completamente el área.

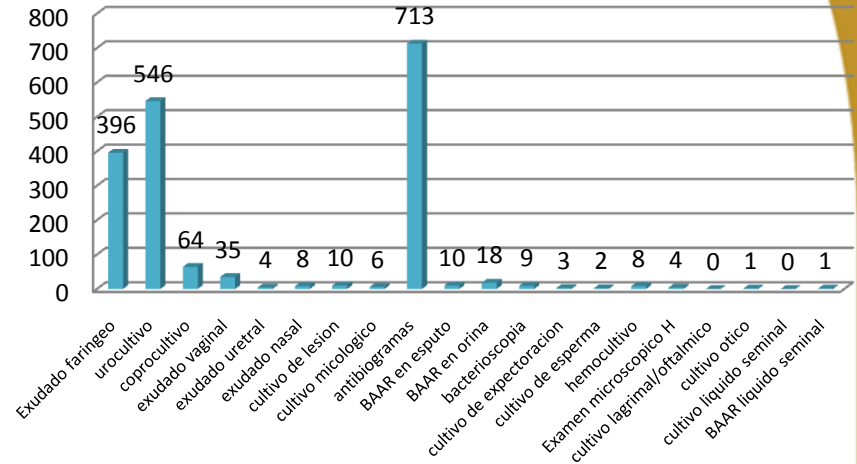
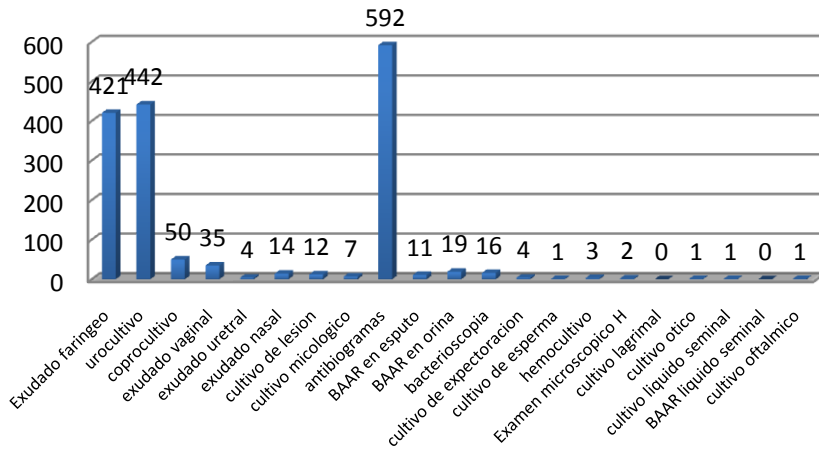


UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

Microbiología 2013

Microbiología 2012



Prueba	2012	2013
Exudado faríngeo	421	396
Urocultivo	442	546
Coprocultivo	50	64
Exudado vaginal	35	35
Antibiogramas	592	713

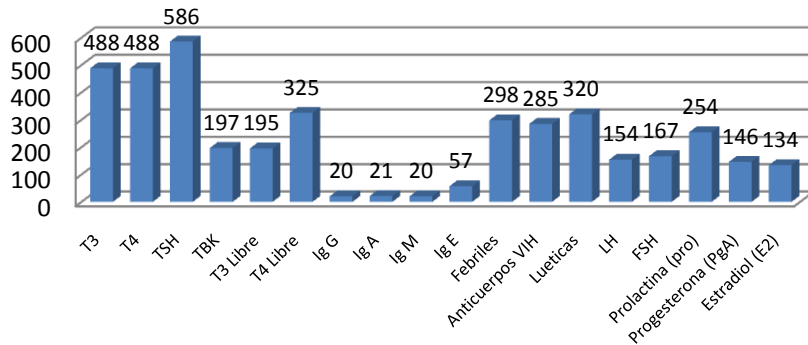
En el área de microbiología se observó que en el 2012 se solicitaron 1,636 análisis, mientras que en el 2013 se han solicitado 1,838 análisis.

Las pruebas que más han aumentado son el urocultivo y la solicitud de antibiogramas a cualquier tipo de cultivo.

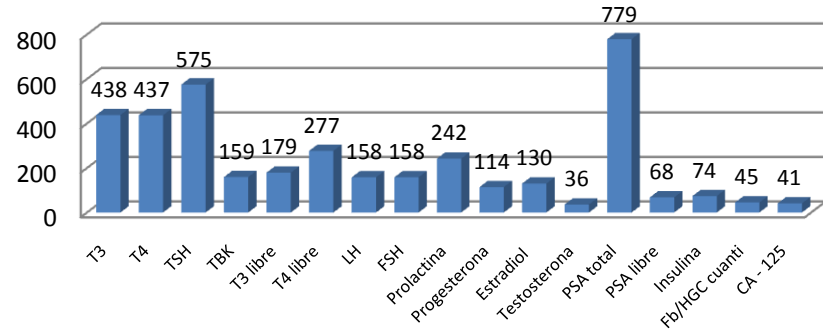
Como una mejora en el área se puso en marcha de manera rutinaria el equipo BBL Crystal para la lectura automatizada de paneles de identificación de bacterias.



Inmunología y especiales 2012



Inmunología y especiales 2013



Prueba	2012	2013
T3	488	438
TSH	586	575
Ac anti VIH	285	324
PSA	661	779
Febriles	298	321
PIE	226	265
Ac IgM VHA	12	24
Ag S VHB	13	25
Ac VHC	22	19
Ac anti Dengue y antígeno NS1	74	49

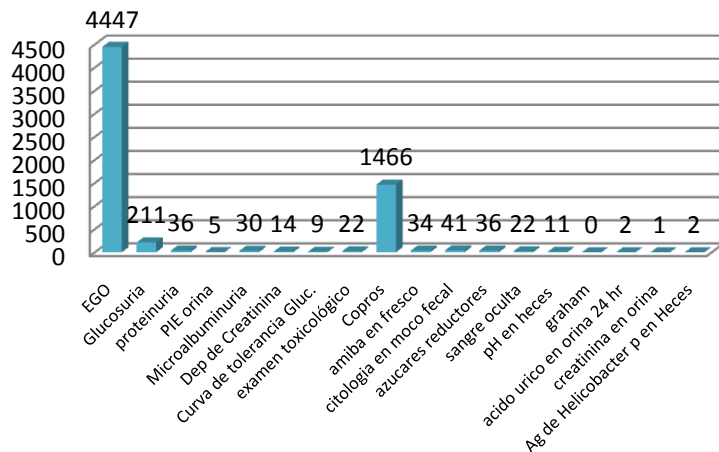
Se observó que durante el 2012 se realizaron 6,348 análisis, mientras que en el 2013 se han realizado 6,287.

Se puede observar que en algunas pruebas ha descendido su solicitud (T3, TSH), mientras que en otras ha aumentado su solicitud (reacciones febriles, anticuerpos antiVIH, el PSA).

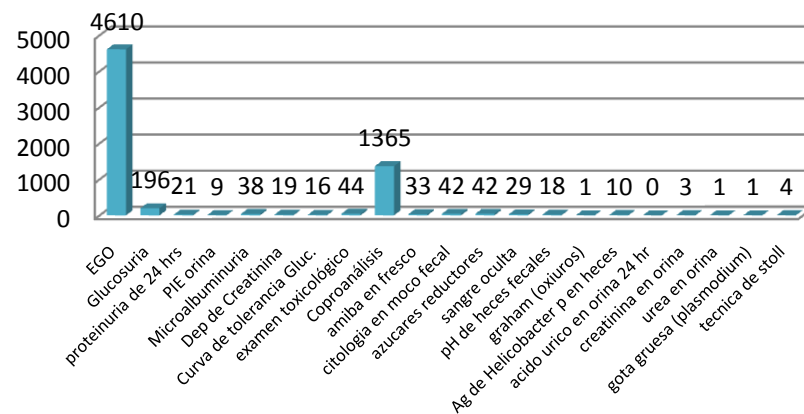
El antígeno NS1 y los anticuerpos anti Dengue disminuyó su solicitud (de 74 a 49) mientras que las pruebas del perfil de hepatitis aumentaron ligeramente al doble su solicitud.



Uroanálisis y Coproanálisis 2012



Uroanálisis y Coproanálisis 2013



Prueba	2012	2013
EGO	4447	4610
CPS	1466	1365
Microalbuminuria	30	38
Examen Toxicológico	22	44
Azúcares reductores	36	42
Ag de <i>Helicobacter p</i>	2	10

Durante el año 2012 se realizaron 6,386 análisis y en el 2013 se han realizado 6,502 análisis.

Se pudo observar que durante el mes de agosto de 2013 se presentó un descenso importante en la solicitud de CPS (casi de 100 solicitudes) en comparación con años anteriores para la época de guarderías.

Se ha observado que se presentó un aumento en la solicitud de la prueba del antígeno de *Helicobacter* en heces (prueba subrogada anteriormente)



Estudios subcontratados

• 2012

- Se realizaron 439 envíos para realizar algún tipo de estudio subrogados.
- Se realizaron de la siguiente manera: 318 envíos realizados a Carpermor, 94 a Biomédicos de Mérida, 15 a Clínicos de Mérida, 3 a Clínicos de Puebla y 9 a Orthin laboratorios.
- Se solicitaron 110 estudios diferentes para un total 510 pruebas.

• 2013

- Se modificó el catálogo de proveedores de servicio de laboratorios subcontrados.
- Se han realizado 510 envíos de estudios subrogados.
- Se realizaron de la siguiente manera: 290 envíos a Carpermor, 169 a Biomédicos de Mérida, 49 a Clínicos de Mérida y 34 a Orthin laboratorios.
- Se solicitaron 105 estudios diferentes para un total de 561 pruebas.

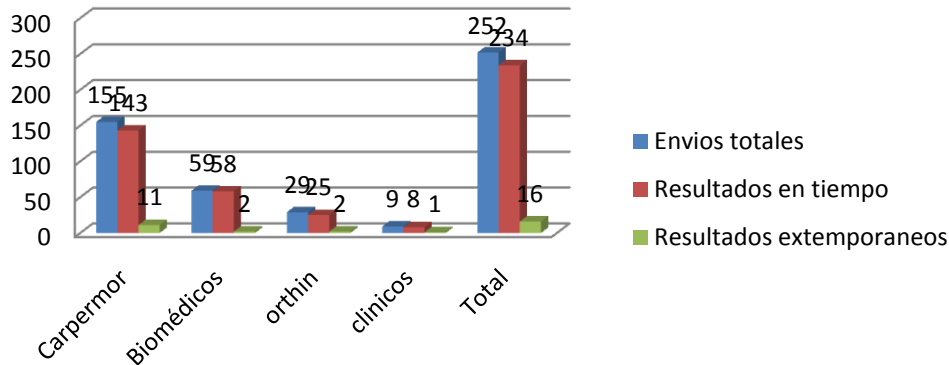


	2012	2013
Ag Carcinoembrionario	42	38
Ag CA 15-3	40	38
PCR ultrasensible o alta sensibilidad	21	25
Homocisteína	16	18
Ac CCP	16	16
Ac antiTiroideos	10	25
CK isoenzimas	13	18
Ac antinucleares	10	16
CA 19-9	14	14
Torch IgG IgM	10	12

Los 10 estudios subrogados más solicitados durante 2012 y 2013



Tiempo de entrega laboratorios subcontrados 2013



Laboratorios	Envíos totales	Resultados en tiempo	Resultados extemporáneos
Carpermor	155	143	11
Biomédicos	59	58	2
Orthin	29	25	2
Clínicos	9	8	1
Total	252	234	16

Se implementó durante el mes de julio del 2013 el indicador de tiempo de entrega de resultados por parte de los laboratorios subrogados.

Se ha observado que la mayoría de los retrasos en las entregas de resultados se deben a verificaciones por parte del laboratorio subcontratado o por retrasos en la entrega por la empresa de mensajería.



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

CONTROL DE LOS SERVICIOS NO CONFORMES

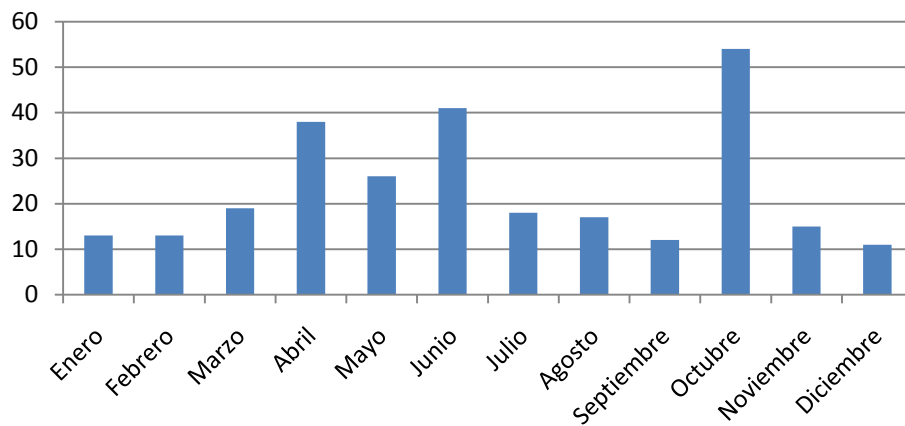


UADY

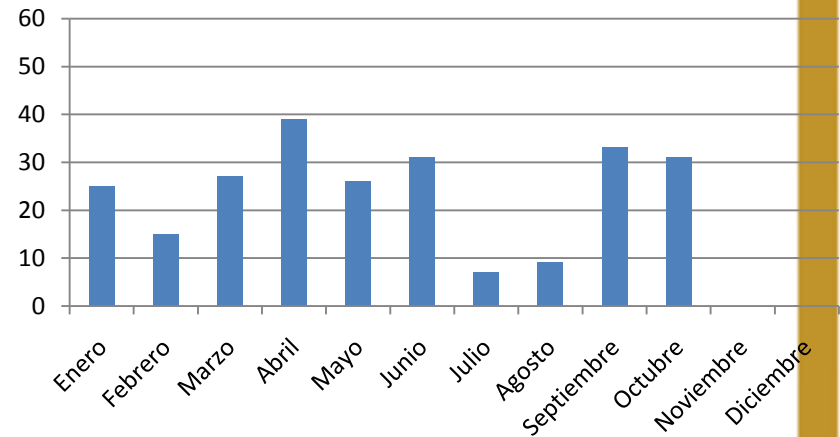
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

COMPARACIÓN DE LOS SERVICIOS NO CONFORMES 2012-2013

Servicios no conformes 2012
Total 277



Servicios no conformes 2013
Total 243





UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

COMPARACIÓN DE LOS SERVICIOS NO CONFORMES 2012-2013

	2012		2013
Enero	13	Enero	25
Febrero	13	Febrero	15
Marzo	19	Marzo	27
Abril	38	Abril	39
Mayo	26	Mayo	26
Junio	41	Junio	31
Julio	18	Julio	7
Agosto	17	Agosto	9
Septiembre	12	Septiembre	33
Octubre	54	Octubre	31
Noviembre	15	Noviembre	0
Diciembre	11	Diciembre	
Total	277	Total	243



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

COMPARACIÓN DE LOS SERVICIOS NO CONFORMES 2012-2013

	2012		2013	
Enero	13	Enero	25	
Febrero	13	Febrero	15	
Marzo	19	Marzo	27	
Abril	38	Abril	39	
Mayo	26	Mayo	26	
Junio	41	Junio	31	
Julio	18	Julio	7	
Agosto	17	Agosto	9	
Septiembre	12	Septiembre	33	
Octubre	54	Octubre	31	SD = sin datos
Noviembre	15	Noviembre	0	
Diciembre	11	Diciembre	SD	
Total	277	Total	243	

Hasta el período de Enero a Noviembre 2013 se han presentado 243 SNC. Para poder alcanzar el objetivo de calidad, no se debe sobrepasar la cantidad de 250 durante todo el año 2013.



TIPO DE SERVICIOS NO CONFORMES QUE SE DIERON EN 2013

MES	CANTIDAD	TIPO DE SERVICIO NO CONFORME
ENERO	25	<p>16 de transcripción: En 11 resultados no concordaban con los resultados del paciente , en 1 no se capturaron los resultados , 2 de los resultados se capturaron en columnas que no correspondían y 2 no se capturó el resultado. En ordenes se capturó mal el número telefónico.</p> <p>En 2 ordenes no se capturó que el paciente es del departamento de salud.</p> <p>En 1 orden se escribió mal el apellido del paciente.</p> <p>1 antibiograma no se realizó.</p> <p>En 1 no se escribió el número de orden de la encuesta de toma de muestra</p>
FEBRERO	15	<p>5 de transcripción: En 4 resultados no concordaban con los resultados del paciente y en uno tuvo falta de ortografía en una palabra.</p> <p>1 retis no se realizó.</p> <p>2 resultados no se reportaron.</p> <p>2 resultados se imprimieron mal</p> <p>En 1 orden se capturó mal el sexo del paciente.</p> <p>En 1 orden se capturó mal el nombre del paciente.</p> <p>En 1 orden se capturó universidad y era comunidad.</p> <p>En 1 orden se capturó un estudio que no se le pedía al paciente.</p> <p>En 1 orden se capturaron 2 pruebas y solo requería el examen general de orina.</p>
MARZO	27	<p>23 de transcripción: Los 20 resultados no concordaban con los resultados del paciente y 3 de los resultados se capturaron en columnas que no correspondían.</p> <p>3 resultados no se reportaron.</p> <p>En 1 orden se capturó mal el IFE del paciente.</p>



TIPO DE SERVICIOS NO CONFORMES QUE SE DIERON EN 2013

MES	CANTIDAD	TIPO DE SERVICIO NO CONFORME
ABRIL	39	36 de transcripción: Los 32 resultados no concordaban con los resultados del paciente y 4 de los resultados se capturaron en columnas que no correspondían. 3 resultados no se reportaron.
MAYO	26	25 de transcripción: Los 25 resultados no concordaban con los resultados del paciente. 1 resultado no se reportó.
JUNIO	31	28 de transcripción: Los 24 resultados no concordaban con los resultados del paciente y 3 de los resultados se capturaron en columnas que no correspondían y en 1 tuvo falta de ortografía en una palabra 3 resultados no se reportaron.
JULIO	7	7 de transcripción de los resultados: En 4 resultados se reportaron diferentes valores, en 1 no se capturaron los resultados y en 2 de los resultados se capturaron en columna que no correspondían.
AGOSTO	9	9 de transcripción de los resultados: En 6 resultados se reportaron diferentes valores, en 2 no se capturaron los resultados y en 1 los valores de referencia no concuerdan con las pruebas realizadas.
SEPTIEMBRE	33	30 de transcripción de resultados: En 22 resultados se reportaron diferentes valores, 4 de los resultados se capturaron en columnas que no correspondían, 3 tuvieron falta de ortografía y en 1 las unidades de los valores de referencia no concuerdan con las pruebas realizadas. En 1 orden de trabajo se escribió mal la edad del paciente. 1 orden de trabajo y en 1 formato para el examen toxicológico no fueron firmadas por los pacientes.



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

TIPO DE SERVICIOS NO CONFORMES QUE SE DIERON EN 2013

MES	CANTIDAD	TIPO DE SERVICIO NO CONFORME
OCTUBRE	31	30 de transcripción de resultados: En 23 resultados se reportaron diferentes valores , 4 de los resultados se capturaron en columnas que no correspondían, en 2 no se capturaron los resultados, en 1 se capturó mal el número de muestra. En 1 orden de trabajo se escribió mal el sexo del paciente.
NOVIEMBRE	0	No se presentaron servicios no conformes
TOTAL	243	



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

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



Sistema de Gestión de Calidad Estado de las Acciones 2013

Tipo de acción	Acciones Preventivas			Acciones correctivas			Acciones de mejora		
	A	C	T	A	C	T	A	C	T
Estado									
Total de acciones SGC	0	1	1	7	1	8	0	5	5

A = Abierta

C = Cerrada

T = Total



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

**ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE REVISIONES
POR LA DIRECCIÓN PREVIAS**



Seguimiento de acuerdos

ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHAS	SITUACIÓN ACTUAL
1. Seguimiento de los Objetivos de Calidad del LACSC.	Dra. Zulema Cantillo C	Julio-Diciembre de 2013	CERRADA

Objetivos de calidad del laboratorio de análisis clínicos de la Facultad de Química.



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

1. Disminuir anualmente en un 10% los servicios no conformes en comparación con el año anterior.
2. Mantener anualmente el nivel de excelencia en todas las áreas del laboratorio de análisis clínicos de acuerdo a los criterios establecidos por el Programa de Evaluación Externo de Aseguramiento de la Calidad (PACAL).
3. Alcanzar y mantener anualmente un índice de satisfacción del usuario (Pacientes 95% y Médicos 80%).
4. Implementar y operar anualmente, al menos uno de los estudios de laboratorio que son subrogados.
5. Difundir ante la comunidad los servicios que ofrece el laboratorio, mediante la realización anual, de al menos tres actividades de promoción.



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

LINEAS ESTRATEGICAS DE CALIDAD - UADY

- 1.- Implementar y consolidar el Sistema de Gestión de la Calidad en la administración central y en las Unidades Académicas de la Universidad.
- 2.- Lograr la satisfacción de los usuarios de las dependencias en que se implemente el Sistema de Gestión.
- 3.- Dar seguimiento a los procesos internos y promover la cultura de la autoevaluación.
- 4.- Consolidar la presencia y pertinencia de la Universidad a nivel local, regional y nacional.



RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

- Tener comunicación entre todo el personal.
- Capacitación del personal.
- Retroalimentación de los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad.
- Seguimiento de manera permanente del Sistema de Gestión de Calidad.
- Dar seguimiento a los objetivos de calidad establecidos en el laboratorio.
- Realizar revisiones de manera permanente a los indicadores de los procesos (satisfacción del usuario, % de pruebas subrogadas y pruebas de laboratorio)



CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- Falta de seguimiento a las acciones correctivas, preventivas y de mejora derivadas de la auditoría.
- Falta de compromiso del personal.
- Falta de comunicación entre el personal.
- Falta de una planeación adecuada que garantice la infraestructura física y humana que se requiere para mantener el adecuado funcionamiento de las áreas de laboratorio.