

NOTAS DE AUDITORÍA



No. Solicitud(es):	SC SGC-16018	Fecha de auditoría:	5 de Junio 2018	Auditor Líder/ Auditor:	MESS
Documento de referencia:	NMX-CC-9001-IMNC-2015 <input checked="" type="checkbox"/>	NMX-SAA-14001-IMNC-2015 <input type="checkbox"/>	NMX-SAST-001-IMNC-2008 <input type="checkbox"/>	NMX-J-SAA-50001-ANCE-IMNC-2011 <input type="checkbox"/>	
Tipo de servicio:					
Auditoría Etapa 1 <input type="checkbox"/>	Auditoría Etapa 2 <input type="checkbox"/>	Vigilancia No: <input type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	Seguimiento <input type="checkbox"/>	Ampliación <input type="checkbox"/>
					Reducción <input type="checkbox"/>
					Transferencia <input type="checkbox"/>
					Otro <input checked="" type="checkbox"/>

NOTAS DE AUDITORÍA:			
SITIO:	Av. Guelatao No. 66, Col. Ejército de Oriente, C.P. 09230, Delegación Iztapalapa, Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos	PROCESO:	Planificación; Medición, análisis, seguimiento y control; Procesos Externos (Recursos Humanos, Mantenimiento y Adquisiciones)
PERSONAL ENTREVISTADO:	María del Rocío Sánchez Villers. Jefe de la Unidad de Clínicas Universitarias de Atención a la Salud FES Zaragoza		

Proceso de Planificación.

Cuestiones internas: Legal (los servicios están dentro de un marco legal, Tecnológico la FESZ se ha ocupado por proveer de os avances en infraestructura y tecnología para que los estudiantes obtengan niveles competitivos, Cultural: toma en cuenta los valores de la comunidad sin perder de vista las funciones sustantivas de la UNAM, el quehacer científico, académico y ético.

Cuestiones externas: Social (ofertar servicios de salud de calidad a bajo costo, con ética y apegados a la normatividad vigente), Económico: La población o comunidad es en su mayoría de escasos recursos, adicional a que gran parte de esa población

Competitivo: Debido a su población, es poca la competencia de las CUAS, ya que en la zona se encueran consultorios odontológicos privados.

De mercado: Respecto a participación de mercado, debido a lo comentado anteriormente.

FODA

Fortaleza: Infraestructura, ubicación cercana a las comunidades, costo accesible a la comunidad, Estándares de calidad establecido, herramientas tecnológicas, alto grado de motivación y compromiso, capacitación, prestigio de la institución

Oportunidades: Continuar avancen

Partes interesadas:

Facultad

Carrera de Cirujano Dentista

Jefes de clínica

Staff unidades clínicas

Pasantes

Pacientes

Municipio

Delegación

Proceso de planificación:

Entradas: Necesidades de organización, gestión, comunicación e información

Salidas: Calendario de visitas, programación de reuniones, correos informativos, lineamientos, procedimientos

Objetivo del proceso:

Proceso de Medición, Análisis, Seguimiento y Control

Entradas: datos y registros (objetivos, información en la recepción de pacientes, encuestas de satisfacción del cliente,

Salidas: Información para toma de decisiones.

Notas de auditoría



NOTAS DE AUDITORÍA:

Sergio Castro García. Asistente de procesos en unidades clínicas

Lo están mencionado a través de un FODA.

Procesos Externos

Falta de suministro de energía eléctrica. Lo mencionan como falta de suministro de agua derivado de un factor externo y lo están solucionando con pipas.

Proceso de Planificación. Al parecer no se abordó ningún riesgo para el proceso de planificación.

Pag. 27, ligado página 9 y 11.

Que observe.

La tabla de la Pag. 27, no menciona acciones solo para la parte de amenazas.

Eficacia en el diagnóstico y la canalización (objetivo mínimo 90%

Eficacia en la terminación de usuario 90%. Resultado 99%

Eficacia en la satisfacción del servicio Objetivo mínimo 30, resultado promedio 39.

Solicitud de servicio a inmueble, folio 453

Control de unidades dentales (esto lo manda la superintendencia de obras). Forma parte del control de documento externos (Control de documentos externos FESZ-CLI-FPO01-03, ver 00)

Proceso DE recursos humanos

Manual de la calidad, como máximo en los 7 días hábiles a en la página 16/68 colocaron en la parte de los objetivos de calidad

Recursos Humanos Solicitar en el 100% de los casos de vacantes

Página 16 & 68 del Manual de calidad SGC-FESZ-CLI-MC01

Pasantes, se gestiona a través de las carreras, en las clínicas no solo hay atención odontológica.

Los pasantes son solicitados a través

Los pasantes son a través de oficio a la carrera de pasantes.

Procedimiento solicitud de pasantes SCG-FEZZ-CLI-PO10, Versión 00

Procedimiento de solicitud de personal administrativo SGC-FESZ-CLI-PO13, versión 00.

Por ejemplo se observa oficio con la solicitud para solicitud de pasantes OFICIO FESZ/CUASEM/087/2017, 46 Pasantes cirujano dentista.

Manejo de urgencias, residuos peligrosos, RCP. SGC, cuestiones específicas de farmacología,

Cada Jefe de clínica trae entre 4 y 6 por periodo.

Jefes de clínica, son docentes, antes de ser Jefes de clínica fueron contratados como docentes.

Competencia

Grado de licenciatura

Conocimiento de la UNAM

Notas de auditoría



NOTAS DE AUDITORÍA:

Experiencia Docente

Formación o experiencia en el ámbito del manejo administrativo

En lo que respecta a los pasantes, el hecho de contar con el 75% de los créditos que pide el plan de estudios de la carrera de cirujano dentista.

Esto está en el manual de calidad SGC-GFESZ-CLI-MC01, versión 00

CUA Aurora

CUA Zaragoza

Integración de las evidencias con evidencia que sostenga las evidencias que se están declarando en el manual de calidad.

La plática a los pasantes fue el 28 de julio 2017.

Listas de asistencia de los practicantes.

Lista de participantes FSZ-CLI-FMC01-01, en ello se puede observar las reuniones periódicas con los seguimientos a los muchachos.

Reuniones periódicas una vez por mes.

Durante la práctica existen 2 momentos para reforzar algún tema con los muchachos.

Está en proceso de obtener una retroalimentación de los muchachos con la finalidad de identificar necesidades de competencias.

Mantenimiento

Procedimiento de solicitud de servicios de mantenimiento SGC-FESZ-CLI-PO15, Versión 00.

Se muestra seguimiento al objetivo de mantenimiento

Tiempo en el que las solicitudes son atendidas. 24 horas siguientes a que se entrega la área de súper intendencia.

La tendencia febrero 2018 97%, marzo 86%, abril 76%

No hubo mantenimiento crítico

El mantenimiento a las unidades dentales, se realiza a través del proveedor,

Oficio No. FESZ/CUASEM/087/2017. Solicitud de pasantes fueron 46 pasantes para las diferentes clínicas.

El control está definido en el manual de calidad.

Informe de auditoría interna SGC-CLI-FPO-02-03 V.02, realizada el 26 de abril 2018

No Conformidad – Acciones Correctivas SGC-FESZ-CLI-FPO04-01-02

Fueron documentadas 3 no conformidades menores a los requisitos 442, 8.1, 8.5.2

La revisión por la Dirección fue el 30 de abril 2018.

Necesario atender las inconsistencia en la cumplimiento de los registros

Mejora el resultado de indicadores de adquisiciones

El Sistema de administración de inventarios consumibles de CUAS, ha contribuido de manera muy relevante al control de los

Notas de auditoría



NOTAS DE AUDITORÍA:
<p>inventarios. Muy importantes el registro histórico permanente.</p> <p>Acciones con relación a las oportunidades de mejora detectadas</p> <p>Establecer mecanismos para la estandarización de la organización e identificación de registros</p> <p>Definir un checklist de auto revisión</p> <p>Revisión del formato de control de unidades para su modificación o re implementación</p> <p>Realizar acuerdos con el ares de adquisiciones para mejorar indicadores</p> <p>Avanzar en la migración a registros electrónicos. El siguiente paso es el formato DEPyC.</p> <p>Necesario atender las inconsistencia en la cumplimiento de los registros</p> <p>Mejora el resultado de indicadores de adquisiciones</p> <p>El Sistema de administración de inventarios consumibles de CUAS, ha contribuido de manera muy relevante al control de los inventarios. Muy importantes el registro histórico permanente.</p> <p>Acciones con relación a las oportunidades de mejora detectadas</p> <p>Establecer mecanismos para la estandarización de la organización e identificación de registros</p> <p>Definir un checklist de auto revisión</p> <p>Revisión del formato de control de unidades para su modificación o re implementación</p> <p>Realizar acuerdos con el ares de adquisiciones para mejorar indicadores</p> <p>Avanzar en la migración a registros electrónicos. El siguiente paso es el formato DEPyC.</p>
<p>Confirmación del(los) Sector(es) y Código(s) NACE aplicables a la organización:</p> <p>Es confirmado el sector</p>
<p>Revisión de Quejas recibidas por la organización:</p> <p>Debida atención a quejas</p>
<p>Revisión del uso de logo/ marca IMNC. En caso que la organización se encuentre haciendo uso de la marca de conformidad del IMNC, VERIFIQUE que disponga de la autorización correspondiente por parte del IMNC:</p> <p>No se observa que la organización haga uso de logo/marca</p>

NOTAS DE AUDITORÍA



No. Solicitud(es):	SC SGC-16018	Fecha de auditoría:	05/06/18	Auditor Líder/ Auditor:	LAVB
Documento de referencia:	NMX-CC-9001-IMNC-2015 <input checked="" type="checkbox"/>	NMX-SAA-14001-IMNC-2015 <input type="checkbox"/>	NMX-SAST-001-IMNC-2008 <input type="checkbox"/>	NMX-J-SAA-50001-ANCE-IMNC-2011 <input type="checkbox"/>	
Tipo de servicio:					
Auditoría Etapa 1 <input type="checkbox"/>	Auditoría Etapa 2 <input type="checkbox"/>	Vigilancia No: _____ <input type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	Seguimiento <input type="checkbox"/>	Ampliación <input type="checkbox"/>
					Reducción <input type="checkbox"/>
					Transferencia <input type="checkbox"/>
					Otro <input checked="" type="checkbox"/>

NOTAS DE AUDITORÍA:	
SITIO:	Av. Guelatao No. 66, Col. Ejército de Oriente, C.P. 09230, Delegación Iztapalapa, Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos Fes Zaragoza
PERSONAL ENTREVISTADO:	PROCESO:
<p><i>Durante la evaluación a los procesos considere el ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar, incluyendo los aspectos de Entradas y Salidas del proceso.</i> <i>Registre en este espacio: Evidencias recogidas durante la auditoría, así como el personal entrevistado.</i> <i>La clasificación de los hallazgos de incumplimiento que se registren en el presente formato, queda sujeta a la consideración final del Auditor líder para su incorporación en el informe de auditoría.</i></p>	
<p>Proceso de Captación y distribución de paciente; Ingreso de pacientes de primera vez; Asesoría presencial; Valorización y canalización Doctor González Puentes Clínica Zaragoza</p>	
<p>4.1.- Se preguntó sobre cómo se aborda el contexto externo e interno desde el enfoque de la captación y distribución del paciente, así mismo se destacó que se llevan a cabo reuniones semanales con la finalidad de platicar todos estos aspectos que influyen en la prestación del servicio, se presenta el análisis FODA, el cual destaca las ideas generales de los responsables de la organización. Con la finalidad de robustecer los controles internos se implementa un check list entre clínicas Hablando un poco sobre la cuestión económica se desataca que el transporte ha incrementado sus costos, por lo cual los traslados de los estudiantes se han visto afectado.</p>	
<p>4.2.- Con referencia a las partes interesadas que se identificaron, el responsable mencionó a la dirección, Jefes de clínicas y pasantes, sin embargo al preguntar sobre el seguimiento y revisión de las necesidades y expectativas no se tiene claro estos conceptos por lo cual se tiene que clarificar la periodicidad de estos seguimientos.</p>	
<p>4.4, 5.3.- Se pregunta sobre la planificación del proceso, sin embargo, al visualizar los procesos de captación y distribución de paciente y el ingreso de pacientes de primera vez se detecta que son 4 actividades por cada uno de ellos, por lo cual no se puede auditar bajo el enfoque a procesos. Se identifican los elementos de entrada, información documentada, recursos necesarios, personal responsable de llevar a cabo el proceso y los elementos de salida.</p>	
<p>5.2.- Se pregunta sobre la política de calidad la cual está disponible y se entiende por parte del responsable del proceso</p>	
<p>6.1.- Al preguntar sobre los riesgos identificados a nivel estratégico y nivel operativo, se presenta la matriz de riesgos y oportunidades, la cual destaca: la Interrupción de servicios (Calendario institucional), Horarios de servicio limitados, Lentitud en procesos de R.H y adquisiciones, Eventualidad de huelgas o paros, sin embargo, al preguntar sobre el punto 6.1.2 y la eficacia para abordar los riesgos y oportunidades en el proceso, se desconoce totalmente este análisis.</p>	
<p>8.1, 8.5.- La planificación y control operacional se da a través de la definición de las características del Servicio de Diagnóstico Estomatológico Presuntivo y su Canalización, definidos en los planes y programas de estudio de acuerdo al protocolo de valoración (SGC-FESZ-CLI-PTPO09-01), la implementación de actividades de seguimiento y medición del Servicio de Diagnóstico Estomatológico Presuntivo y su Canalización, se realiza por medio del registro de la tarjeta de verificación (SGC-FESZ-CLI-FPO09-06), en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios de seguimiento y medición para el control de los procesos y los criterios de aceptación para el servicio (SGC-FESZ-CLI-PO09 y SGC-FESZ-CLI-PO11).</p>	
<p>8.2.- Al tratar el tema de la comunicación con el paciente, el responsable del proceso menciona que la información relativa al servicio de diagnóstico estomatológico presuntivo y su canalización se realiza mediante el procedimiento (SGC-FESZ-CLI-FPO09-02), así como la atención de las dudas en el área de registro, el seguimiento a las quejas y sugerencias se da a través del (SGC-FESZ-CLI-FPO05-03), la Manipulación y control de la información personal y clínica que es recabada durante el DEPyC de los pacientes, es tratada de acuerdo a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.</p>	

Notas de auditoría



NOTAS DE AUDITORÍA:

8.6.- La liberación del servicio se da a través de las diferentes verificaciones con la finalidad de cumplir los requisitos del Servicio de Diagnóstico Estomatológico Presuntivo y su Canalización, a través de la Asesoría Presencial.

8.7.- El responsable del proceso, identifica claramente las salidas no conformes: Diagnostico se lleve de forma incorrectamente, por lo cual las acciones se basan en la naturaleza de la no conformidad, esto se aplica también a los servicios no conformes detectados después de la entrega de los servicios.

Con respecto a las acciones tomadas derivado de la identificación de las salidas no conformes se presentan las acciones correctivas NC-02, NC-03 sin embargo al preguntar sobre la eficacia de las acciones no se muestra el análisis de datos con la finalidad de justificar

9.1.3.- Con respecto al análisis y evaluación de datos del proceso mencionado, se realiza un concentrado de las tarjetas de verificación, así como la encuesta de satisfacción del paciente, el registro de las asesorías presenciales., Los cuales se ven reflejados en los diferentes indicadores.

Clínica Benito Juárez

8.1, 8.5.- Se solicita ver el seguimiento de servicio social con respecto a los alumnos que llevan sus prácticas en la clínica Benito Juárez, por lo cual se muestrea el caso de Lani Itzel Muñoz Lomelli de la carrera de Odontología, se presentan los siguientes documentos:

- Carta de asignación a la dirección.
- Capacitación general de las actividades clínica y jefes de cada clínica e introducción al SGC primer contacto y panorama, formatos.
- Supervisión de las valoraciones de primera vez.
- Carta de terminación de servicio social en la clínica mencionada.

Confirmación del(los) **Sector(es) y Código(s) NACE** aplicables a la organización (Según actividades de auditoría asignadas):
N/A

Revisión de **Quejas** recibidas por la organización (Según actividades de auditoría asignadas):
N/A

Revisión del **uso de logo/ marca IMNC**. En caso que la organización se encuentre haciendo uso de la marca de conformidad del IMNC, VERIFIQUE que disponga de la autorización correspondiente por parte del IMNC. (Según actividades de auditoría asignadas):
N/A