

| | |
|--|--|
| Proyecto | Certificación ISO 9001:2000 de los Laboratorios de la Facultad de Medicina |
| Lugar de trabajo: | Sala de juntas de la Dirección de la Facultad de Medicina |
| Agenda | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los perfiles de puesto del personal de confianza por parte del MDO. Reinaldo Novelo Herrera, Coordinador General de Desarrollo Humano de la UADY, • Presentación de la información emitida por cada laboratorio para la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad por parte de la Alta Dirección. • Recomendaciones para recibir la auditoría de certificación • Acuerdos y compromisos | |

| | |
|----------------------|--|
| Participantes | <p>El viernes 9 de enero de 2009 en la sala de Consejo de la Facultad de Medicina se llevó a efecto la primera reunión para la revisión del sistema de gestión de calidad por parte de la alta dirección.</p> <p>La reunión dio inicio a las 8:30 horas, se contó con la presencia del Mtro. Juan de Dios Pérez Alayola responsable del Sistema de Gestión de la Calidad de la UADY, del MDO. Reinaldo Novelo Herrera, Coordinador General de Desarrollo Humano de la UADY, la M. en C. Gloria Herrera Correa, Directora de la Facultad de Medicina; del Dr. José E. Pasos Peniche, Secretario Académico, QBA Gaspar Peniche Quijano, Secretario Administrativo, M. en C. Nelly Albertos Alpuche, Jefa de la Unidad de Posgrado e Investigación, el Mtro. Alvaro King Cardeña, Lic. Mary Ortega Horta, el M. en C. Jesús Serrano Licon, Asesor, Dr. Pedro Fuentes González, la Lic. Nut. Sally López Osorno, M. en C. María Cárdenas Marrufo, Dr. William Vargas Cano, Lic. Nut. Rosario Barradas Castillo, Q.F.B. Caridad Herrera Franco, Dra. Bertha Jiménez Delgadillo, Dr. Román Gómez Durán, M. en C. Zulema Cabrera Araujo, Lic. Rehab. Nayeli Hijuelos García, Lic. Nut. Magaly Burgos De Santiago, Dr. Guillermo Storey Montalvo y la MES Reyna María Cruz Bojórquez.</p> <p>La M. en C. Gloria Herrera inició la sesión agradeciendo a los presentes su asistencia y recordó el compromiso de lograr la certificación de los laboratorios en fecha próxima. Agradeció el esfuerzo tanto del asesor Jesús Serrano como de cada uno de los responsables de laboratorios por el tiempo dedicado a esta tarea.</p> <p>Como primer punto de la agenda, el Mtro. Reinaldo Novelo Herrera, Coordinador General de Desarrollo Humano de la UADY realizó la presentación los perfiles de puesto del personal de confianza y explicó los puntos más relevantes contenidos en el Catálogo de Puestos del Personal de Confianza 2008 de la UADY. Comentó que este proyecto que se ha concretado recientemente surge de la necesidad de contar con un proceso de evaluación y categorización del personal administrativo de confianza semejante al del personal académico y que debe ser conocido por todo el personal de la Universidad.</p> <p>El segundo punto de la agenda fue la presentación de la información emitida por cada laboratorio para la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad por parte de la Alta Dirección, iniciando con el alcance del sistema de gestión de calidad que incluye las tres funciones sustantivas de la universidad que son : docencia, investigación y extensión; posteriormente se hizo referencia a los puntos no resueltos de los resultados de la última auditoría contable realizada a la facultad, las recomendaciones derivadas de la evaluación de los CIEES de</p> |
|----------------------|--|

las licenciaturas en Nutrición y Rehabilitación, las recomendaciones emitidas por el COMAEM en la última acreditación de la licenciatura en Medicina, así como las no conformidades encontradas en la primera y segunda auditorías internas ISO 9001:2000 realizadas a los diez laboratorios de la facultad. Se revisó de nuevo los resultados de la retroalimentación del cliente de los laboratorios que ya aplicaron las encuestas de opinión a pacientes y estudiantes. Se revisaron también los objetivos de calidad, las acciones correctivas, preventivas y de mejora elaboradas inicialmente y como resultado de las auditorías internas. Como tercer punto de la agenda el M. en C. Jesús Serrano presentó recomendaciones para recibir la auditoría de certificación. La reunión llegó a su fin a las 13:30 horas quedando los siguientes acuerdos y compromisos:

| Acuerdos | Fecha | Responsable |
|---|---------------------|--|
| ACUERDOS: | | |
| 1.- Documentar los procedimientos de desarrollo de las prácticas de laboratorio de los Cirugía Experimental y Técnicas Quirúrgicas y Enfermedades Infecciosas y Parasitarias. | 16 de enero de 2009 | Dr. Guillermo Storey Montalvo Dra. Bertha Jiménez Delgadillo |
| 2.- Revisar y actualizar los procedimientos y sus formatos para entregar la última versión al Dr. Pedro Fuentes para que a su vez entregue al Dr. Ramón Esperón y se suban a la página de la Facultad. | 16 de enero de 2009 | Todos los responsables de laboratorio |
| 3.- Revisar y registrar los problemas de mantenimiento de cada laboratorio y enviar por escrito haciendo seguimiento a la Secretaría Administrativa. | 16 de enero de 2009 | Todos los responsables de laboratorio |
| 4.- Revisar las acciones correctivas, preventivas y de mejora elaboradas antes y después de las dos auditorías internas para que sean cerradas por alguno de los auditores internos y enviar a la Lic. Sally López Osorno. | 16 de enero de 2009 | Todos los responsables de laboratorio. |
| 5.- Elaborar un programa de evaluación de la satisfacción de los usuarios que contenga la periodicidad con la que se aplicarán las encuestas a pacientes y estudiantes, en el entendido de que el corte para integrar la información será cada 4 meses. | 23 de enero de 2009 | Responsables de los laboratorios de Dietología y Ciencias Fisiológicas |
| 6.- Enviar a la Mtra. Reyna Cruz la información de los resultados de la aplicación del instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios. | 23 de enero de 2009 | Responsables de los laboratorios de Medicina del Deporte e |

| | | |
|---|--|--|
| <p>7.- Los laboratorios que hayan superado al 20% en la evaluación de la satisfacción de los usuarios deberán documentar las correcciones o acciones correctivas.</p> <p>8.- Revisar los indicadores de los laboratorios y reenviar a la Mtra. Reyna Cruz en el formato actualizado.</p> <p>9.- Elaborar y enviar a la Mtra. Reyna Cruz los avances del desarrollo y documentación de las acciones de cada uno de los objetivos de calidad de la Facultad de Medicina.</p> <p>10.- Siguiendo sesiones:</p> <p>-Miércoles de 12 a 13 h. Laboratorio de Ciencias Fisiológicas. Con el objetivo de establecer los criterios para el manejo de los residuos peligrosos en los laboratorios de la Facultad de Medicina</p> <p>-Jueves de 13 a 14h. Sala Maximiliano Canto. Cuyo objetivo es proporcionar a todos los integrantes de los laboratorios a certificar las recomendaciones para recibir la auditoría.</p> <p>-Una semana antes de la auditoría externa se llevará a efecto una reunión con todo el personal de la Facultad para enterarlos de el proceso de certificación de los laboratorios</p> | <p>16 de enero de 2009</p> <p>23 de enero de 2009</p> <p>23 de enero de 2009</p> <p>14 de enero de 2009</p> <p>15 de enero de 2009</p> <p>Entre el 3 y el 6 de febrero</p> | <p>Imagenología</p> <p>Todos los responsables de laboratorio</p> <p>Todos los responsables de laboratorio</p> <p>Responsables de los laboratorios que manejan residuos peligrosos</p> <p>Todos los integrantes de los 10 laboratorios.</p> <p>Todos los trabajadores de la Facultad.</p> |
|---|--|--|