



Sistema de Gestión de la Calidad

Revisión por la Dirección

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

**Facultad de Química: Laboratorio de
Análisis Clínicos y Servicio a la
comunidad**



Orden del día

- A. Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC;**
- B. La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades;**
- C. Los resultados de las auditorias.**
- D. El desempeño del Laboratorio de Análisis Clínicos y Servicio a la comunidad:**
 - 1. La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas;**
 - 2. El grado en que se han logrado los indicadores y objetivos de calidad;**
 - 3. El desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios;**
 - 4. Las no conformidades y acciones correctivas;**
 - 5. Los resultados del seguimiento y medición;**
 - 6. El desempeño de los proveedores externos;**
- E. Planes de mejora**
 - 1. La adecuación de los recursos;**
 - 2. Las oportunidades de mejora.**
- F. Acuerdos**



Los cambios en las cuestiones internas y externas

Oportunidad

- Social**
- Competitivo**

Relacionadas:

Social: Certificación bajo la norma ISO 9001:2015.

De la misma manera derivado del desarrollo del SGC en el LACSC, se han desarrollado asignaturas relacionadas con la Gestión de la calidad, las cuales se ofertan en el plan de estudios de la licenciatura en QFB.

Competitivo: Las tendencias en el acceso de la información, retan a los servicios del LACSC, para estar a la vanguardia, con la entrega de resultados de manera digital y de este modo asegurar la permanencia de sus usuarios, y la obtención de recursos.

Riesgos

- Legal**

Relacionadas:

Legal: Cumplimiento de diferentes leyes, reglamentos y normas mexicanas vigentes, que son actualizadas de manera periódica.

Amenazas

- Económico**

Relacionadas:

Económico: Escenarios económicos cada vez más inestables, es necesario establecer estrategias para asegurar los ingresos económicos que permitan la permanencia de sus actividades.

ANÁLISIS DE CONTEXTO 2023

Dimensión	Riesgo	Amenaza	Oportunidad	Avance
Legal Externo	El LACSC esta sujeto al cumplimiento de diferentes leyes, reglamentos y normas mexicanas vigentes, que son actualizadas de manera periódica. La NOM 007 -SSA3-2011 para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, está en actualización, por lo cual es necesario estar pendiente de lo referido, para implementar y estar en cumplimiento.			Monitorear el diario oficial, para estar pendiente de la publicación de la norma y formarse en los rubros de la norma, cuando se publique la versión actualizada.
Competitivo Externo			Las tendencias en el acceso de la información, retan a los servicios del LACSC, para estar a la vanguardia, con la entrega de resultados de manera digital y de este modo asegurar la permanencia de sus usuarios, y la obtención de recursos .	Se realiza envío de resultados vía correo electrónico. Copiadora CANON ADV. 400 funcionando en el área de recepción. Ingreso y funcionamiento de los equipos STA Satellite Max, analizador Sysmex XS1000i en el área de Hematología, Maglumi 2000 y i-Smart-30 pro en el área de Inmunología y Pruebas especiales. Se inicia la migración hacia un nuevo software para la gestión de servicios del LACSC.
Económico Interno		El mayor porcentaje de ingresos del LACSC, se obtiene por los usuarios internos (UADY), sin embargo, ante los escenarios económicos cada vez más inestables, es necesario establecer estrategias para asegurar los ingresos económicos que permitan la permanencia de sus actividades.		Se actualiza el catálogo de precios, para UADY, pruebas subcontratadas y público en general. Se presenta la propuesta a la Dirección General de Finanzas y la Coordinación General de Salud.
Social Interno			El LACSC, certificado bajo la norma ISO 9001:2015, al ser un escenario de aprendizaje para los estudiantes, es un requerimiento contar con un SGC. De la misma manera derivado del desarrollo de este SGC en el LACSC, se han desarrollado asignaturas relacionadas con la Gestión de la calidad y se ofertan en el plan de estudios de la licenciatura en QFB.	Se mantiene la certificación bajo la norma ISO 9001:2015. El personal del LACSC se actualizo en temas relacionados al laboratorio clínico (cursos, jornadas, simposium, diplomados).



La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades

La identificación de los riesgos del Laboratorio de análisis clínicos se realiza de manera anual con el comité de calidad, con la finalidad de detectar los posibles riesgos que pudieran presentarse y como estos pueden minimizarse.

Para el periodo de 2023 se identifican 7 riesgos, para cada uno de ellos se realizan tratamientos que se implementan durante el año.

A continuación se presenta un resumen de los riesgos identificados y los tratamientos implementados, así mismo, el estatus en el que se encuentra la atención de cada uno de estos.

ANÁLISIS DE RIESGOS

Función / operación	Percepción del Riesgo	Tratamiento del riesgo	Avance
Recibir la solicitud de análisis	Captura de la orden de trabajo con datos incorrectos.	Verificación de datos del usuario por el recepcionista.	Se revisan los datos a detalle de la identificación del usuario
Toma de muestra	Toma de muestra sin cumplir las condiciones requeridas por omisión del usuario	Validar el llenado de la orden de trabajo. Orden del medico.	Se realiza de manera constante
Conservación y envío de la muestra biológica	Las condiciones de envío de muestras no sean las adecuadas. Formato incompleto o error en la información.	Verificar las condiciones que establece el laboratorio subrogado para la realización de la prueba. Asegurar que los documentos estén vigentes y disponibles	Mantener disponibles y actualizados los catálogos de laboratorios subcontratados
Análisis de muestras biológicas	Las muestras no son viables. No se puede validar los resultados. Fallo del equipo.	Utilizar el Instructivo para la toma de muestras. Verificación del control de calidad interno. Mantenimiento preventivo y/o correctivo	Se realiza el control interno
Entrega de resultados	Incongruencia en los resultados. No se cuente con identificación oficial y/o recibo de pago.	Verificación de resultados por parte de cada responsable de área. Mantener la revisión de los resultados por parte del responsable sanitario. Verificación de la entrega de resultados con base al procedimiento.	Se realiza el control interno
Recurso Humano	Inasistencia del personal con el perfil requerido.	Capacitar a los Químicos en la expertis en al menos un área de análisis, además de su propia especialización. Capacitación de personal suplente en el área de recepción y auxiliar de laboratorio	Se cuenta con personal químico que ha sido capacitado para cubrir un área diferente al cual se encuentra asignado. Se ha capacitado a personal incorporado en el SGC
Cambio tecnológico	Personal sin capacitación al adquirir nuevo equipo	Capacitar al personal cuando se adquiere nuevas tecnologías	Se cuentan con las constancias correspondientes



Resultados de las auditorías

En 2023 se llevo a cabo la primera auditoria interna del 27 al 30 de marzo
Resultados: cero no conformidades y once oportunidades de mejora.

ÁREA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Módulos de toma de muestra inalámbrica LASCs	<ul style="list-style-type: none"> • El área en todos los cubículos de toma de muestra, se encuentran ordenadas y limpias; sin embargo, no se encuentran adecuadamente ventilados, lo que podría impactar sobre la percepción del usuario sobre el servicio prestado.
Recepción Uroanálisis y Coproanálisis	<ul style="list-style-type: none"> • Se observó que, en algunas áreas, el mobiliario no se encuentra en óptimas condiciones (sillas, meseta interna de la recepción).
Competencia/formación	<ul style="list-style-type: none"> • Se encontraron algunos expedientes del personal del LACSC. Que no cuentan con sus títulos de licenciatura.
Coordinación de Información documentada	<p>Se encontró en la Lista de Documentos Externos de SharePoint:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El documento Analizador de electrolitos 9180. Instrucciones de uso; en el procedimiento tiene el nombre Manual de instrucciones del analizador de electrolitos 9180. • La norma Sistema de gestión de la calidad – Requisitos está registrada la versión 2008 cuando la vigente es la versión 2015. • En el instructivo I-FQUI-LAC-05/REV:21 se menciona en la sección Documentos de referencia el documento Guía rápida del agitador rotatorio Solbat E-15, pero no se encuentra registrado en la lista de Documentos Externos



Resultados de las auditorías

Auditoría Interna 2023-marzo

ÁREA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Representante de la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> • En el reporte de la auditoría AI22-FQUI-02, se estableció como oportunidad de mejora que el documento del Contexto interno y externo 2022 no cuenta con fecha de elaboración y/o modificación y los planes de acción de cada dimensión no mencionan su fecha de término, pero esto no se atendió para el archivo 2022, sino que lo aplicaron en el archivo 2023. • Dos de las cuatro dimensiones del contexto interno y externo 2023 son las mismas que del 2022 (Social/interno y Legal/ externo).
Hematología y Coagulación	<ul style="list-style-type: none"> • Se observó que en el área de hematología y coagulación, el personal de apoyo técnico conoce sus roles, responsabilidades y autoridad dentro del SGC del LACSC. Adicionalmente, se mostró el informe de desempeño del apoyo técnico del área de hematología con fecha 10/junio/2022. Sin embargo, dicho personal, desconoce el documento del perfil de su puesto. • Se observó que la computadora del área no cuenta con la capacidad de memoria suficiente para el almacenamiento de los reportes de desempeño del control de calidad interno y externo. • Se observó que el documento de mantenimiento de la balanza analítica Ohrus con número de reporte de servicio 915 y fecha diciembre/2022, dice referirse al área de microbiología cuando debe ser hematología pues ahí se encuentra ubicada.



Resultados de las auditorías

Auditoría Interna 2023-marzo

ÁREA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>Hematología y Coagulación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al realizar una revisión de los lotes QC23030801, QC2303080102, QC2303080103 que expira el 05/mayo/2023 y coagulación control nivel 1 lote 356CG y nivel 2 lote 357CG que expiró el 28/marzo/2023 respectivamente, no se pudo visualizar en la plataforma Black Belt, el desempeño de los indicadores del proceso durante los meses correspondientes al 2022 ni enero y febrero 2023; El químico analista comentó que el asesor de la plataforma mencionada cierra el sistema no permitiendo visualizar el desempeño mes a mes. Se observó en el área hematología y coagulación, que los resultados se capturan de manera manual, dado que no existe un sistema de interfaz.



Estado de las Acciones

Acción	Estado	Observaciones
AC21-FQUI-01	CERRADA	
AC22-FQUI-01	CERRADA	
AC22-FQUI-02	REPROGRAMADA	COMPLETADA
AC23-FQUI-01	ABIERTA	
AC23-FQUI-02	ABIERTA	
AC23-FQUI-03	ABIERTA	
AM21-FQUI-01	CERRADA	
AM22-FQUI-02	CERRADA	



Desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad en el Laboratorio de Análisis Clínicos

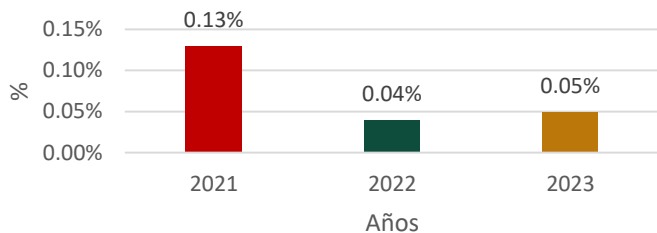
**El grado en que se han logrado los
indicadores y objetivos de calidad**



Tendencia del indicador de calidad 1 de no exceder anualmente del 0.36% las salidas no conformes en el total de estudios del laboratorio de los años 2021, 2022 y 2023.

Indicador de calidad 1 2021, 2022, 2023

No exceder anualmente del 0.36 % las salidas no conformes en el total de estudios del laboratorio.



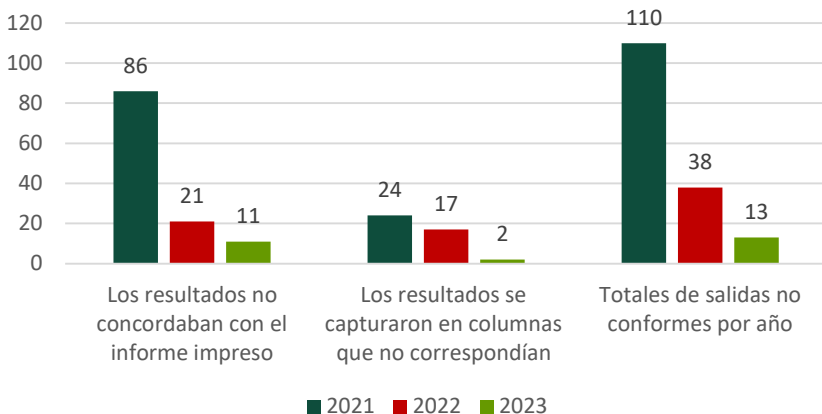
Año	Total de salidas no conformes	Total de pruebas anual	Porcentaje de las salidas no conformes
2021	110	85,500	0.13%
2022	38	99,075	0.04%
2023	13	10,356	0.05%

El porcentaje de las salidas no conformes durante el año 2021 fue de 0.13%, en el 2022 de 0.04% y para el 2023 es de 0.05%, lo que nos permite concluir que se está cumpliendo el indicador de calidad 1 de **“No exceder anualmente del 0.36% las salidas no conformes en el total de estudios del laboratorio”**.

En este período de años (2021, 2022 y 2023) además se ha observado un incremento del total de pruebas anuales y cabe mencionar que en el 2022 se observa una disminución del total de salidas no conformes, así como de su porcentaje.



Tendencia de los tipos de salidas no conformes 2021, 2022 y 2023



	2021	2022	2023
Los resultados no concordaban con el informe impreso	86	21	11
Los resultados se capturaron en columnas que no correspondían	24	17	2
Totales de salidas no conformes por año	110	38	13

La tendencia observada según los tipos de salidas no conformes del 2021, 2022 y 2023 que tuvo más impacto fueron los resultados que no concordaban con el informe impreso, los cuales son estudios que se capturan de manera manual. Las salidas no conformes durante 2021, 2022 y 2023 que también se observaron fueron los resultados que se capturaron en columnas que no correspondían.



El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad

Satisfacción Global Satisfacción en módulos Inalámbrica (FQ), Fénix y CGS

Objetivo de calidad 3 (*ahora indicador de calidad 2*)

Mantener anualmente la satisfacción del usuario, en pacientes al 95% entre bueno y excelente.

Se presentan los datos correspondientes a los años 2021 y el periodo enero – junio 2022.



- La satisfacción del usuario se mide mediante la aplicación de una “Encuesta de Satisfacción”.
- Durante la pandemia, siguiendo las recomendaciones sanitarias, únicamente se aplicaron 10 encuestas bimestrales en los módulos que brindaban servicio (LACSC y módulo de la CGS).
- En marzo de 2022, con el levantamiento de las restricciones sanitarias, se reinicia la aplicación de las encuestas a todo usuario que acuda a realizarse toma de muestra en el LACSC y módulo Fénix
- Los datos presentados corresponden a la totalidad de los años 2021 y el periodo enero – junio 2022.






Con el propósito de mejorar nuestros servicios le solicitamos su valioso apoyo para proporcionar la siguiente información:

Módulo: Inalámbrica () Fénix ()

Fecha: _____

Tipo de usuario: Derechohabiente – UADY () Comunidad ()

Señale la escala de satisfacción:

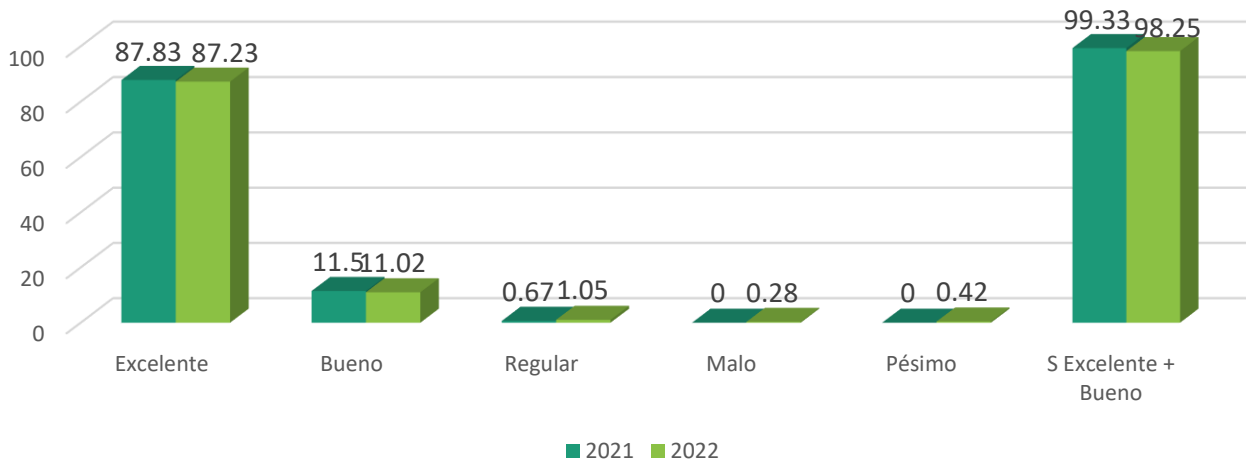
Evaluación	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
					
Claridad de la información proporcionada					
Las instalaciones del área					
Tiempo de atención					
Trato recibido por parte del personal					
Calidad del servicio recibido					

Sus comentarios son importantes

Felicitaciones () Sugerencias () Quejas ()

Para seguimiento a sus comentarios proporcione su E-mail o número telefónico:

SATISFACCION GLOBAL

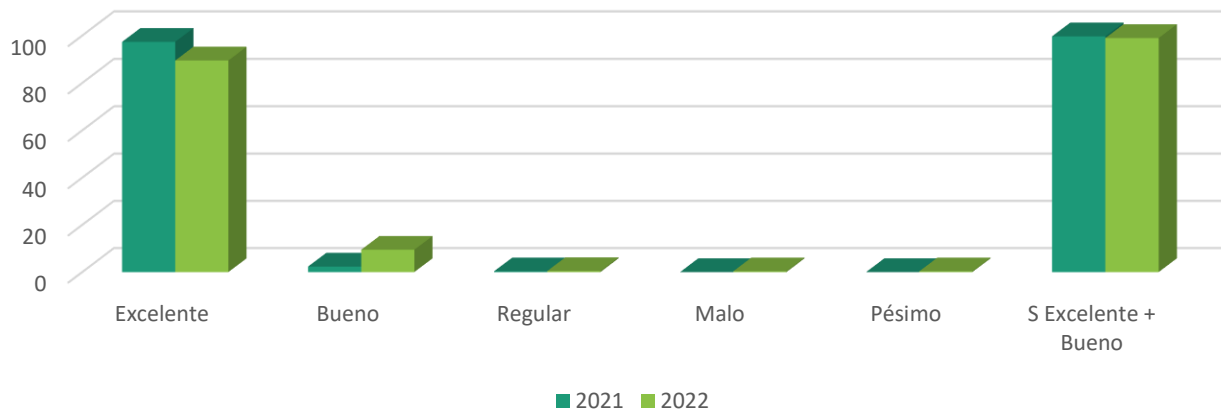


	2021	2022
Excelente	87.83	87.23
Bueno	11.50	11.02
Regular	0.67	1.05
Malo	0	0.28
Pésimo	0	0.42
S Excelente + Bueno	99.33	98.25

A nivel global durante los años 2021 y 2022 se cumple con el objetivo ya que se obtiene una sumatoria de 99.33 y 98.25 en los años señalados.

Se puede observar un aumento en el rubro de malo, pasando de 0 a 0.28, y de pésimo, de a 0.42. Sin embargo, la calificación negativa provino de un solo usuario en una encuesta.

SATISFACCION FQ



FQ Inalámbrica	2021	2022
Excelente	97.33	89.47
Bueno	2.33	9.47
Regular	0.33	0.42
Malo	0	0.32
Pésimo	0	0.32
S Excelente + Bueno	99.66	98.95

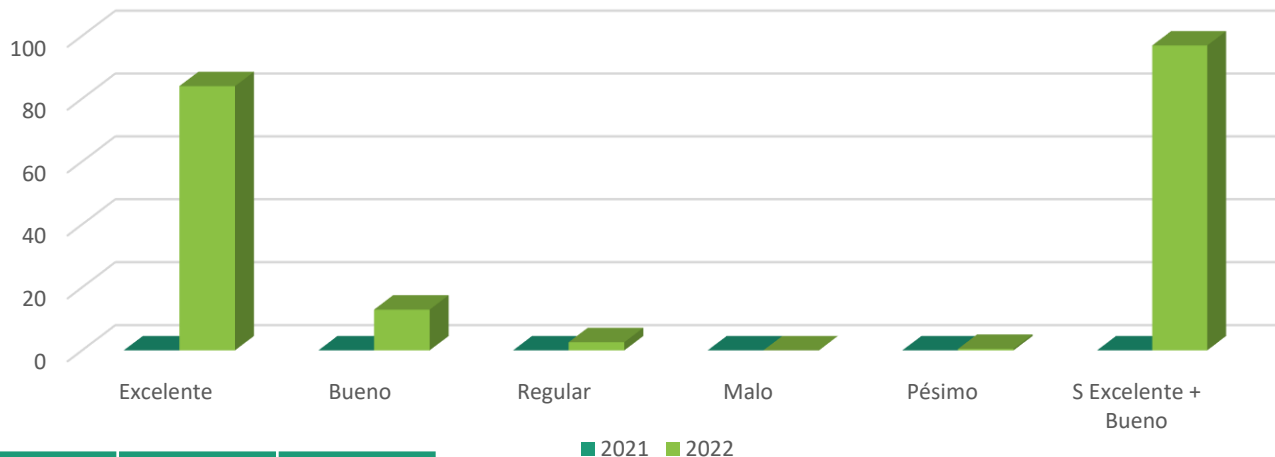
En el edificio de la Inalámbrica se puede observar una calificación de 98.95% durante el 2022.

Al comparar con años anteriores se puede observar una disminución 0.71% con respecto al 2021.

La disminución se puede deber a un mayor número de encuestas en 2022 en comparación de 2021.

En 2022 se calificó como Pésimo la calidad del servicio, el trato recibido y las instalaciones por parte del personal.

SATISFACCION FÉNIX



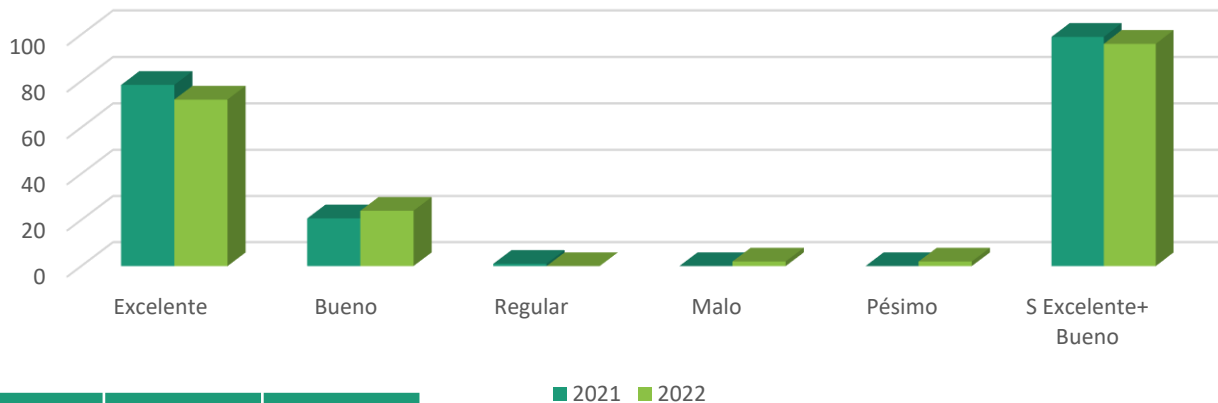
Fénix	2021	2022
Excelente	0	84.00
Bueno	0	12.94
Regular	0	2.59
Malo	0	0
Pésimo	0	0.47
S Excelente + Bueno	0	96.94

En marzo del 2020, el módulo fue cerrado temporalmente para la atención al público y así permaneció durante 2021 y fue reabierto en marzo de 2022.

Con respecto al objetivo de calidad, se puede observar que se cumple al obtener un porcentaje de 96.94.

Los usuarios calificaron como pésimo la claridad de la información proporcionada, en este caso por una persona.

SATISFACCION CGS



CGS	2021	2022
Excelente	78.33	72
Bueno	20.67	24
Regular	1	0
Malo	0	2
Pésimo	0	2
S Excelente+ Bueno	99	96

En marzo de 2022 este cubículo dejó de prestar servicio y los datos que se presentan son hasta esta fecha.

Se puede observar que se cumple con lo solicitado en el objetivo de calidad durante el periodo señalado

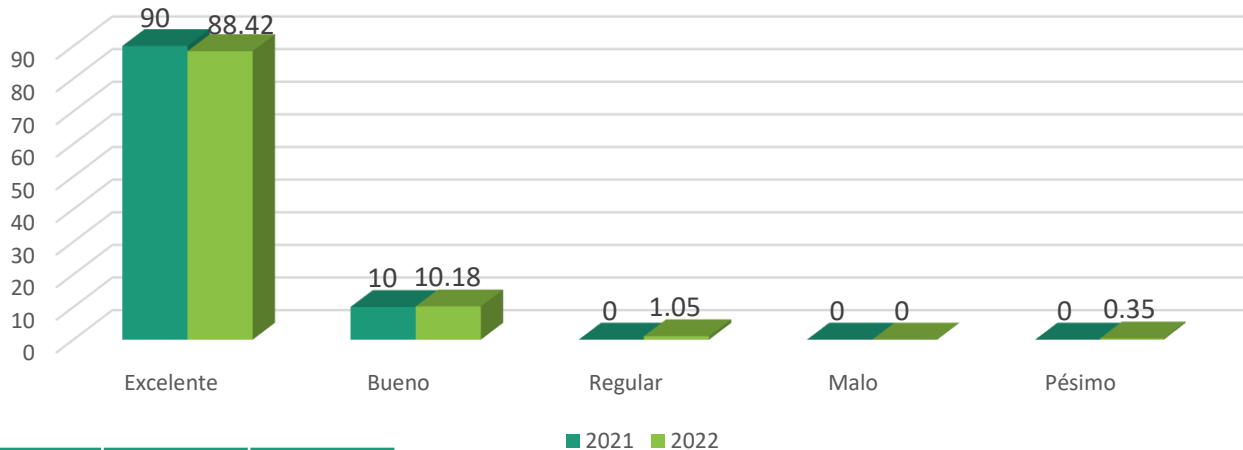
Se debe recordar que este cubículo era atendido por un solo químico que realizaba todas las actividades.

En 2022 se calificaron como Malo y Muy Malo las instalaciones por 1 persona en cada caso.



- Se presentan los datos de la encuesta de satisfacción, de manera global, de cada uno de los rubros de la escala medidos en la misma.
- La encuesta se entrega al finalizar la toma de muestra (sanguínea o microbiológica) de acuerdo a un calendario de aplicación de las mismas.
- Se descartan las encuestas que no hayan sido llenadas en su totalidad, sin embargo se toman en cuenta las sugerencias escritas en las mismas.
- **En 2021 se recuperaron de manera global 120 encuestas y en 2022 se recuperaron 285 en el periodo enero – junio 2022.**

CLARIDAD DE LA INFORMACIÓN



	2021	2022
Excelente	90	88.42
Bueno	10	10.18
Regular	0	1.05
Malo	0	0
Pésimo	0	0.35

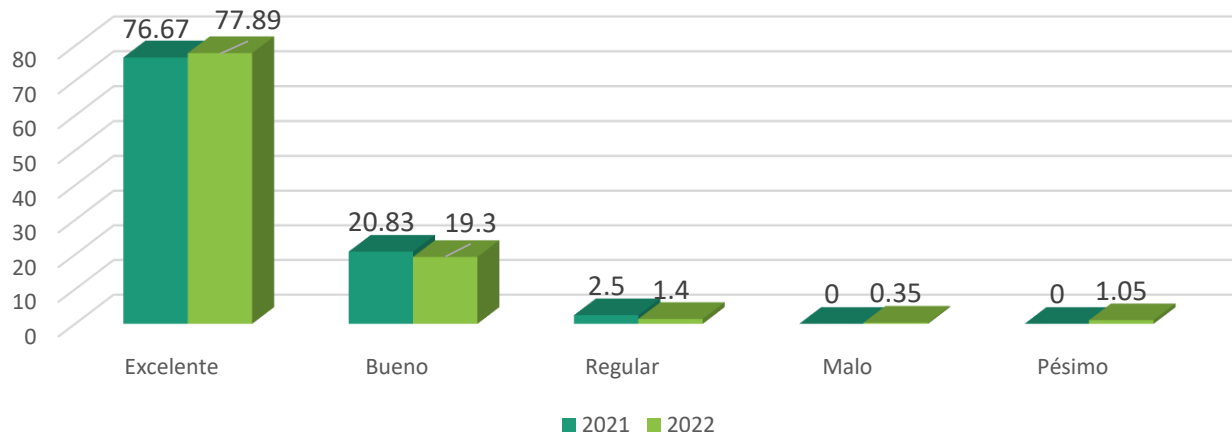
Hace referencia a la información proporcionada tanto por la recepción como por los químicos.

Se puede observar que se tienen porcentajes cercanos al 90% (90% en 2021 y 88.42 en 2022).

En 2022 se presentó una ligera disminución con respecto a lo obtenido el año anterior (posiblemente por el incremento en el número de encuestas).

Se calificó como pésima una información proporcionada en el módulo Fénix (la encuesta no menciona el motivo).

INSTALACIONES DEL ÁREA



	2021	2022
Excelente	76.67	77.89
Bueno	20.83	19.30
Regular	2.5	1.40
Malo	0	0.35
Pésimo	0	1.05

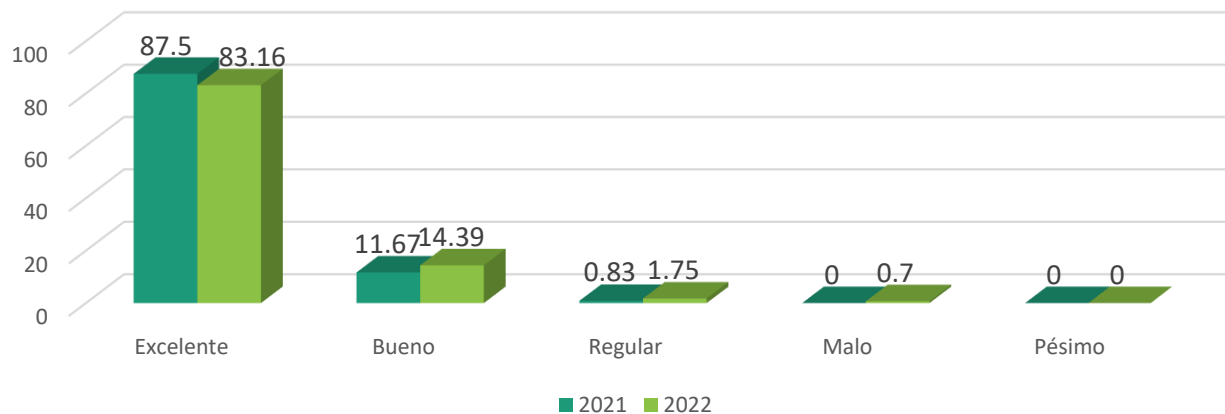
Hace referencia al estado de las instalaciones (infraestructura, limpieza, inmobiliario, etc) en los módulos del Fénix y el LACSC ubicado en la Inalámbrica.

Los usuarios mencionan que la limpieza y la infraestructura es un factor importante a considerar durante sus visitas evaluando incluso instalaciones externas a los módulos y LACSC.

Se puede observar en ningún año se alcanza un porcentaje mayor al 80%

En 2022 se calificaron como Muy Malas a cada una de las instalaciones de los cubículos señalando la infraestructura (aires acondicionados y limpieza) como la causa.

TIEMPO DE ATENCIÓN

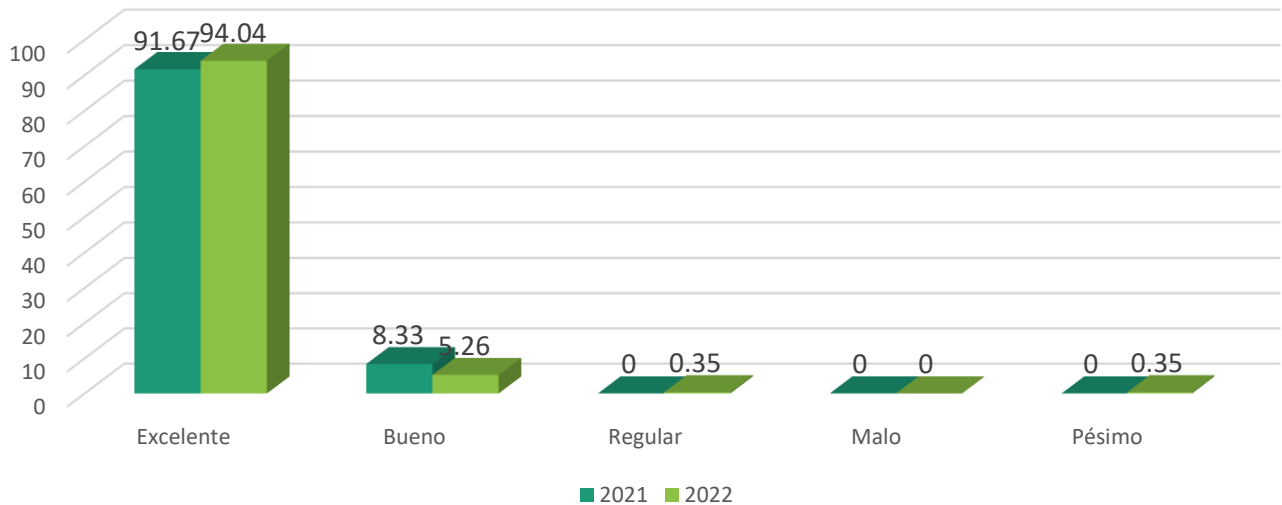


	2021	2022
Excelente	87.50	83.16
Bueno	11.67	14.39
Regular	0.83	1.75
Malo	0	0.70
Pésimo	0	0

Hace referencia al tiempo en que se brinda el servicio al usuario (recepción y toma de muestra) durante su estancia en los módulos y el LACSC.

Se observa que al comparar los datos, en 2022 disminuyó un 4.34% con respecto a 2021. Los usuarios calificaron como Muy Malo el tiempo de atención debido a la hora de inicio del servicio y el lapso de atención entre usuarios (esto debido a tiempos de carga del software).

TRATO RECIBIDO POR EL PERSONAL

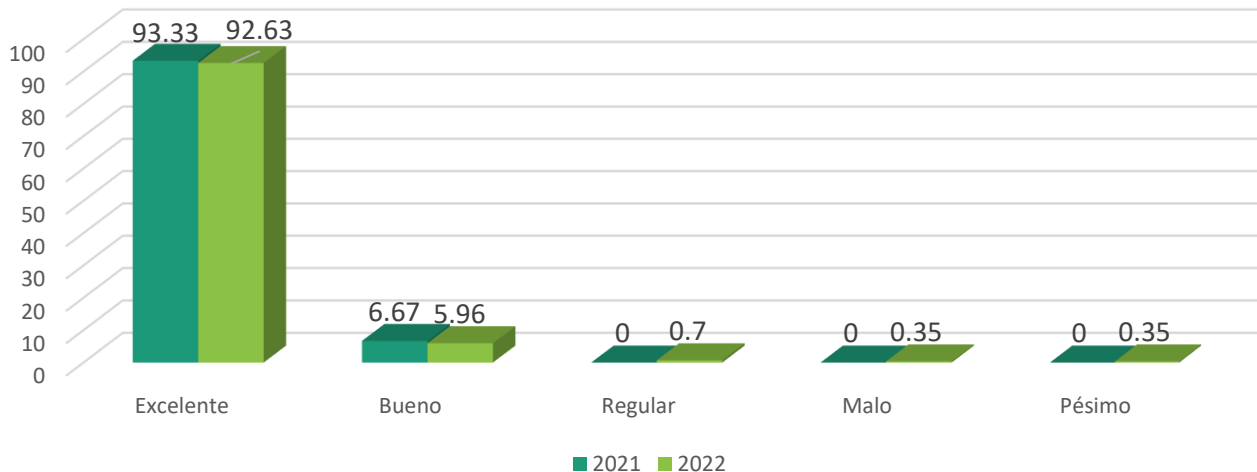


	2021	2022
Excelente	91.67	94.04
Bueno	8.33	5.26
Regular	0	0.35
Malo	0	0
Pésimo	0	0.35

Durante el periodo presentado, más del 90% de los usuarios mencionan que el trato que recibieron por parte del personal del LACSC fue excelente teniendo una tendencia positiva hacia una mayor satisfacción. En 2022 se observa un incremento de 2.37% con respecto a 2021.

Un usuario calificó como Muy Malo el trato que recibió en el edificio de la Inalámbrica, sin mencionar el porque calificó de esa manera.

CALIDAD DEL SERVICIO



	2021	2022
Excelente	93.33	92.63
Bueno	6.67	5.96
Regular	0	0.70
Malo	0	0.35
Pésimo	0	0.35

Se puede observar una disminución de 0.7% con respecto comparando 2021 y 2022. Nuevamente esto puede deberse al aumento en el número de encuestas recuperadas.

Se han realizado felicitaciones a los Químicos y al personal de recepción agradeciendo el profesionalismo que tienen al desempeñar sus labores pidiendo que se mantengan los cuidados que se han implementado por pandemia.

En 2022 1 usuario califico como Pésimo el servicio brindado.



Quejas, sugerencias y felicitaciones

	2021	2022	2023
Quejas	Tiempo de atención	Resultados en tiempos menores. No cambiar criterios de aceptación y rechazo de muestras. Cuidar la privacidad del usuario (no gritar al solicitar datos personales). Cubrir el horario establecido de servicio.	Reducir tiempos (usuario hizo 1:30 en el Fénix). No cambiar criterios de aceptación y rechazo de muestras. Tener inmobiliario adecuado (no sillas con paleta). Cubrir el horario establecido de servicio y/o ampliarlo. Ser menos burocráticos.
Sugerencias	Envío de resultados vía electrónica Cambios en la infraestructura del cubículo (CGS)	Envío de resultados vía electrónica. Cambio en el inmobiliario (Fénix). Mayor difusión de los servicios. Trabajar en días inhábiles y sábados. Mejorar infraestructura.	Habilitar otro cubículo de toma en el Fénix. Trabajar en días inhábiles y sábados. Mejorar infraestructura. Dar a conocer las condiciones necesarias para las tomas. Módulo o fila para trabajadores activos y jubilados
Felicitaciones	Felicitaciones al personal químico y de recepción por al atención prestada y profesionalismo.	Agrado por la reapertura del módulo Fénix. Felicitaciones al personal químico y de recepción por al atención prestada.	Felicitaciones al personal químico y de recepción por al atención prestada.

Las quejas se atienden de manera inmediata retroalimentando al usuario y/o vía telefónica mediante información oportuna y las sugerencias mediante el trabajo en conjunto con la alta dirección.

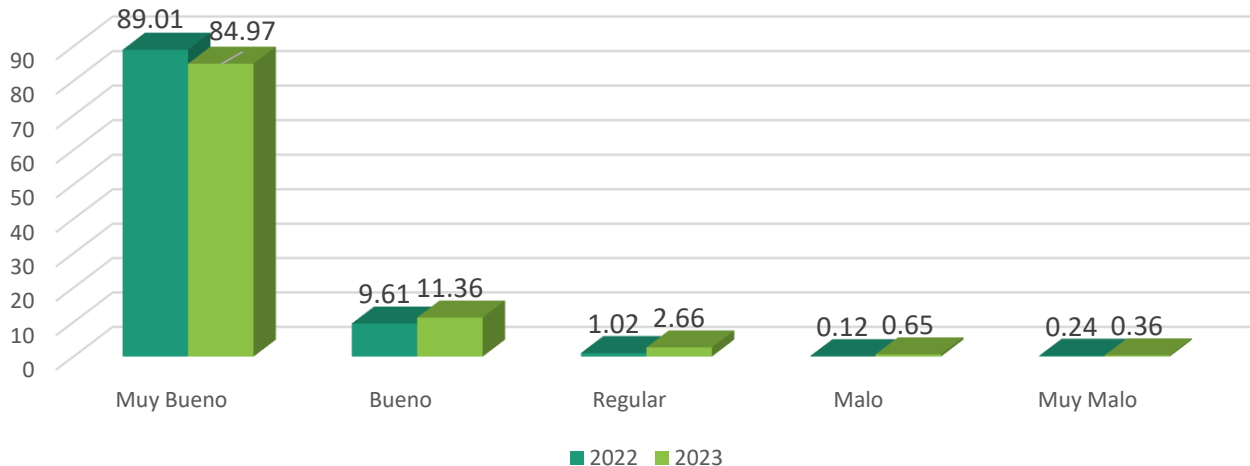


Indicador 2 (2022-2023)

Mantener anualmente la satisfacción del usuario, en los pacientes, en 80% en el rubro de Muy Bueno.

- En junio de 2022 se modifica el objetivo de calidad 3 que pasa de ser: *Mantener anualmente la satisfacción del usuario, en pacientes al 95% entre bueno y excelente, a convertirse en el **INDICADOR DE CALIDAD 2** mencionando lo siguiente: Mantener anualmente la satisfacción del usuario en los pacientes, en un 80% en el rubro de Muy Bueno.*
- Los datos presentados corresponden al periodo julio – diciembre 2022 y enero – marzo 2023.

SATISFACCION GLOBAL



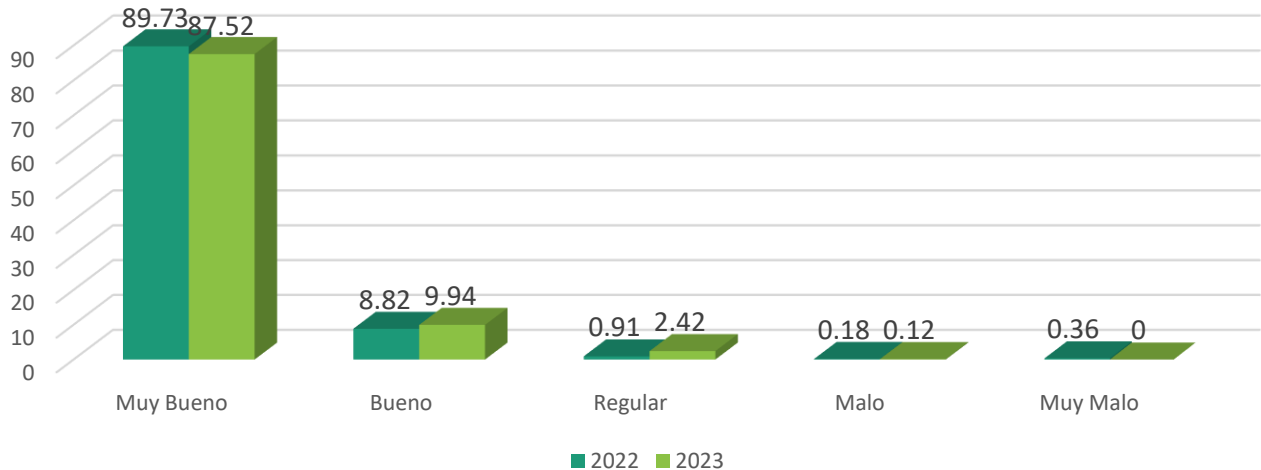
% Global	2022	2023
Muy Bueno	89.01	84.97
Bueno	9.61	11.36
Regular	1.02	2.66
Malo	0.12	0.65
Muy Malo	0.24	0.36

Se puede observar que de manera global, se cumple con el indicador de calidad a nivel global en ambos módulos (Inalámbrica y Fénix).

Se obtiene un porcentaje de 89.01% en 2022 y de 84.97% en 2023

El descenso observado se debe a que se calificó como “Muy malo” los rubros de claridad de la información, tiempo de atención y calidad en el servicio específicamente en el módulo Fénix por parte de un par de usuarios.

SATISFACCIÓN FQ

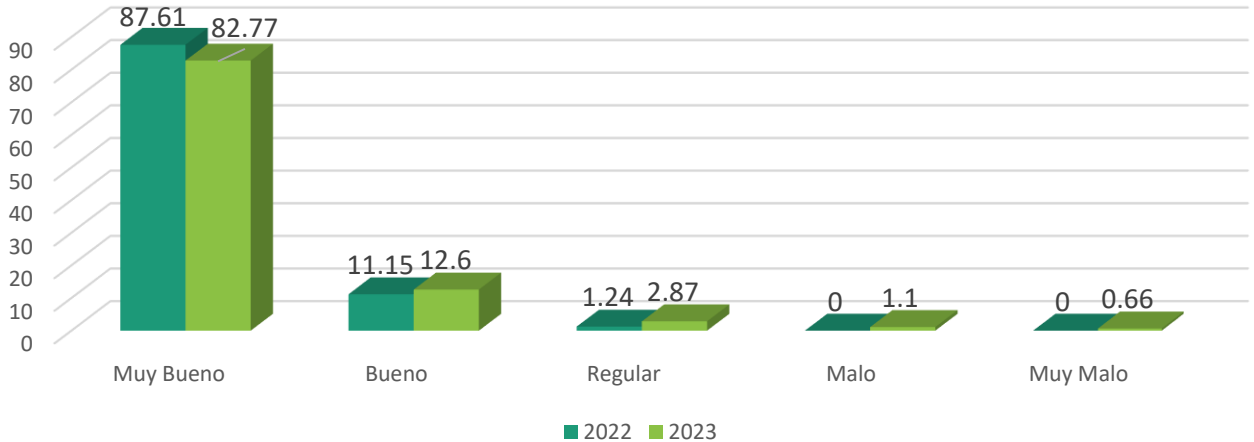


FQ Inalámbrica	2022	2023
Muy Bueno	89.73	87.52
Bueno	8.82	9.94
Regular	0.91	2.42
Malo	0.18	0.12
Muy Malo	0.36	0.00

Durante el periodo evaluado se pudo observar que en el módulo de la Inalámbrica se obtuvo una satisfacción de 89.73% en 2022 y 87.52% en 2023.

En 2022 se obtuvieron calificaciones “Muy Malas” en los tiempos de atención y calidad en el servicio y en 2023 se presentó una calificación “Mala” en el rubro de trato recibido.

SATISFACCIÓN FÉNIX



Fénix	2022	2023
Muy Bueno	87.61	82.77
Bueno	11.15	12.60
Regular	1.24	2.87
Malo	0	1.10
Muy Malo	0	0.66

Durante el periodo presentado, se pudo observar que el módulo del Fénix cumple también con el objetivo de calidad obteniendo una satisfacción de 87.61% en 2022 y 82.77% en 2023, presentándose una disminución del 4.84%.

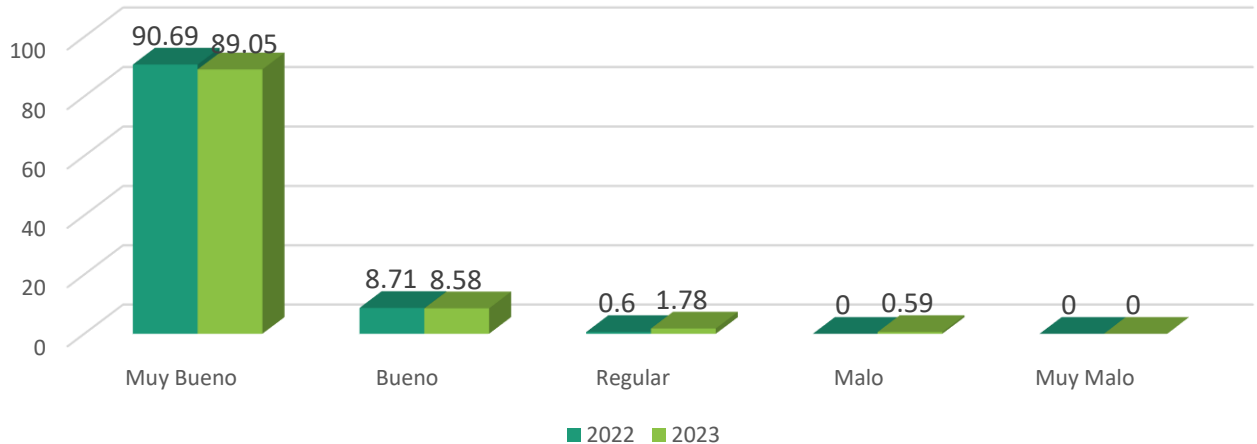
En 2022 calificó como regular las instalaciones del área y el tiempo de atención. En 2023 se obtuvieron calificaciones de “malo” y “muy malo” en todos los rubros de la encuesta por parte de 3 usuarios.



- Se presentan los datos de la encuesta de satisfacción, de manera global, de cada uno de los rubros de la escala medidos en la misma.
- La encuesta se entrega al finalizar la toma de muestra (sanguínea o microbiológica) de acuerdo a un calendario de aplicación de las mismas.
- Se descartan las encuestas que no hayan sido llenadas en su totalidad, sin embargo se toman en cuenta las sugerencias escritas en las mismas.

En 2022, en el periodo julio – diciembre, se recuperaron 333 encuestas y en el periodo enero – marzo 2023, se han recuperado 338 encuestas.

CLARIDAD DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA



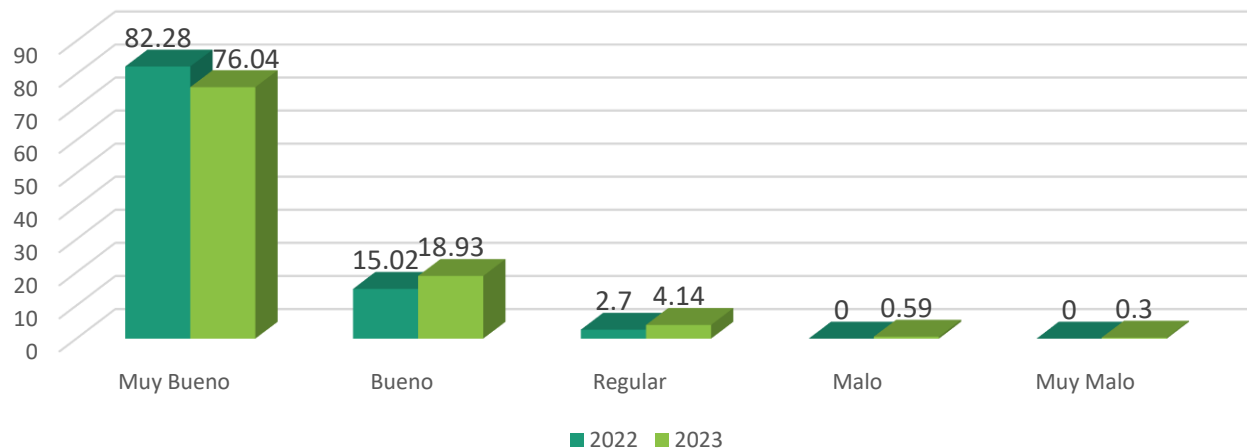
	2022	2023
Muy Bueno	90.69	89.05
Bueno	8.71	8.58
Regular	0.60	1.78
Malo	0	0.59
Muy Malo	0	0.00

Se observa que la satisfacción en este rubro es cercana o superior al 90% y los usuarios en su gran mayoría consideran que se proporciona las indicaciones adecuadas para realizarse los análisis.

Se puede observar una pequeña disminución de 1.64% al comparar ambos años.

En 2022, en el módulo de la Inalámbrica que se presentaron dos usuarios que consideraron que las indicaciones son “regulares”, mientras que en 2023 dos usuarios en el Fénix las consideraron como “Malas”.

INSTALACIONES DEL ÁREA



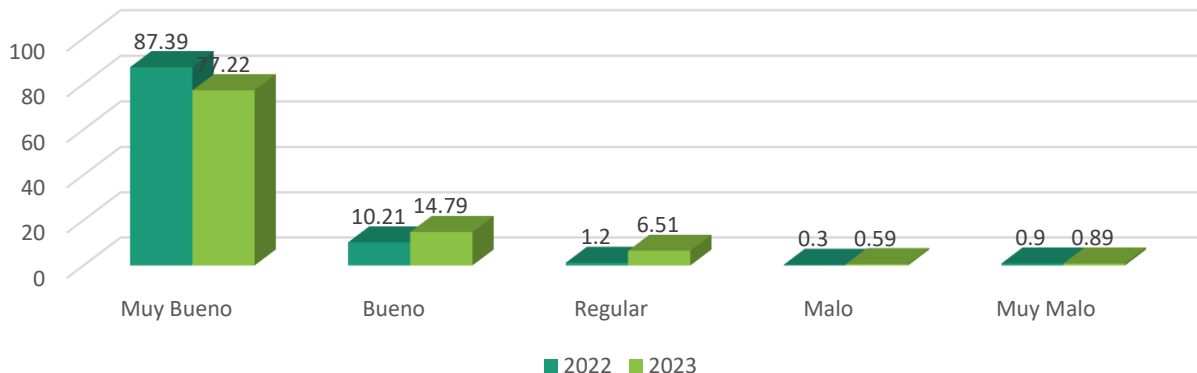
	2022	2023
Muy Bueno	82.28	76.04
Bueno	15.02	18.93
Regular	2.70	4.14
Malo	0	0.59
Muy Malo	0	0.30

Se puede observar que en 2022 el porcentaje es superior al 80% (contrario a mediciones anteriores) con respecto a la infraestructura y limpieza de las instalaciones de los módulos

En 2022, 9 usuarios (5 en Fénix y 4 en la Inalámbrica) consideran que se puede mejorar este aspecto al brindar una calificación de “regular”.

En 2023, 3 usuarios del Fénix calificaron como “Mala” (2) y “Muy Mala”(1) las instalaciones del área.

TIEMPO DE ATENCIÓN



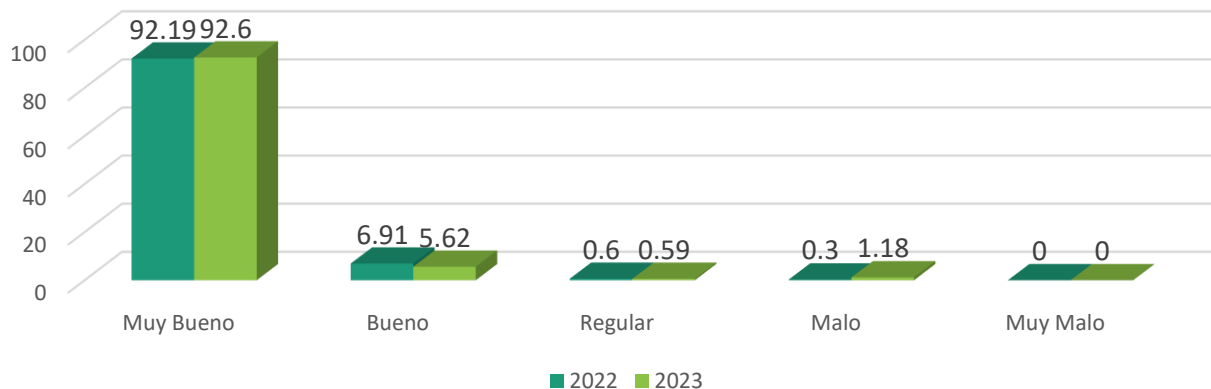
	2022	2023
Muy Bueno	87.39	77.22
Bueno	10.21	14.79
Regular	1.20	6.51
Malo	0.30	0.59
Muy Malo	0.90	0.89

El tiempo de atención a los usuarios es uno de los parámetros más importantes por parte de los usuarios. Al comparar 2022 y 2023 se observa una disminución del 10.17%.

En 2022, 4 usuarios (2 Fénix y 2 Inalámbrica) calificaron como “Regular” el tiempo, mientras que 1 (Inalámbrica) lo calificó como “Malo”; 3 usuarios calificaron el tiempo como Muy Malo.

En 2023 22 usuarios (14 Fénix y 8 Inalámbrica) calificaron como “Regular” el tiempo; en el Fénix 2 usuarios calificaron como “Malo” y 3 como “Muy Malo” el tiempo de atención.

TRATO RECIBIDO POR PARTE DEL PERSONAL



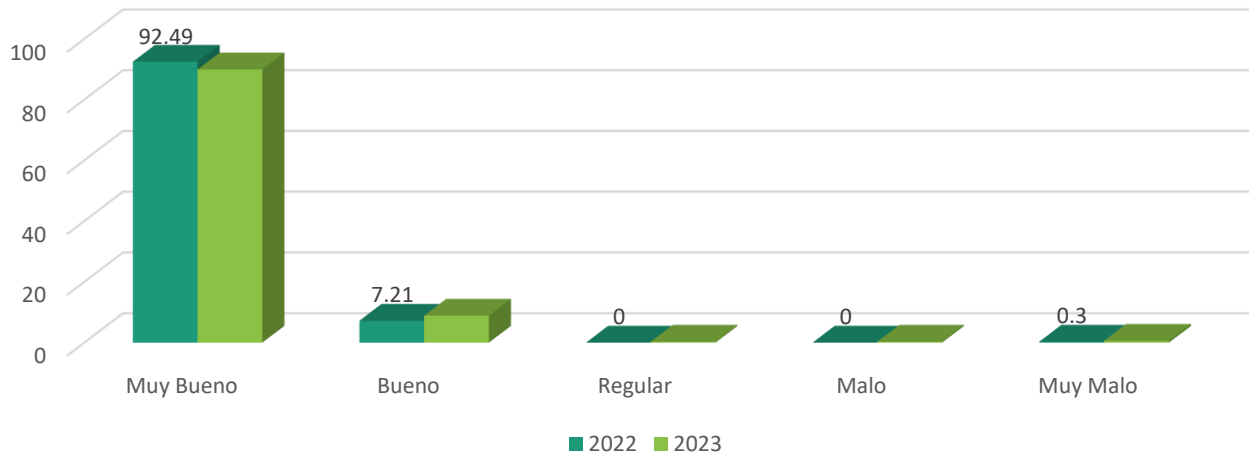
	2022	2023
Muy Bueno	92.19	92.60
Bueno	6.91	5.62
Regular	0.60	0.59
Malo	0.30	1.18
Muy Malo	0	0.00

Este parámetro ha sido calificado como uno de los más altos entre los medidos por el instrumento, estando por arriba del 90%.

En 2022, 3 usuarios consideran que se puede mejorar en este aspecto: 2 calificaron como “Regular” el trato y 1 como “Malo”, todos en el módulo de la Inalámbrica.

En 2023, 2 usuarios (Inalámbrica calificaron como “regular” el trato; 4 usuarios (3 Fénix y 1 Inalámbrica) calificaron como “Malo” el trato recibido por parte del personal.

CALIDAD DEL SERVICIO RECIBIDO



	2022	2023
Muy Bueno	92.49	89.94
Bueno	7.21	8.88
Regular	0	0.30
Malo	0	0.30
Muy Malo	0.30	0.59

Este es el rubro mejor evaluado por los usuarios (cercano o mayor al 90% de satisfacción) donde demuestran la confianza que tienen hacia el servicio que brinda el laboratorio. Entre 2022 y 2023 se observa una disminución de 2.55%.

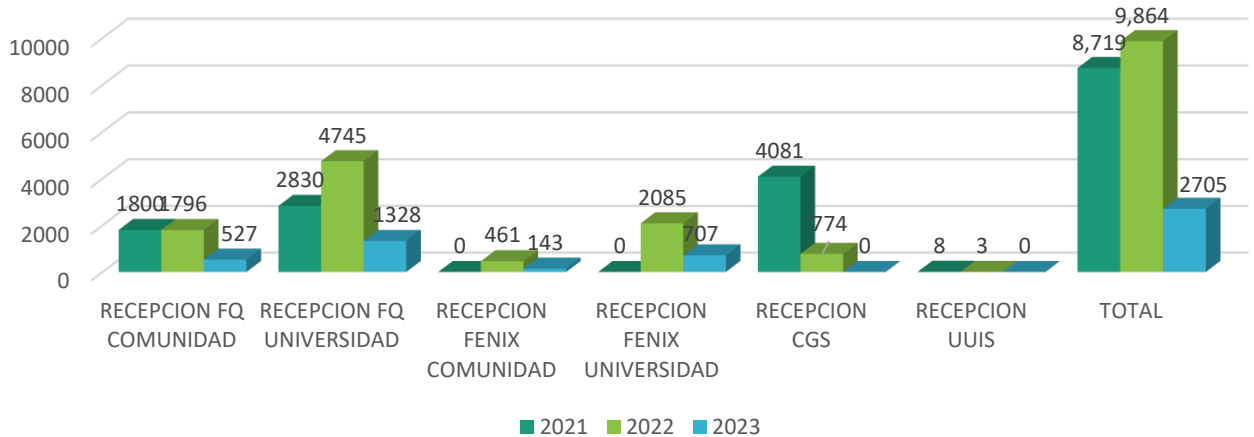
En 2022, 1 usuario (Inalámbrica) calificó como “Muy Malo” el servicio, indicando que no se le brindó la información necesaria para la realización de sus estudios. En 2023, 3 usuarios (Fénix) mencionaron que el servicio es “Malo” (1) y “Muy Malo” (2).



El desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios y los resultados del seguimiento y medición.

- Se presenta el número total de estudios realizados en las áreas analíticas durante los años 2021, 2022 y el periodo enero – marzo 2023.**
- Se ha dividido los datos del área de Inmunología y Pruebas especiales en dos secciones: Inmunología Automatizada (pruebas realizadas con el equipo Cobas e 411) e Inmunología manual (pruebas semiautomáticas o manuales).**

Recepción

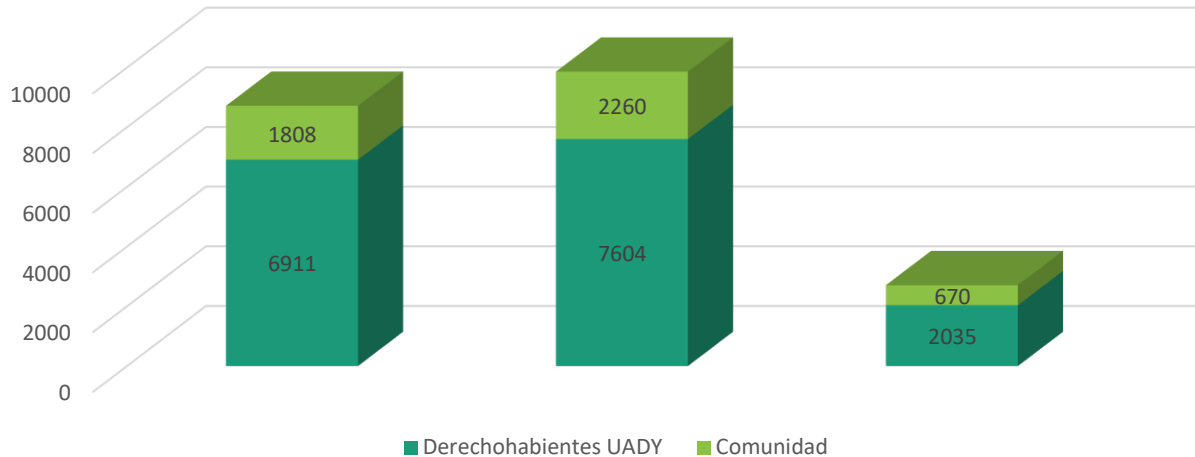


	2021	2022	2023
RECEPCION FQ COMUNIDAD	1800	1796	527
RECEPCION FQ UNIVERSIDAD	2830	4745	1328
RECEPCION FENIX COMUNIDAD	0	461	143
RECEPCION FENIX UNIVERSIDAD	0	2085	707
RECEPCION CGS	4081	774	0
RECEPCION UUIS	8	3	0
TOTAL	8,719	9,864	2,705

Al comparar 2021 y 2022 vemos un incremento de 1,145 usuarios. Al realizar una proyección con los datos recabados se espera superar el número de usuarios atendidos (aproximadamente 10,000)

En marzo de 2022 se reapertura del módulo del Fénix y se decide reorganizar los módulos de toma de muestras cerrando el cubículo de la CGS y el UUIS SJT tomando en cuenta que el módulo de la Inalámbrica puede atender a ambos tipos de usuarios junto con el módulo del Fénix.

TIPO DE USUARIOS



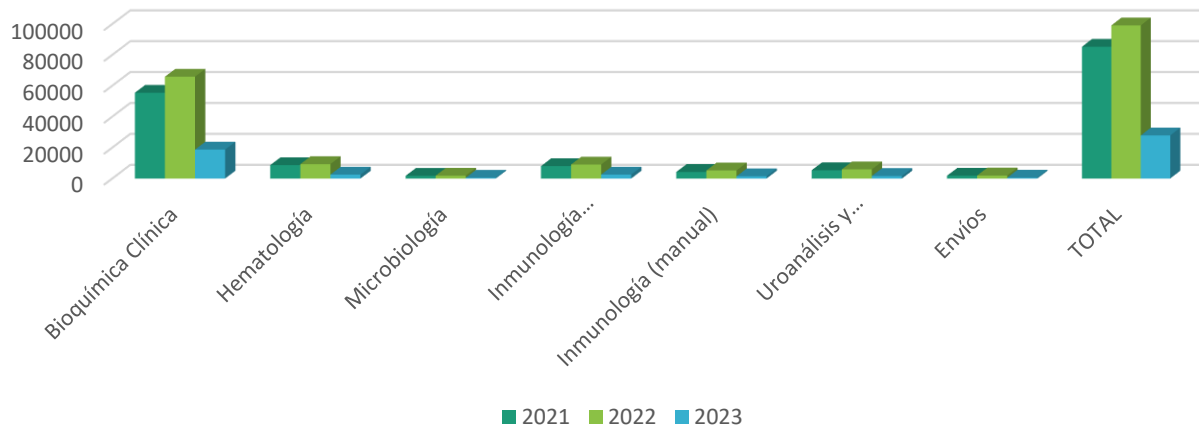
Usuario	2021	2022	2023
Derechohabientes UADY	6911	7604	2035
Comunidad	1808	2260	670
Total	8719	9864	2705

El LACSC atiende principalmente a 2 tipos de usuarios en sus instalaciones: Derechohabientes UADY y Comunidad.

Luego de la pandemia, se presentó un aumento de usuarios derechohabientes UADY y usuarios de comunidad, mismos que en 2022 acudieron nuevamente al módulo Fénix.

Durante 2023 se espera un aumento en el número de paciente recepcionados de ambos tipos.

ESTADÍSTICAS POR ÁREA



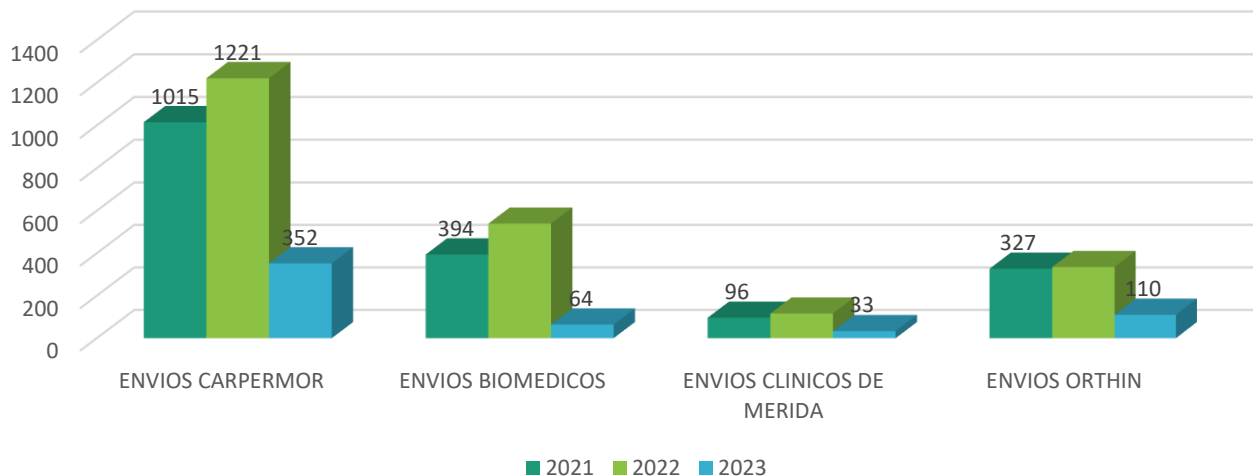
	2021	2022	2023
Bioquímica Clínica	55435	65849	18664
Hematología	8640	9281	2531
Microbiología	1730	1842	526
Inmunología (automatizada)	8003	9040	2535
Inmunología (manual)	4261	5230	1403
Uroanálisis y Coproanálisis	5332	5904	1626
Envíos	1832	1929	540
TOTAL	85,233	99,075	27,825

Se observa una tendencia hacia el aumento de pruebas con una cantidad cercana a las 100 mil en 2022 y con una proyección de más de 100 mil al finalizar el 2023.

Se observa un incremento en todas las pruebas de las áreas y a la espera de aumentar más con la captación de más usuarios de comunidad.

Los datos analizados no mencionan las corridas de control (six sigma, PACAL, CCI).

ENVIOS A LABORATORIOS DE REFERENCIA

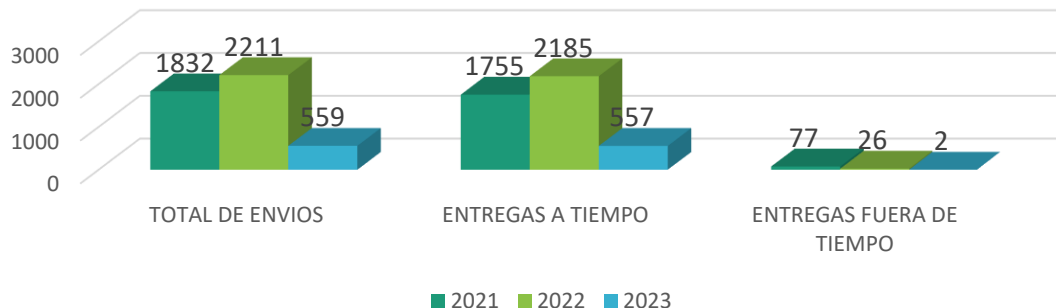


	2021	2022	2023
ENVIOS CARPERMOR	1015	1221	352
ENVIOS BIOMEDICOS	394	539	64
ENVIOS CLINICOS DE MERIDA	96	116	33
ENVIOS ORTHIN	327	335	110
TOTALES	1832	2211	559

En 2022 y 2023 se sigue observando una tendencia hacia el incremento de solicitudes de pruebas subrogadas con respecto a los años comparados.

Se sigue tomando como primera opción al laboratorio de Referencia CARPERMOR como primera opción al ser un laboratorio acreditado bajo la norma ISO 15189 y con otras acreditaciones a nivel internacional.

TIEMPO DE ENTREGA RESULTADOS LABORATORIOS DE REFERENCIA



	TOTAL DE ENVIOS	ENTREGAS A TIEMPO	ENTREGAS FUERA DE TIEMPO
2021	1832	1755	77 (4.20%)
2022	2211	2185	26 (1.18%)
2023	559	557	2 (0.36%)

AÑO	ENTREGAS FUERA DE TIEMPO
2021	Carpermor (52) Orthin (13)
2022	Carpermor (19) Orthin (6)
2023	Carpermor (1) Orthin (1)

Si un laboratorio excede más de 10 resultados fuera de tiempo en un mes se toman acciones correctivas. Las ocasiones en las cuales los laboratorios de referencia han entregado resultados fuera de tiempo se ha debido retrasos con los diligencios, reprocesamiento o que llegan fuera del horario de recepción de las tomas y se procesan al siguiente día.

Durante los años evaluados ningún laboratorio ha excedido la cifra de 10 resultados fuera de tiempo en un mes.

En 2023, se observa que solamente se han presentado dos entregas fuera de los tiempos programados por parte de los laboratorios de referencia.

Objetivo de calidad 1

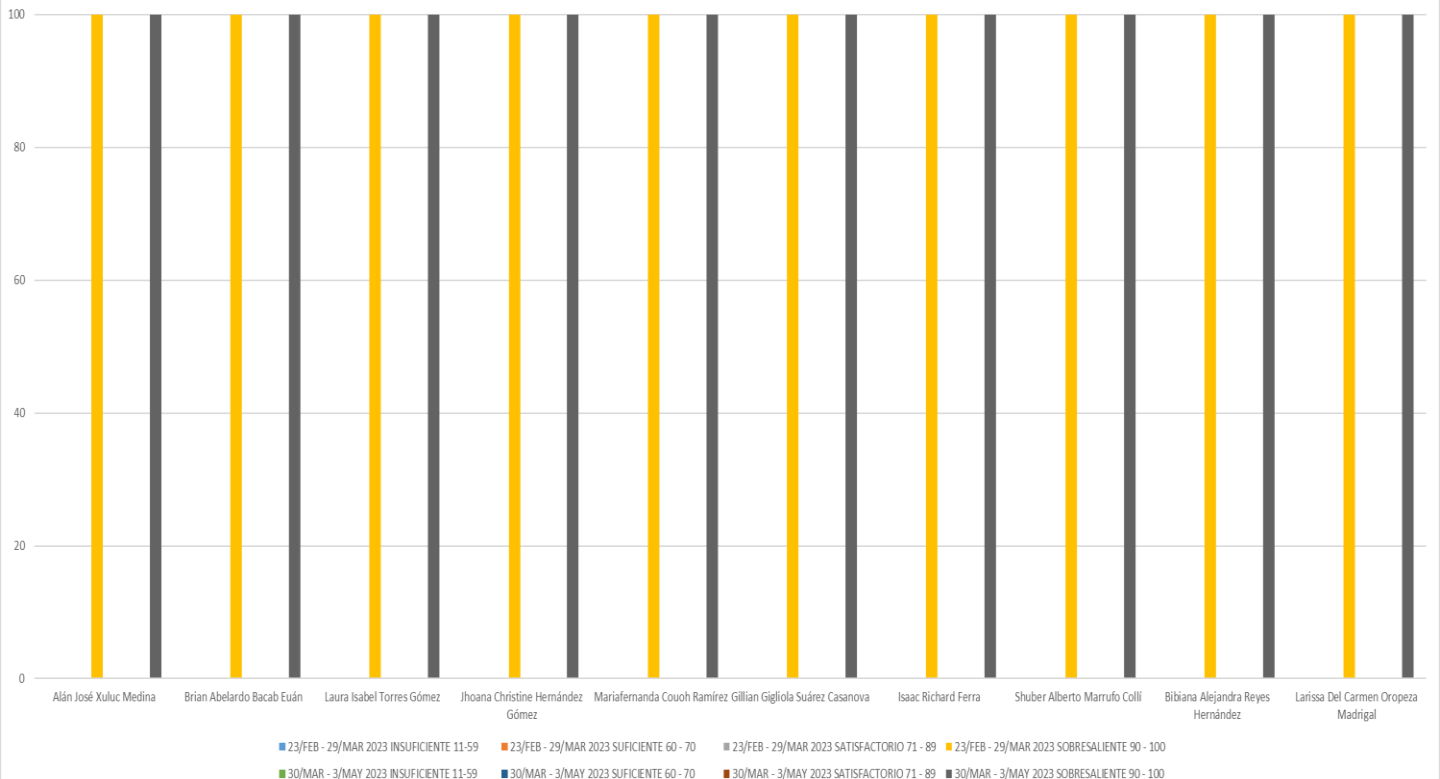
Capacitar al menos cinco estudiantes de servicio social o práctica profesional al semestre, para el apoyo en el procesamiento de muestras en las áreas del LACSC

Relación/rol de servicio social febrero-agosto 2023 LACSC

Periodo	Binas	área	Semana	Binas	
22/feb/23-29/Mar/23	1 (Brian Bacab-Alan Xuluc)	Inmunología	1	2	Fénix
	2(Shuber Marrufo- Issac Richard)	Bioquímica clínica	2	1	
	3(Jhoana Hernandez-Laura Torr)	Uroanálisis y coproanálisis	3	4	
	4 (Mariafernanda Couoh - Gillian)	Hematología	4	5	
	5 (Larissa Oropeza-Bibiana Reyes)	Microbiología	5	3	
30/Mar/23- 03/May/23	1 (Brian Bacab-Alan Xuluc)	Microbiología	6	2	
	2(Shuber Marrufo- Issac Richard)	Inmunología	7	1	
	3(Jhoana Hernandez-Laura Torr)	Bioquímica clínica	8	4	
	4 (Mariafernanda Couoh - Gillian)	Uroanálisis y coproanálisis	9	5	
	5 (Larissa Oropeza-Bibiana Reyes)	Hematología	10	3	
04/May/23- 07/Jun/23	1 (Brian Bacab-Alan Xuluc)	Hematología	11	2	
	2(Shuber Marrufo- Issac Richard)	Microbiología	12	1	
	3(Jhoana Hernandez-Laura Torr)	Inmunología	13	4	
	4 (Mariafernanda Couoh - Gillian)	Bioquímica clínica	14	5	
	5 (Larissa Oropeza-Bibiana Reyes)	Uroanálisis y coproanálisis	15	3	
08/Jun/23-12/Jul/23	1 (Brian Bacab-Alan Xuluc)	Uroanálisis y coproanálisis	16	2	
	2(Shuber Marrufo- Issac Richard)	Hematología	17	1	
	3(Jhoana Hernandez-Laura Torr)	Microbiología	18	4	
	4 (Mariafernanda Couoh - Gillian)	Inmunología	19	5	
	5 (Larissa Oropeza-Bibiana Reyes)	Bioquímica clínica	20	3	
13/Jul/23- 22/Agos/23	1 (Brian Bacab-Alan Xuluc)	Bioquímica clínica	21	2	
	2(Shuber Marrufo- Issac Richard)	Uroanálisis y coproanálisis	22	1	
	3(Jhoana Hernandez-Laura Torr)	Hematología	23	4	
	4 (Mariafernanda Couoh - Gillian)	Microbiología	24	5	
	5 (Larissa Oropeza-Bibiana Reyes)	Inmunología	25	3	
					1 (Brian Bacab-Alan Xuluc)
					2(Shuber Marrufo- Issac Richard)
					3(Jhoana Hernandez-Laura Torres)
					4 (Mariafernanda Couoh - Gillian Suarez)
					5 (Larissa Oropeza-Bibiana Reyes)

Se cumple con el objetivo de capacitar al menos cinco estudiantes de servicio social al semestre (periodo 23/febrero-29/marzo y 30/marzo-03/mayo 2023), para el apoyo en el procesamiento de muestras en las áreas del LACSC (10 de 10)

ESCALA DE EVALUACIÓN OBJETIVO CAPACITACIÓN SERVICIO SOCIAL



Objetivo de calidad 2 2022

Obtener el Diploma Especial del programa PACAL, en al menos dos áreas del laboratorio

Evaluación de enero – diciembre 2022

Área	PIV de enero - diciembre 2022
QUÍMICA CLÍNICA	PIV promedio 35.08
INMUNO/ENDOCRINO	PIV promedio 85.58
COAGULACIÓN	PIV promedio 58.83
CITOMETRÍA HEMÁTICA	PIV promedio 33.75
HEMATOLOGÍA (CASOS CLÍNICOS)	PIV promedio 94.58
UROANÁLISIS (CASOS CLINICOS)	PIV promedio 95.83
UROANÁLISIS	PIV promedio (4.175 x 2= 8.35) (91.65%)
PARASITOLOGÍA	PIV promedio 94.54
BACTERIOLOGÍA	PIV promedio 95.45

Objetivo de calidad 2 2023

Obtener el Diploma Especial del programa PACAL, en al menos tres de las áreas del laboratorio

Evaluación de enero – abril 2023

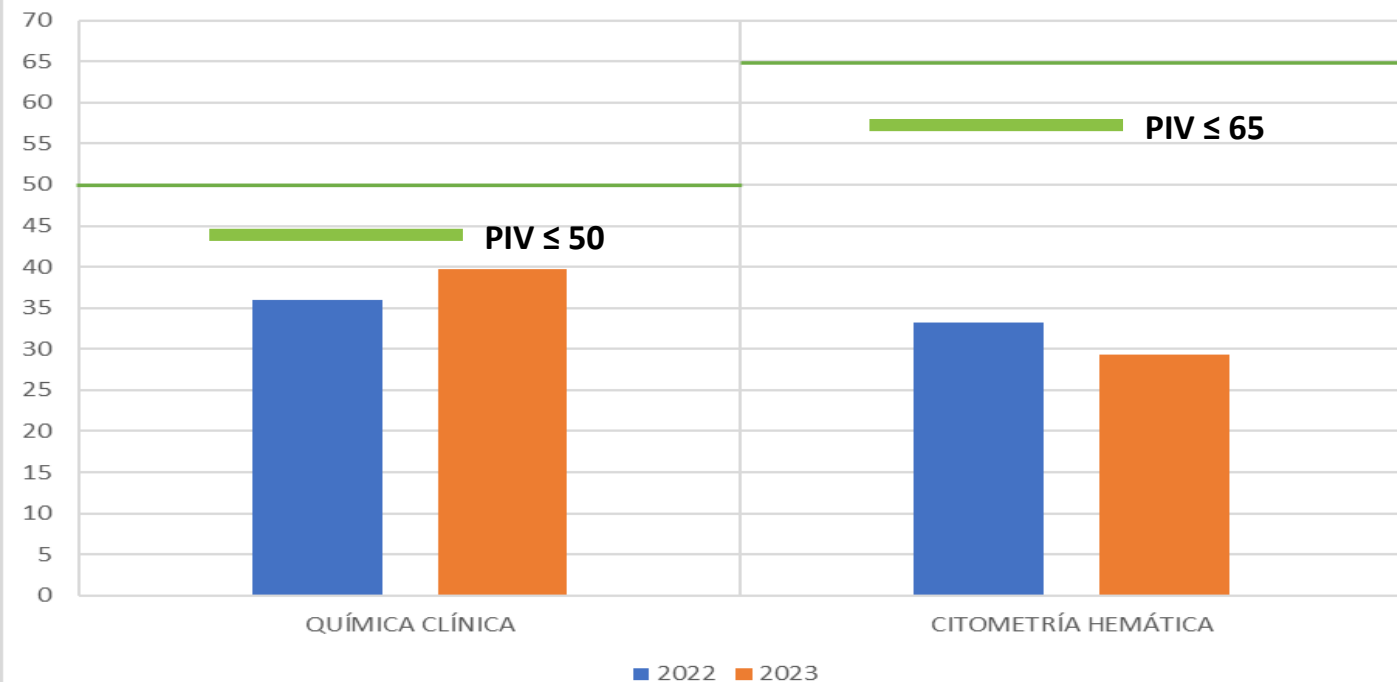
Área	PIV de enero-abril 2023
QUÍMICA CLÍNICA	PIV promedio 39.75
INMUNO/ENDOCRINO	PIV promedio 88.00
COAGULACIÓN	PIV promedio 30.75
CITOMETRÍA HEMÁTICA	PIV promedio 29.25
HEMATOLOGÍA (CASOS CLÍNICOS)	PIV promedio 95.00
UROANÁLISIS (CASOS CLINICOS)	PIV promedio 95.00
UROANÁLISIS	PIV promedio (2.48 x 2= 4.96) (100-4.96=95.04%)
PARASITOLOGÍA	PIV promedio 75.25
BACTERIOLOGÍA	PIV promedio 100

Se anexa tabla de criterios para entregar diplomas ESPECIALES (EVALUACIÓN ANUAL) 2023

Área	CRITERIO
QUÍMICA CLÍNICA	11 Ciclos y PIV \leq 50
INMUNO/ENDOCRINO	11 Ciclos y PIV \leq 70
COAGULACIÓN	11 Ciclos y PIV \leq 65
CITOMETRÍA HEMÁTICA	11 Ciclos y PIV \leq 65
HEMATOLOGÍA (CASOS CLÍNICOS)	11 Ciclos y PIV \geq 90%
UROANÁLISIS (CASOS CLÍNICOS)	11 Ciclos y PIV \geq 80%
UROANÁLISIS	11 Ciclos y PIV \geq 80%
PARASITOLOGÍA	11 Ciclos y PIV \geq 90%
BACTERIOLOGÍA	11 Ciclos y PIV \geq 90%

En el 2022 y los meses de enero, febrero, marzo y abril 2023 Química Clínica y Citometría Hemática cumplen el objetivo de DIPLOMA ESPECIAL respecto a los criterios del PACAL.

DIPLOMA ESPECIAL PACAL

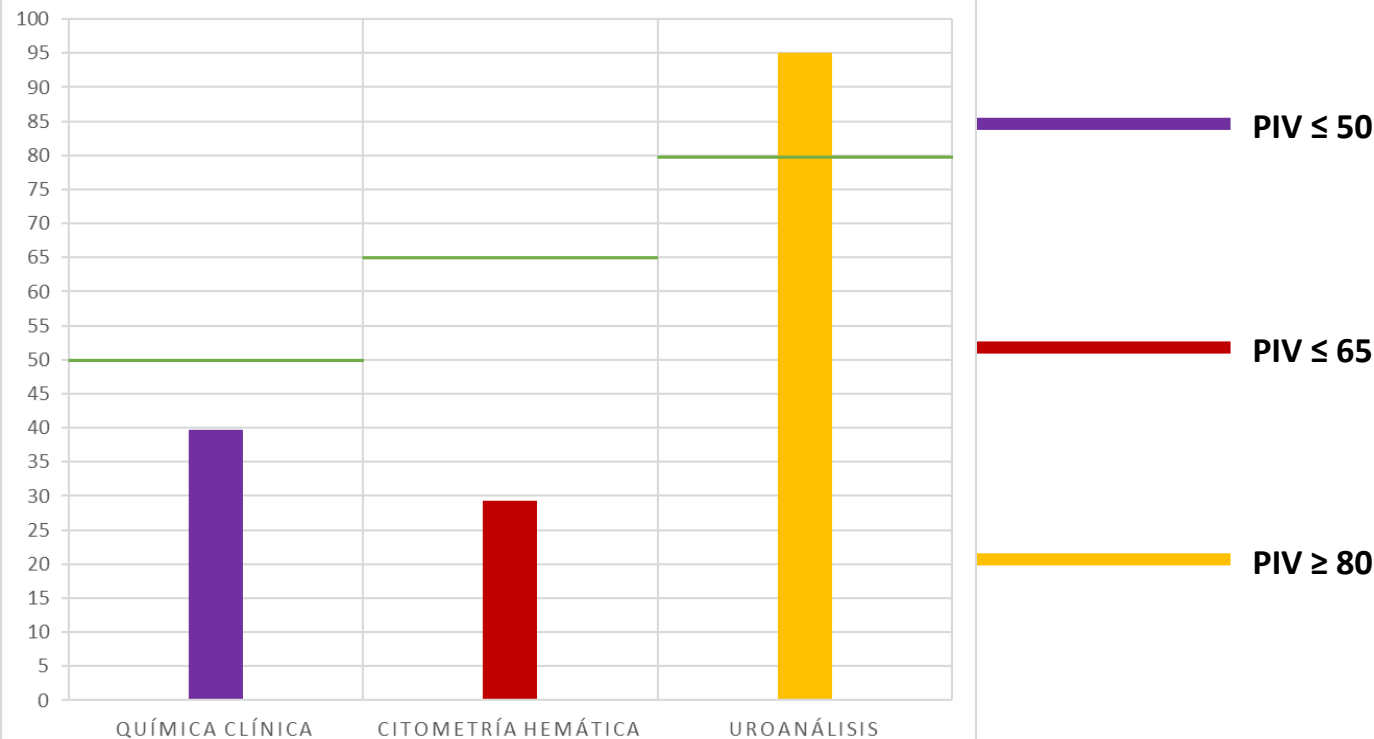


Se anexa tabla de criterios para entregar diplomas ESPECIALES (EVALUACIÓN ANUAL) 2023

Área	CRITERIO
QUÍMICA CLÍNICA	11 Ciclos y PIV \leq 50
INMUNO/ENDOCRINO	11 Ciclos y PIV \leq 70
COAGULACIÓN	11 Ciclos y PIV \leq 65
CITOMETRÍA HEMÁTICA	11 Ciclos y PIV \leq 65
HEMATOLOGÍA (CASOS CLÍNICOS)	11 Ciclos y PIV \geq 90%
UROANÁLISIS (CASOS CLÍNICOS)	11 Ciclos y PIV \geq 80%
UROANÁLISIS	11 Ciclos y PIV \geq 80%
PARASITOLOGÍA	11 Ciclos y PIV \geq 90%
BACTERIOLOGÍA	11 Ciclos y PIV \geq 90%

En los meses de enero, febrero, marzo y abril 2023 Química Clínica, Citometría Hemática y Uroanálisis cumplen el objetivo de **DIPLOMA ESPECIAL** respecto a los criterios del PACAL.

PACAL EVALUACIÓN DE LA EXCELENCIA 2023





UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

"Luz, Ciencia y Verdad"

Facultad de Química



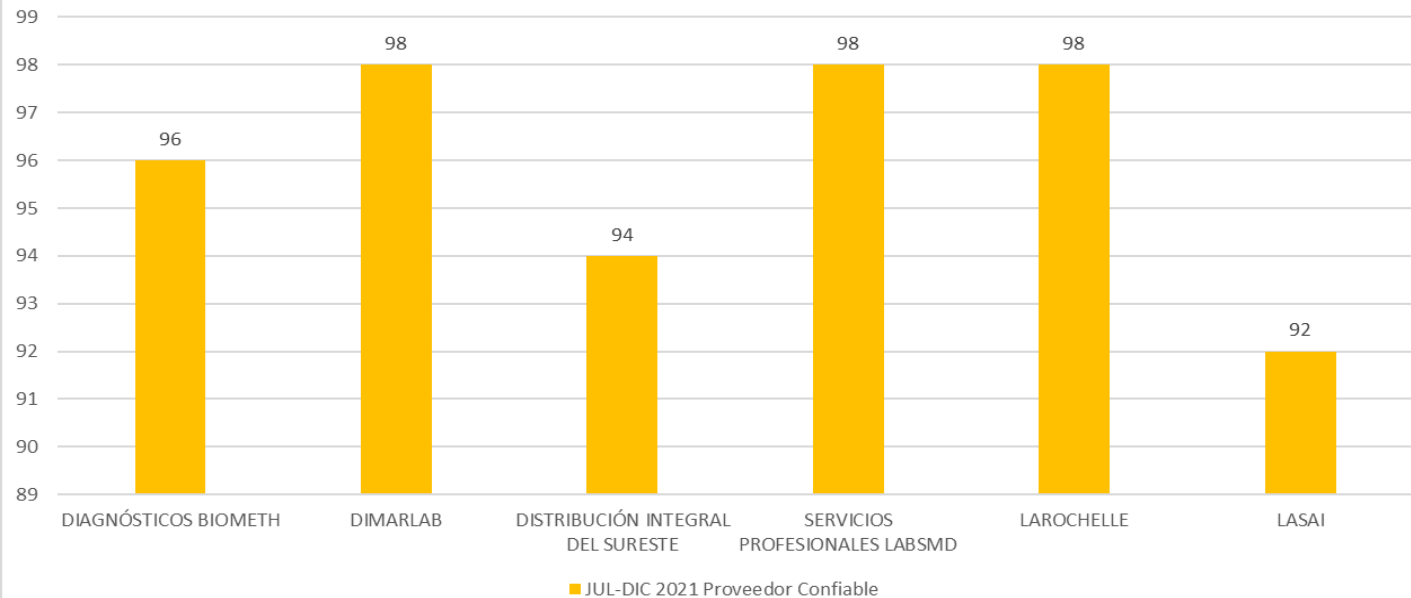
El desempeño de los proveedores externos



CALIFICACIÓN	% FINAL
PROVEEDOR CONFIABLE	90 A 100
PROVEEDOR CONDICIONADO	80 A 89
PROVEEDOR NO CONFIABLE	MENOS DE 80

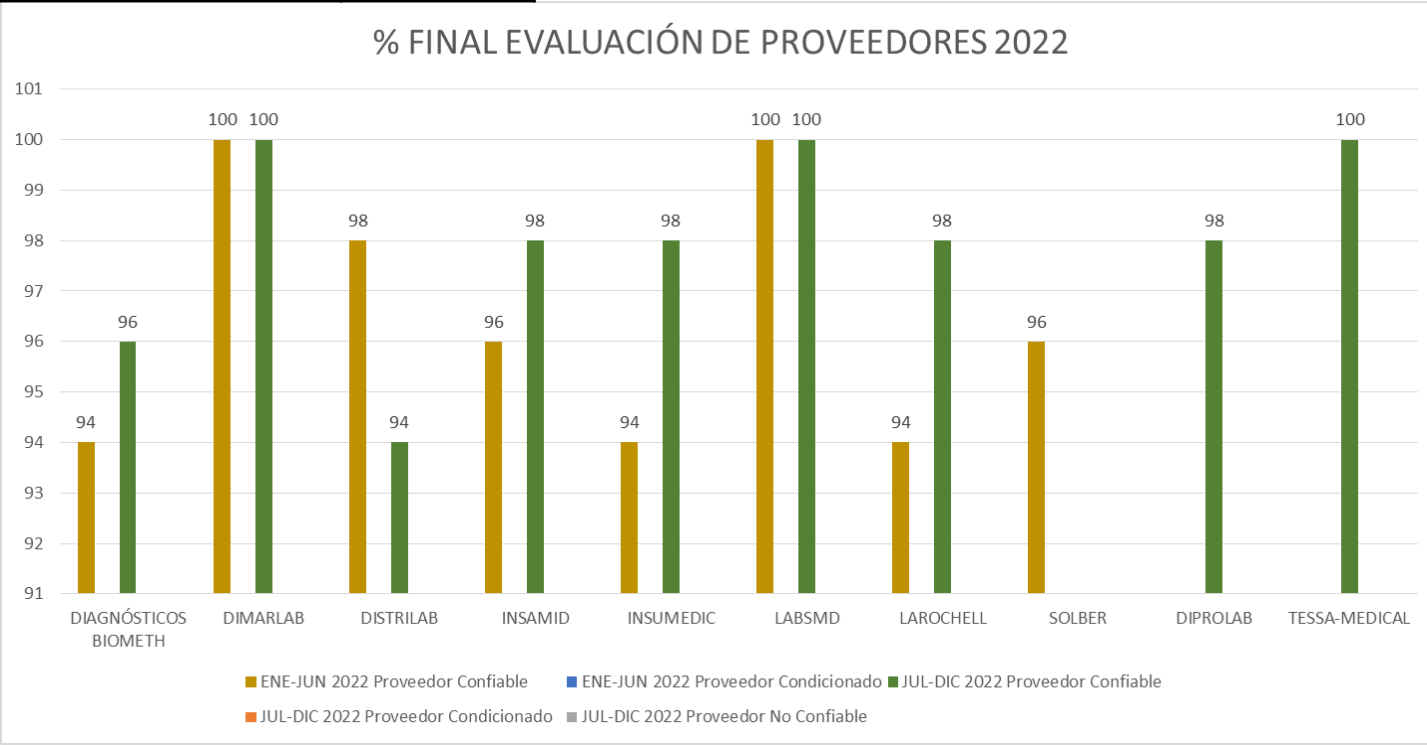
En el periodo julio-diciembre 2021, se observa que los proveedores se mantienen como confiables de acuerdo al porcentaje final de evaluación de proveedores. Respecto a la tendencia a través de los años han mejorado su competitividad en precios y cumplimiento en la entrega de materiales y reactivos.

% FINAL EVALUACIÓN DE PROVEEDORES 2021 (JULIO-DICIEMBRE)



CALIFICACIÓN	% FINAL
PROVEEDOR CONFIABLE	90 A 100
PROVEEDOR CONDICIONADO	80 A 89
PROVEEDOR NO CONFIABLE	MENOS DE 80

Se observa durante el 2022, en relación a la evaluación de proveedores que han obtenido calificaciones entre 94 a 100, colocándolos en el rubro de proveedor confiable. Respecto a la tendencia a través de los años han mejorado su competitividad en precios, cumplimiento en la entrega de materiales y reactivos así como flexibilidad.





PLANES DE MEJORA

La adecuación de los recursos

Recurso	Descripción	Beneficios esperados	Seguimiento
Personas	Reorganización del periodo vacacional del personal Reincorporación de los químicos al LACSC que brindaban servicio en tomas covid en la CGS	Distribución justa y empática que permita mejorar el clima organizacional Distribución normalizada del trabajo en las áreas del LACSC	Alta dirección Secretaría administrativa Coordinación del LACSC
Infraestructura	Se adecua un cubículo de tomas de muestra para PCR covid preoperatorio y antígeno SARS-COV-2 Reincorporación del R5 para su uso en el LACSC	Se cumple con la normatividad aplicable al LACSC Se reduce el riesgo de transmisión de SARS-COV-2 Mejor distribución de reactivos empleados en las áreas del LACSC	Secretaría administrativa y Coordinación del LACSC
Tecnología	Inicio de la migración a un nuevo software clínico para ampliar el servicio de los usuarios. Actualización y/o cambio de equipos automatizados	Entrega de resultados vía electrónica Interfazado de equipos para la transmisión de resultados de manera automática. Empleo de tubo primario a través de código de barras	Alta dirección Secretaría administrativa Coordinación del LACSC
Conocimiento de la organización	Ampliar la competencia de los químicos en al menos dos áreas de expertis Ampliar la competencia del personal suplente en recepción y auxiliar de laboratorio	Disminuir la posibilidad de no tener personal disponible ante cualquier emergencia	Alta dirección Secretaría administrativa Coordinación del LACSC



Facultad de Química



Las oportunidades de mejora

Mejora	Responsable	Beneficios esperados	Recursos necesarios
Implementación de tubos primarios con gel separador de suero	Alta dirección Secretaria Administrativa Coordinación del LACSC	Mejorar la trazabilidad de las fases pre-analítica, analítica y post-analítica. Disminución de la carga de trabajo.	Personal del LACSC, usuarios, proveedores, equipos automatizados y software de laboratorio



Acuerdos

ACUERDO	RECURSOS	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
Análisis prospectivos de la percepción de satisfacción de los usuarios derechohabientes y de comunidad	Análisis estadístico de encuestas	Responsable del indicador de satisfacción Coordinación del LACSC	Agosto 2023
Implementación de tubos primarios con gel separador de suero	Personal del LACSC, usuarios, proveedores, equipos automatizados y software de laboratorio	Personal del LACSC Coordinación del LACSC Secretaría administrativa	Mayo 2023