

Facultad de Medicina

Primera reunión para la revisión del
Sistema de Gestión de la Calidad por
parte de la Alta Dirección

Enero de 2009

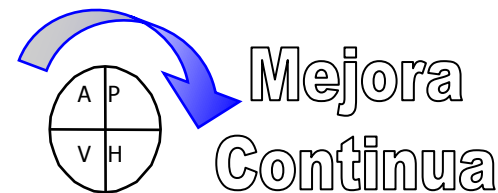


AGENDA

- Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad
- Resultados de auditorias
 - Auditoria contable
 - Auditoria de Re-acreditación de la Licenciatura en Medicina
 - Resultados de la evaluación de los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) de las Licenciaturas en Nutrición y Rehabilitación.
- Primera Auditoría Interna ISO 9001:2000
- Segunda auditoría Interna ISO 9001:2000
- Retroalimentación del cliente
 - Desempeño de los procesos y conformidad del servicio. Mejora continua.
 - Estado de acciones correctivas
 - Estado de acciones preventivas
 - Revisión de la política de calidad
 - Cumplimiento a objetivos de calidad
 - Estado de acciones de mejora
- Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas.
- Cambios que puedan afectar al Sistema de Gestión de la Calidad.
- Recomendaciones para la mejora.
- Asuntos generales.

*Administración del
Sistema de Gestión de
la Calidad*

MAPA DE PROCESO



**Cientes/
Proveedor**

- Médico
- Paciente
- Investigador

**Entradas /
Insumos**

- Solicitud de análisis
- Condiciones óptimas para la toma
- Ficha de pago
- Planes y programas de estudio
- Estudios de campo
- Proyectos de investigación

Programación

*Provisión de
servicios de
laboratorios*

*Enseñanza
aprendizaje a
través de
prácticas*

Investigación

Evaluación

*Administración de
recursos financieros
materiales y humanos*

**Cientes
o Usuarios**

- Paciente
- Investigadores
- Alumnos
- Médicos
- Profesor coordinador

**Salidas /
Productos**

- Resultado de análisis
- Calificación del alumno

Revisión: 00
24 de octubre 2008



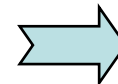
UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN
"Luz, Ciencia y Verdad"

RESULTADOS DE AUDITORIAS

Seguimiento

RECOMENDACIONES:

- 1.- Elaborar documento de compromiso de pago, estableciendo el plazo de liquidación y sanciones en caso de incumplimiento, para cada uno de los deudores; en caso de ser necesario acudir a la Unidad de Asesoría Jurídica; crear la cuenta que identifique a los deudores.
- 2.- Con el objeto de mejorar la información y la transparencia de la obtención de los recursos se recomienda instalar un software que permita programar citas identificando los servicios que se prestan en el área.
- 3.- Comunicar a los médicos residentes oportunamente el calendario establecido para la realización de las inscripciones a los cursos de Especializaciones, Maestrías y Cursos.
- 4.- Con el objeto de tener la información completa que afecta las actividades económicas de la facultad, se recomienda registrar contablemente los ingresos y los descuentos sin ingresos por los alumnos exentos de pago, anexando a la póliza el documento que lo autorice; igualmente para los servicios derivados de actividades educativas. Para estos efectos las áreas involucradas deben turnar al área de contabilidad la documentación que ampara estas exenciones.



OK



OK

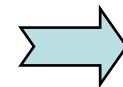


OK

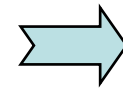


OK

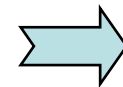
Seguimiento



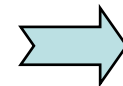
En
proceso



OK



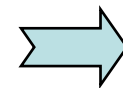
En
proceso



OK



OK



En
proceso

- 5.- Elaborar convenios que regulen las actividades de personas externas en instalaciones de la Facultad.
- 6.- Realizar una revisión al costo de los servicios y actualizar los precios al público o en su caso refrendar los precios vigentes.
- 7.- Que el área de Recursos Humanos identifique en su cálculo que parte es la remuneración y la prestación para que el área de contabilidad registre adecuadamente estas operaciones y presentar información más clara. Aun cuando el porcentaje de remuneración respaldado con comprobantes firmados por el empleado es del 10% en el total de lo analizado, es necesario ser reportadas a Recursos Humanos para realizar el pago a través de la nómina considerándola legislación universitaria.
- 8.- En cuanto al pago del técnico en mantenimiento por trabajar en su día de descanso, es conveniente evidenciar por escrito las actividades que realiza con la finalidad de justificar el pago.
- 9.- Referente a las cotizaciones para la compra de los productos químicos es necesario identificar dentro de las mismas, las facturas o las ordenes de compra que amparan dichas cotizaciones, con la finalidad de evidenciar la realización de esta tarea.
- 10.- Actualizar los convenios que se tienen con las empresas por los equipos en comodato que se tienen, con la finalidad de establecer nuevamente las condiciones de trabajo en beneficio de ambas partes y delimitando las responsabilidades.

RESULTADOS DE AUDITORIA CONTABLE



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN
"Luz, Ciencia y Verdad"

Seguimiento

11.- Realizar el contrato de arrendamiento del estacionamiento para empleados con la finalidad de dejar establecido los derechos y las obligaciones entre ambas partes.



En Proceso

12.- Con respecto al gasto por alimentos que se realicen, estos deben autorizarse únicamente para la atención a visitantes o para eventos especiales y se debe anotar el numero de personas que asisten.



OK

13.- Con respecto a los libros que se les otorga como regalo a los estudiantes de los mejores promedios o en concursos, es conveniente realizar un oficio donde el alumno firme de recibido y se describan sus datos y los libros que se ha ganado con la finalidad de dejar evidencia de esta entrega y poder realizar el cotejo con la factura del proveedor.



OK

14.- Por la adquisición de bienes y prestaciones de servicios a partir de cuatro salarios mínimos diarios vigentes en la ciudad de Mérida elevados al mes, se deberá realizar por lo menos tres cotizaciones por escrito, para elegir con base en la calidad el precio, tiempo de entrega y servicio al mejor proveedor en caso de compras cuyo importe sea a partir de 20 veces el salario mínimo vigente en Mérida y menos al señalado anteriormente se puede realizar via fax, teléfono o internet dejando evidencia por escrito de dicha diligencia.



OK

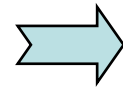
RESULTADOS DE AUDITORIA CONTABLE



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN
"Luz, Ciencia y Verdad"

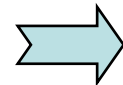
Seguimiento

15.- todo gasto de pasajes debe contar con un documento que ampare la realización del mismo. Establecer una política que establezca la sanción en caso de pérdida de los comprobantes de viajero y anexar a la poliza la copia de la constancia de participación del profesor.



En
Proceso

16.- Llevar registros y controles internos necesarios para el adecuado funcionamiento del almacén; establecer un horario para la entrega de material con la finalidad de que solamente el responsable del almacén tenga acceso al mismo y evitar posibles fugas, asimismo llevar un control de entradas y salidas con respecto al material eléctrico, etc.



OK

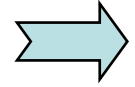


**RESULTADOS DE AUDITORIA DE RE-
ACREDITACIÓN DE LA LICENCIATURA EN
MEDICINA (1/2)**

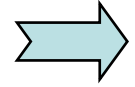


AUDITORIA DE RE-ACREDITACIÓN DE LA LICENCIATURA EN MEDICINA (1/2)

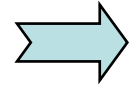
Seguimiento



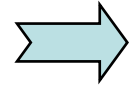
OK



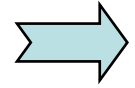
OK



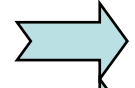
OK



OK



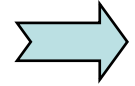
Pendiente



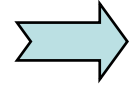
Proceso



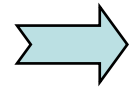
Pendiente



OK



OK



OK

- Elaborar un manual de procedimientos.
- Incluir en el reglamento el requisito de que los estudiantes de medicina logren la habilidad de la lectura y comprensión del idioma ingles.
- Contar con un documento que explicita los elementos del plan de estudios de la carrera de medico cirujano.
- Aprovechar la comunidad de UNI para la investigación.
- Mediante la investigación sustentar la diferencia entre el grupo tradicional y el integrado.
- Estructurar un examen profesional que evalúe todas las áreas del perfil de egreso.
- Estructurar un sistema de evaluación institucional permanente e integral
- Implementar el seguimiento de egresados para retroalimentar al programa
- Modernizar las áreas físicas, mobiliario y equipamiento de aulas y laboratorios
- Reforzar la difusión de la Misión y Visión de la Facultad entre el personal y los docentes

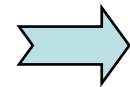
AUDITORIA DE RE-ACREDITACIÓN DE LA LICENCIATURA EN MEDICINA (2/2)



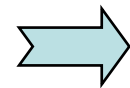
UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN
"Luz, Ciencia y Verdad"

Seguimiento

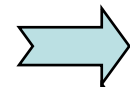
- Mejorar las áreas recreativas, culturales y cafetería.
- Acatar las recomendaciones de la Comisión de Seguridad e Higiene de manera rigurosa.
- Contar con un sistema de evaluación de la práctica docente.
- Contar con los convenios con instituciones nacionales y extranjeras.
- Elaborar de manera sistemática el plan de desarrollo y los proyectos académicos.
- Establecer un programa de investigación educativa.
- Constituir el comité de bioética y el de investigación.
- Establecer un sistema de acceso a la información con claves personalizadas para profesores y estudiantes con acceso desde su domicilio e incrementar el número de volúmenes para préstamo domiciliario
- Incrementar los recursos humanos en los departamentos de Control Escolar y Recursos Humanos.



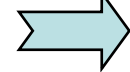
OK



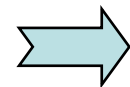
Proceso



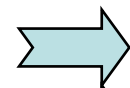
Proceso



OK



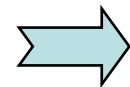
OK



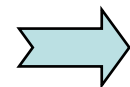
Proceso



OK



OK



OK



RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS CIEES DE LAS LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y REHABILITACIÓN

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS CIEES DE LAS LICENCIATURA EN NUTRICIÓN (1/2)



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN
"Luz, Ciencia y Verdad"

- Revisar y enriquecer la justificación de la licenciatura OK
- Lograr la coherencia vertical y horizontal de todas las asignaturas del plan de estudios EN PROCESO
- Incluir en las asignaturas contenidos y actividades que permitan el logro de los atributos del perfil de egreso faltantes. OK
- Definir conceptualmente los atributos del perfil de ingreso que lo requieran y difundirlos entre la comunidad escolar. OK
- Eliminar los atributos del perfil de ingreso que no son relevantes porque son excesivos. OK
- Incrementar y difundir las líneas de generación y aplicación del conocimiento en los aspectos educativos y disciplinar. OK
- Evaluar sistemáticamente los programas de asignatura. OK
- Utilizar la evaluación de los profesores para retroalimentar su labor docente. EN PROCESO
- Integrar las academias por área del conocimiento. OK

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS CIEES DE LAS LICENCIATURA EN NUTRICIÓN (2/2)



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN
"Luz, Ciencia y Verdad"

- Proporcionar estabilidad a los profesores por asignatura y TC adscritos al programa.

PROCESO

- Incrementar el uso de la metodología activo- participativa por los profesores. OK
- Establecer programas permanentes de superación disciplinar y pedagógica para los docentes . PROCESO
- Unificar la estructura de los programas de asignatura OK
- Diversificar las actividades de los docentes de tal forma que realicen docencia, investigación, administración y servicio. OK
- Dotar al programa de la infraestructura necesaria para realizar todas las actividades consideradas en los programas del plan de estudio OK
- Implantar un sistema de información estadística confiable que retroalimente la toma de decisiones de los procesos académicos. PROCESO
- Flexibilizar el PE. PROCESO
- Implantar un sistema tutorial OK



RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS CIEES DE LAS LICENCIATURA EN REHABILITACIÓN



RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS CIEES DE LAS LICENCIATURA EN REHABILITACIÓN (1/2)

- Completar y actualizar la justificación del programa. OK
- Revisar y actualizar el perfil del egresado y darlo a conocer a la comunidad escolar
OK
- Actualizar y difundir el perfil de ingreso OK
- Ofrecer opciones para incrementar el índice de titulación OK
- Revisar y actualizar el PE la carga académica y flexibilizarlo OK
- Establecer que el Servicio social se realice en un año OK
- Uniformar los programas de asignatura OK
- Incrementar el uso de la metodología activo-participativa por los docentes OK
- Utilizar los resultados de la evaluación de los docentes para mejorar su labor

PROCESO



RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS CIEES DE LAS LICENCIATURA EN REHABILITACIÓN (2/2)

- Integrar las academias por área de conocimiento **OK**
- Vigilar la asistencia de los maestros y el cumplimiento de los horarios y actividades programadas **OK**
- Proporcionar estabilidad laboral a los profesores **PROCESO**
- Incrementar y difundir las líneas de generación y aplicación del conocimiento en los aspectos educativo y disciplinar. **PROCESO**
- Formalizar la vinculación con los servicios de salud inter y extra universitarios **OK**
- Establecer las funciones y el perfil del coordinador **OK**
- Establecer un sistema de evaluación educacional sobre el programa **PROCESO**
- Diversificar las actividades de los docentes de tal forma que realicen docencia, investigación, administración y servicio. **OK**
- Dar a conocer el plan de desarrollo a la comunidad de la Licenciatura. **PROCESO**



RESULTADOS DE PRIMERA AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD



Objetivo de la primera auditoría

Verificar el cumplimiento con lo establecido en los procedimientos que forman parte de los procesos de enseñanza-aprendizaje, investigación y extensión, de acuerdo a la Norma ISO 9001: 2000.



Primera Auditoría Interna Alcance

Los procedimientos involucrados en el sistema de Gestión de la Calidad de la Facultad de Medicina, de 10 laboratorios.

Criterios

Cláusula 4.1, 4.2.1, 4.2.3, 4.2.4. de la Norma ISO 9001: 2000 y los documentos que forman parte de los procesos del sistema de calidad.



Laboratorios Involucrados

1. Cirugía, Experimental y Téc. quirúrgicas
2. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.
3. Estimulación e Intervención Múltiple.
4. Evaluación del Estado de Nutrición.
5. Imagenología.
6. Unidad Cardiometabólica.
7. Análisis Clínicos.
8. Dietología.
9. Medicina del Deporte y Rehabilitación.
10. Ciencias Fisiológica.



Equipo auditor

- Sally López Osorno (Auditor Líder)
- María Ortega Horta
- Carmen Díaz Novelo
- Katia Toledo Lugo
- Lizbeth Estrada Osorio
- Brenda Gómez Ortegón
- María Cárdenas Marrufo
- Jorge Alvarado Mejía
- Zulema Cabrera Araujo
- Caridad Herrera Franco



Reunión de cierre de la primera auditoría

Lunes 13 de octubre 10:00 horas
Aula Max Canto
Facultad de Medicina



RESULTADOS DE LA PRIMERA AUDITORÍA

No conformidades

El 100% de las entrevistas realizadas en cada uno de los 10 laboratorios no se pudo evidenciar el conocimiento de los procesos del sistema de gestión de la calidad.

Seguimiento

OK

El 100% de los procedimientos auditados no cuentan con las firmas de elaboración, revisión y aprobación en los 10 laboratorios auditados.

OK

En los Laboratorios de Imagenología, Análisis Clínicos, Dietología, Unidad Cardio-metabólica no se encontraban las versiones pertinentes en los puntos de uso de algunos documentos.

?

Tres formatos del Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias no están bien especificados.

?

El Manual de prácticas del Laboratorio de Ciencias Fisiológicas, con fecha "septiembre 2005", que es un documento obsoleto, estaba en uso.

OK

En cuatro laboratorios (LMD*, LEIM, UC*, LFIS*) no se encontró evidencia objetiva de la identificación de los registros.

*OK



RESULTADOS DE LA SEGUNDA AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD



Segunda Auditoría Interna Alcance

Los procedimientos involucrados en el sistema de Gestión de la Calidad de la Facultad de Medicina, de 10 laboratorios.

Criterios

Cláusula 4.1, 4.2.1, 4.2.3, 4.2.4, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4.1, 5.4.2, 5.5.1, 5.5.3, 6.1, 6.2.1, 6.2.2, 6.3, 6.4, 7.1, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5, 7.6, 8.1, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.1 y 8.5.3.. de la Norma ISO 9001: 2000 y los documentos que forman parte de los procesos del sistema de calidad.



Laboratorios Involucrados

1. Cirugía, Experimental y Téc. quirúrgicas
2. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.
3. Estimulación e Intervención Múltiple.
4. Evaluación del Estado de Nutrición.
5. Imagenología.
6. Unidad Cardiometabólica.
7. Análisis Clínicos.
8. Dietología.
9. Medicina del Deporte y Rehabilitación.
10. Ciencias Fisiológica.



Equipo auditor

Sally López Osorno (Auditor Líder)
María Ortega Horta
Armando Burgos Amaya
Graciela Pastrana Contreras
Edith Coello Cervera
María Cárdenas Marrufo
Zulema Cabrera Araujo
Aurora Cinta Güendolain
Caridad Herrera Franco



Reunión de cierre de la segunda auditoría

Viernes 12 de diciembre de 2008, 12:00 horas
Aula Max Canto
Facultad de Medicina

RESULTADOS DE LA SEGUNDA AUDITORÍA



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN
"Luz, Ciencia y Verdad"

No conformidades

Seguimiento

Alguno de los procesos establecidos no estuvieron bien identificados en la UC y LIMAG.

Proceso

Un procedimiento (interpretación de estudios reales de gammagrafía P-MED-IMAG-04) no se encuentra implementado.

?

En la UC no se encontró control en algunos documentos, ya que se detectaron tres juegos impresos de los documentos así como códigos duplicados en 2 de ellos.

Proceso

Se deben aprobar los documentos antes de su emisión y en todos los procedimientos del LIMAG, LD y LCETQ, así como los manuales del LFIS no contaban con las firmas de elaboración, revisión y aprobación.

?

En los laboratorios LD, UC, LEIM no se encontró evidencia de la revisión de los procedimientos ya que existieron incongruencias en ellos.

?

No se encontró disponibilidad de algunos documentos en LIMAG, LD; LCETQ, LEIP, LEEN.

*OK

RESULTADOS SEGUNDA AUDITORÍA CONT...



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN
"Luz, Ciencia y Verdad"

Seguimiento

En la UC no se encontró disponibilidad de las versiones pertinentes de sus procedimientos.

Proceso

En los laboratorios LEIM, UC, LEIP; LCETQ; LD, no se encontró una adecuada identificación de los registros mediante el código correspondiente.

?

En el LD se desconoce la política de calidad.

?

En el LD se desconocen los objetivos de calidad.

?

Se encontró desconocimiento de los procedimientos gobernadores, así como de los canales oficiales para la interacción en las distintas áreas de la Facultad.

?

En el LEIM no se encontraron accesos adecuados para los usuarios y en el LAC no existen rutas alternas de evacuación.

?

RESULTADOS SEGUNDA AUDITORÍA CONT...



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN
"Luz, Ciencia y Verdad"

Seguimiento

En el LFIS no se encontró evidencia en el control de la temperatura del refrigerador y ubicación adecuada del tanque de carbógeno, así como de la eliminación de residuos que puedan poner en riesgo la integridad del usuario. En el LAC no se cuenta con un software de interfase que proteja la integridad de los datos suministrados por equipos automatizados de análisis clínicos hasta su inserción en el formato que se le entrega al usuario (paciente).

?

En el LEIM no se encontró evidencia de la protección y resguardo de los expedientes de los pacientes.

?

En los 10 laboratorios no se encontró evidencia objetiva de la aplicación y/o seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente.

?

En LMD e LIMAG no se encontró evidencia objetiva de la identificación y control del producto no conforme.

?

En LMD, LFIS y LAC no se encontró evidencia objetiva del seguimiento y medición de la tendencia de los servicios, ya que no hay integración y comparación de los datos.

?

En LEIP no se encontró evidencia de la documentación de acciones preventivas

?



RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE

Universidad Autónoma de Yucatán
Facultad de Medicina

Porcentaje de satisfacción del usuario

Laboratorio de Evaluación del Estado de Nutrición

Aspectos de la calidad de la atención	Muy Insatisfecho A	Insatisfecho B	Regularmente Satisfecho C	A+B+C	Satisfecho D	Muy Satisfecho F
Estructura	1	4	10	15	41	46
Proceso	0	1	9	10	42	49
Resultados	0	0	5	5	48	47

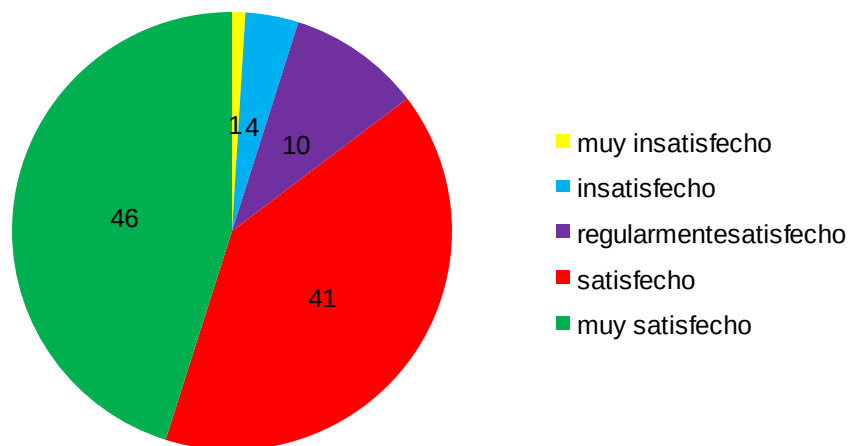
Análisis de datos

Acciones de corrección:

Resultado negativo (A+B+C)	ACCIÓN
20% o menos	No se genera acción
Igual o Mayor a 21% y menor o igual a 80%	Corrección
Si es igual o mayor a 81%	Acción correctiva

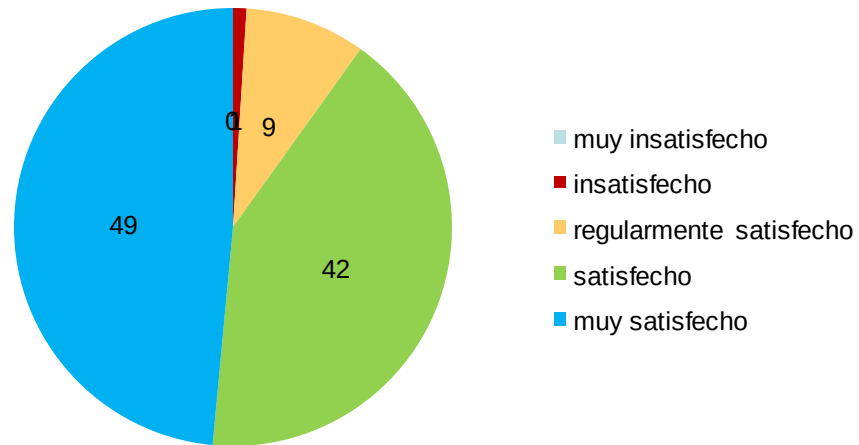
ESTRUCTURA

Estructura



PROCESO

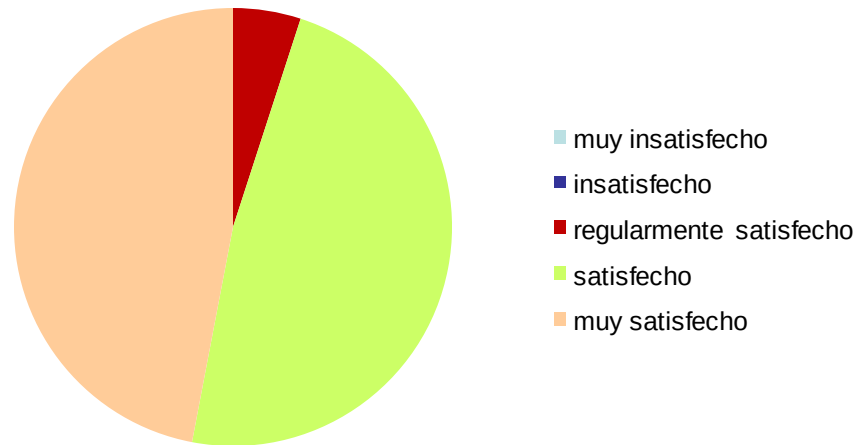
Proceso





RESULTADOS

Resultados



Universidad Autónoma de Yucatán
Facultad de Medicina

Porcentaje de satisfacción del usuario

Medicina del deporte y rehabilitación

Aspectos de la calidad de la atención	Muy Insatisfecho A	Insatisfecho B	Regularmente Satisfecho C	A+B+C	Satisfecho D	Muy Satisfecho F
Estructura		2.5	7	9.5	55	35.5
Proceso			2	2	33	66
Resultados		1	21	22	56	22

Análisis de datos

Acciones de corrección:

Resultado negativo (A+B+C)	ACCIÓN
20% o menos	No se genera acción
Igual o Mayor a 21% y menor o igual a 80%	Corrección
Si es igual o mayor a 81%	Acción correctiva

Universidad Autónoma de Yucatán
Facultad de Medicina

Porcentaje de satisfacción del usuario

IMAGENOLOGIA

Aspectos de la calidad de la atención	Muy Insatisfecho A	Insatisfecho B	Regularmente Satisfecho C	A+B+C	Satisfecho D	Muy Satisfecho F
Estructura		3	8	11	50	30
Proceso			3	3	30	50
Resultados		2	23	25	50	18

Análisis de datos

Acciones de corrección:

Resultado negativo (A+B+C)	ACCIÓN
20% o menos	No se genera acción
Igual o Mayor a 21% y menor o igual a 80%	Corrección
Si es igual o mayor a 81%	Acción correctiva

Universidad Autónoma de Yucatán
Facultad de Medicina

Porcentaje de satisfacción del usuario

UNIDAD CARDIOMETABÓLICA

Aspectos de la calidad de la atención	Muy Insatisfecho A	Insatisfecho B	Regularmente Satisfecho C	A+B+C	Satisfecho D	Muy Satisfecho F
Estructura	2.5%	2.5%	5%	10%	31%	59%
Proceso	3%	0.5%	0	3.5%	20.5%	76%
Resultados	4%	1%	2%	7%	14%	79%

Análisis de datos

Acciones de corrección:

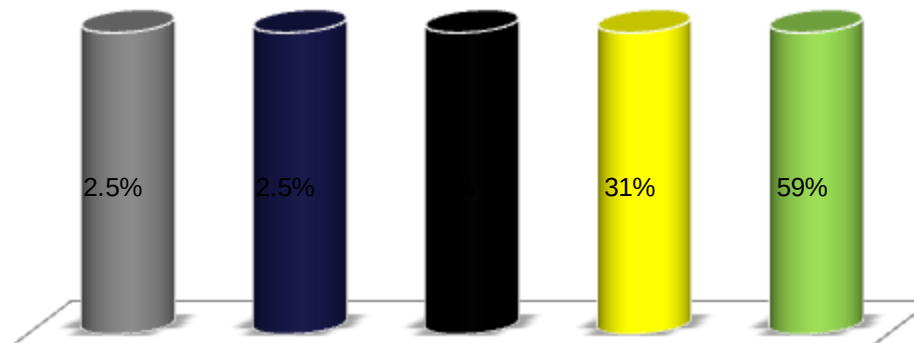
Resultado negativo (A+B+C)	ACCIÓN
20% o menos	No se genera acción
Igual o Mayor a 21% y menor o igual a 80%	Corrección
Si es igual o mayor a 81%	Acción correctiva

ESTRUCTURA

Unidad Cardio-metabólica

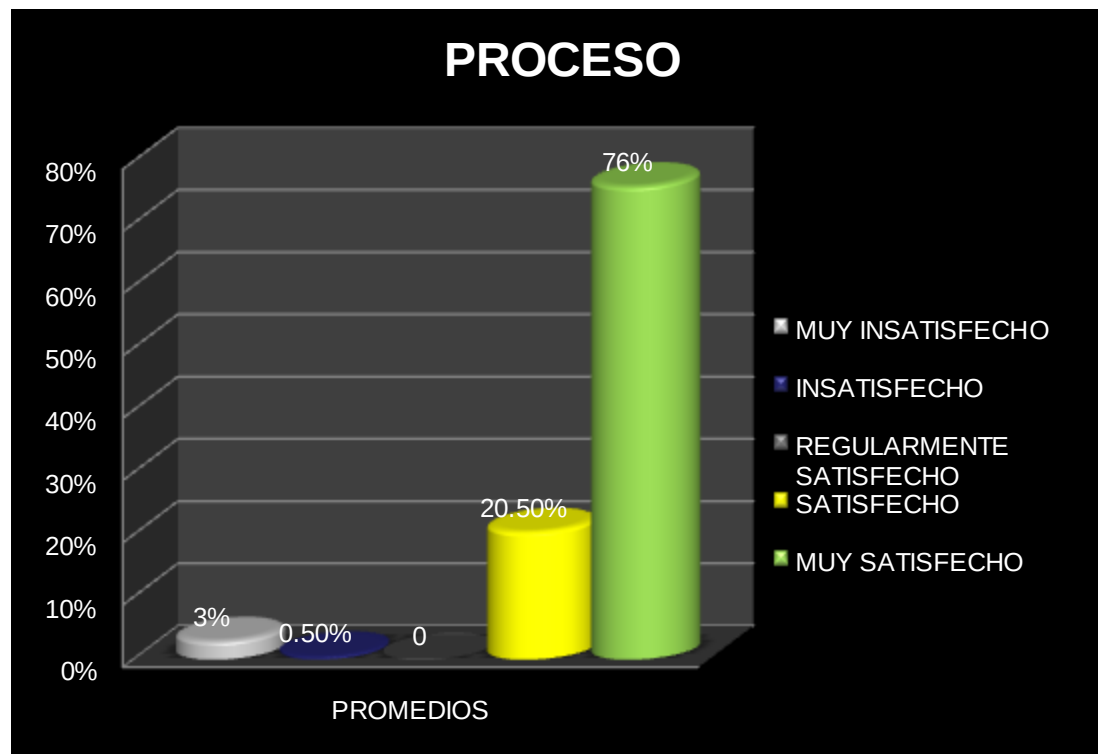
ESTRUCTURA

- MUY INSATISFECHO
- INSATISFECHO
- REGULARMENTE SATISFECHO
- SATISFECHO
- MUY SATISFECHO



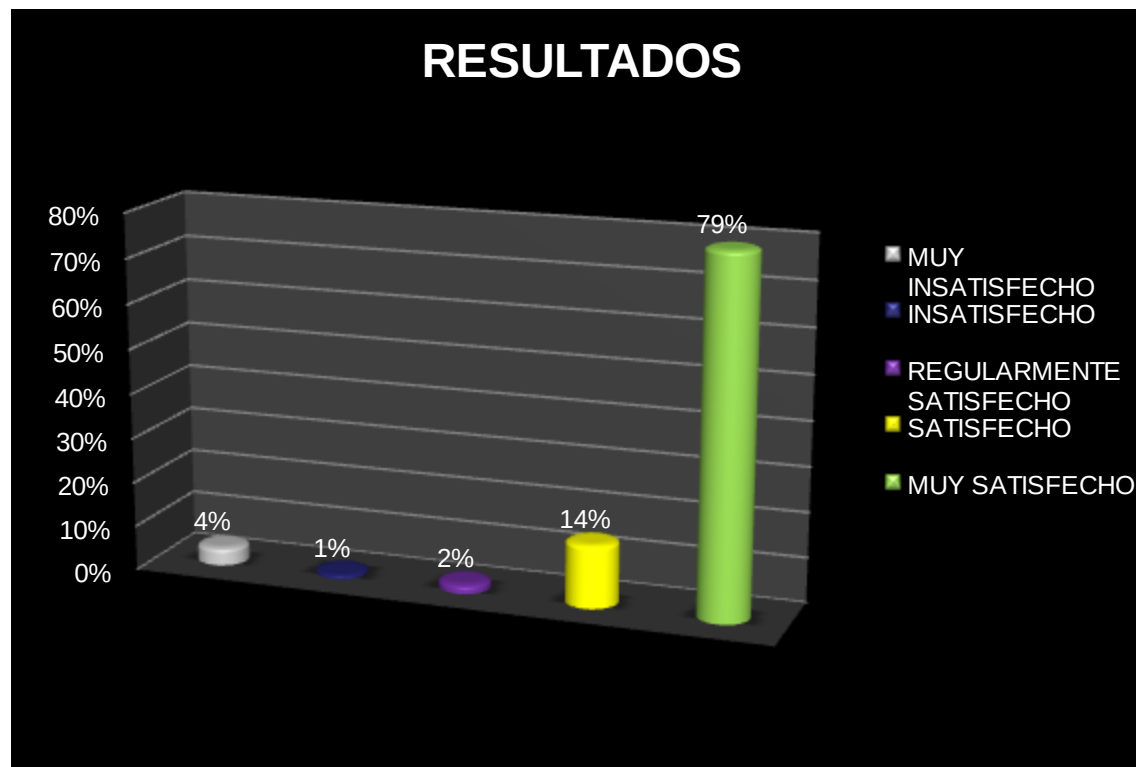
PROCESO

Unidad Cardio-metabólica



RESULTADOS

Unidad Cardio-metabólica



Universidad Autónoma de Yucatán
Facultad de Medicina

Porcentaje de satisfacción del usuario

Laboratorio Análisis Clínicos

Aspectos de la calidad de la atención	Muy Insatisfecho A	Insatisfecho B	Regularmente Satisfecho C	A+B+C	Satisfecho D	Muy Satisfecho F
Estructura	0	1	4	5	52	43
Proceso	0	1	3	4	50	46
Resultados	0	0	1	1	50	49

Análisis de datos

Resultado negativo (A+B+C)	ACCIÓN
20% o menos	No se genera acción
Igual o Mayor a 21% y menor o igual a 80%	Corrección
Si es igual o mayor a 81%	Acción correctiva

Acciones de corrección:

Los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción del usuario al analizar A+B+C encontramos que fueron menores de 20%, por lo tanto no se genera ninguna acción correctiva



Porcentaje de satisfacción del usuario

Laboratorio de Técnica Quirúrgica y Cirugía Experimental

Aspectos de la calidad de la atención	Muy Insatisfecho A	Insatisfecho B	Regularmente Satisfecho C	A+B+C	Satisfecho D	Muy Satisfecho F
Estructura	0	2	10	12 (20%)	19	28
Proceso	0	0	2	2 (4%)	7	41
Resultados	0	0	3	3 (5.6%)	10	40

Análisis de datos

Resultado negativo (A+B+C)	ACCIÓN
20% o menos	No se genera acción
Igual o Mayor a 21% y menor o igual a 80%	Corrección
Si es igual o mayor a 81%	Acción correctiva



Universidad Autónoma de Yucatán
Facultad de Medicina

Porcentaje de satisfacción del usuario

Enfermedades Infecciosas y Parasitarias I y II

Aspectos de la calidad de la atención	Muy Insatisfecho A	Insatisfecho B	Regularmente Satisfecho C	A+B+C	Satisfecho D	Muy Satisfecho F
Estructura	1.4	1.4	9.7	12.5	43	44.4
Proceso	0	4.8	4.8	9.6	44.4	46
Resultados	0	0	7.4	7.4	42.6	50

Análisis de datos

Resultado negativo (A+B+C)	ACCIÓN
20% o menos	No se genera acción
Igual o Mayor a 21% y menor o igual a 80%	Corrección
Si es igual o mayor a 81%	Acción correctiva

Universidad Autónoma de Yucatán
Facultad de Medicina

Porcentaje de satisfacción del usuario

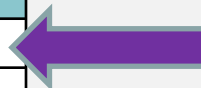
Laboratorio de Estimulación e Intervención Múltiple

Aspectos de la calidad de la atención	Muy Insatisfecho A	Insatisfecho B	Regularmente Satisfecho C	A+B+C	Satisfecho D	Muy Satisfecho F
Estructura					34%	66%
Proceso					44%	56%
Resultados					32%	68%

Análisis de datos

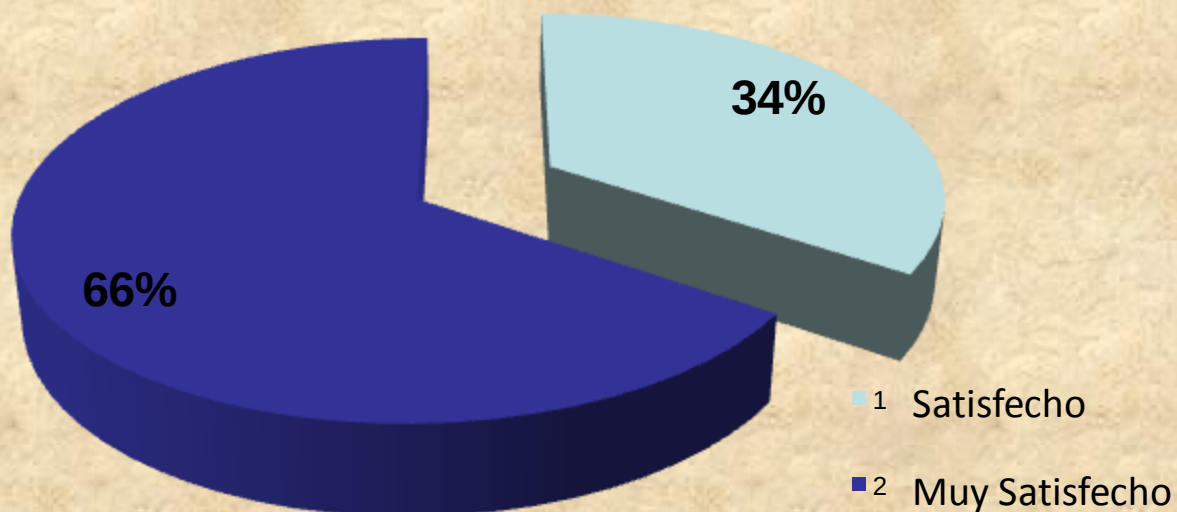
Acciones de corrección:

Resultado negativo (A+B+C)	ACCIÓN
20% o menos	No se genera acción
Igual o Mayor a 21% y menor o igual a 80%	Corrección
Si es igual o mayor a 81%	Acción correctiva



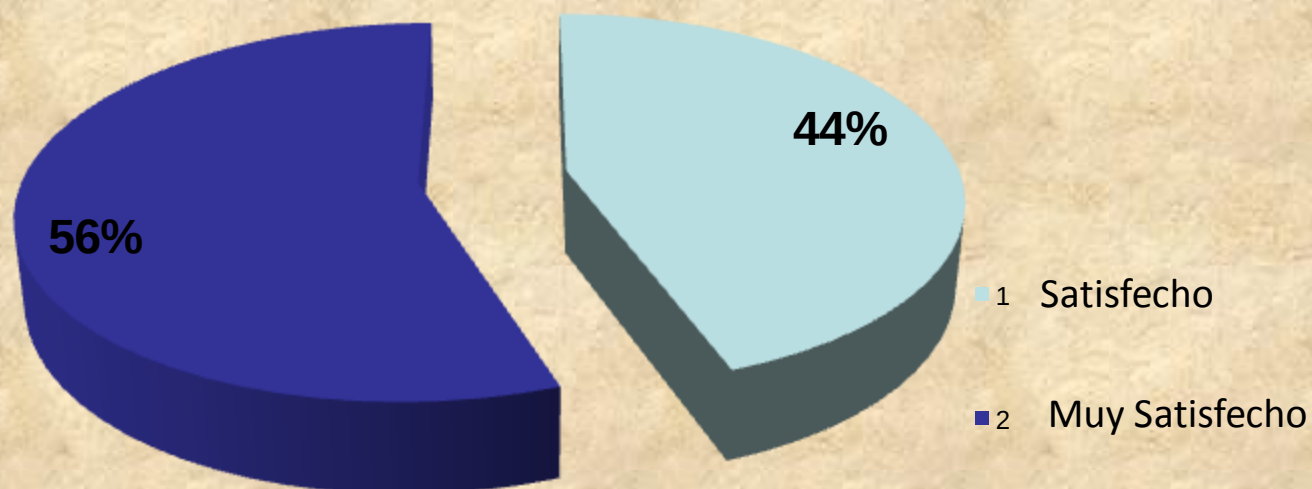
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LEIM

ESTRUCTURA



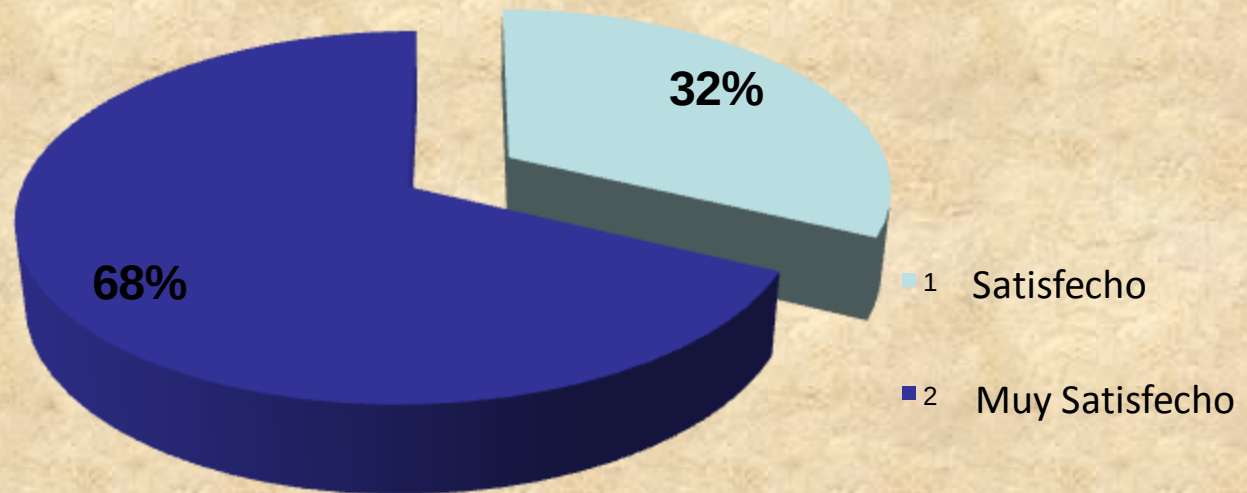
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LEIM

PROCESO



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LEIM

RESULTADOS



Universidad Autónoma de Yucatán
Facultad de Medicina



Porcentaje de satisfacción del usuario

RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE ATENCIÓN A USUARIOS

LABORATORIO DE DIETOLOGÍA

Aspectos de la calidad de la atención	Muy Insatisfecho A	Insatisfecho B	Regularmente Satisfecho C	A+B+C	Satisfecho D	Muy Satisfecho F
Estructura		2%	22%	24%	31%	45%
Proceso		2%	7%	9%	27%	64%
Resultados			3%	3%	20%	77%

Resultado negativo (A+B+C)
20% o menos
Igual o Mayor a 21% y menor o igual a 80%
Si es igual o mayor a 81%

Acciones

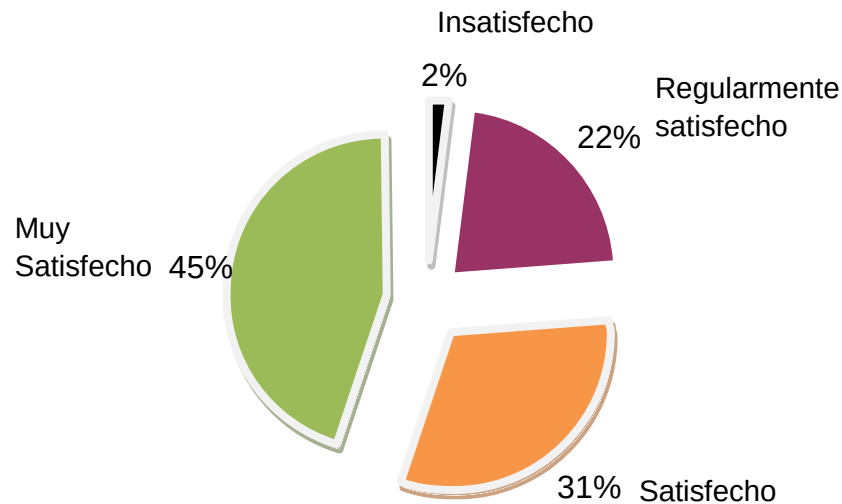
Después de analizar los datos obtenidos en la encuesta de satisfacción de usuarios, se puede observar en el cuadro anterior que se requiere realizar acciones correctivas en el rubro de estructura, ya que el valor que se obtuvo fue mayor a 21%.

Porcentaje de satisfacción del usuario

RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE ATENCIÓN A USUARIOS

LABORATORIO DE DIETOLOGÍA

ESTRUCTURA

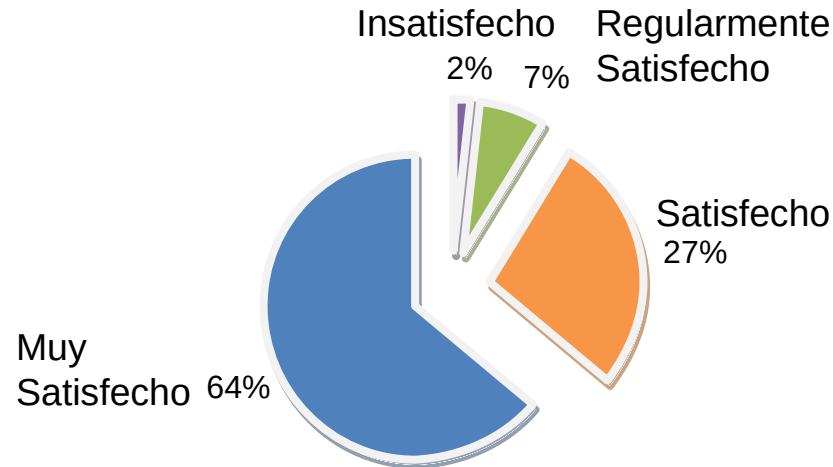


Porcentaje de satisfacción del usuario

RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE ATENCIÓN A USUARIOS

LABORATORIO DE DIETOLOGÍA

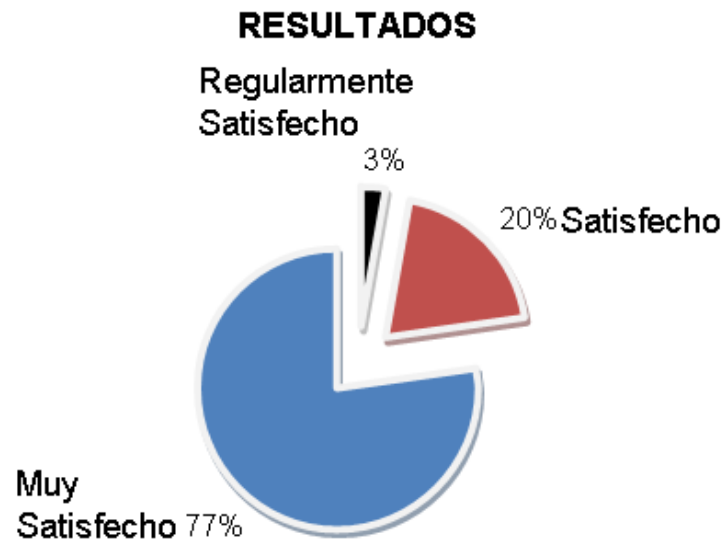
PROCESOS



Porcentaje de satisfacción del usuario

RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE ATENCIÓN A USUARIOS

LABORATORIO DE DIETOLOGÍA





**DESEMPEÑO DE LOS
PROCESOS, CONFORMIDAD DEL
SERVICIO Y MEJORA CONTINUA**



AQUÍ VA PEGADO LA HOJA DE
ECXEL DE LOS INDICADORES



SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Universidad Autónoma de Yucatán

Facultad de Medicina



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN
"Luz, Ciencia y Verdad"

ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Unidad Cardio-metabólica	1.- Elaborar el perfil del Psicólogo	Mayo 2008	Mayo 2008	C
	2.- Justificar documentalmente a las autoridades sobre las fortalezas de contar con un Psicólogo en la Unidad Cardio-metabólica para el desarrollo adecuado de los procedimientos.	Mayo 2008	Junio 2008	C

ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS POSTERIORES A LA PRIMERA AUDITORÍA



	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Unidad Cardio-metabólica	1.- Presentar al personal el sistema de calidad de la UADY y la Facultad.	23 oct 08	23 oct 08	C
	2.- Capacitar al personal y estudiantes en el manejo de los formatos del sistema de calidad de la Unidad	27 oct 08	14 nov 08	A
	3.-Elaboar carpetas con los documentos del Sistema de calidad y colocarlas en los sitios de uso	29 oct 08	29 oct 08	C
	4.- supervisar la utilización correcta de los formatos	Oct y nov 08	Nov 08	A
	5.- Evaluar cada semana la implantación del sistema	Oct y nov 08	Nov 08	A



ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS POSTERIORES A LA AUDITORÍA

	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Unidad Cardio-metabólica	1.- Imprimir la versión de cada uno de los procedimientos .	10 oct 08	10 oct 08	C
	2.-Entregar al responsable de documentos del sistema de calidad de la Facultad de Medicina	24 oct 08	24 oct 08	C
	3.-Entregar los documentos impresos a la dirección de la Facultad de Medicina para obtener la firma de aprobación	Después del 24 oct 08	Después del 24 oct 08	C

ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS POSTERIORES A LA PRIMERA AUDITORÍA



	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Unidad Cardio-metabólica	1.- Revisar los procedimientos y formatos y colocarlos en los lugares de uso.	17 oct 08	17oct 08	C
	2.- Informar al personal de la unidad cardio-metabólica y estudiantes que rotan en los servicios de la localización de los formatos que forman parte del sistema de calidad.	27 oct 08	14 nov 08	C
	3.- Colocar carpetas con la información del sistema de calidad en los sitios comunes.	29 oct 08	29 oct 08	C
	4.- Supervisar la utilización correcta de los formatos.	Oct y nov 08	Nov 08	A
	5.- Evaluar periódicamente la implantación del sistema de calidad.	Oct y nov 08	Nov 08	A



ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Laboratorio Análisis clínicos	1.- Elaborar un formato de resultado de la prueba EGO con información más presentable y visible	Mayo 2008	Mayo 2008	C
	2.- Adquirir un equipo para realizar pruebas especiales	Octubre 2007	Enero 2009	A
	3.- Tener evidencia objetiva de la disponibilidad de la versión del procedimiento P-FMED-LAC-01, en la versión electrónica del laboratorio de análisis clínicos.	23 de Octubre 2008	23 de Octubre 2008	C



ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Laboratorio Análisis clínicos	4.- Dar a conocer al personal del Lab. Análisis clínicos el mapa de procesos que forma parte del sistema de calidad de la facultad de medicina	23 de Octubre 2008	12 de Noviembre 2008	C
	5.- Conclusión y liberación de los documentos que forman parte del sistema de calidad, para realizar la firma de las autoridades pertinentes	23 de Octubre 2008	12 de Noviembre 2008	C

ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN
"Luz, Ciencia y Verdad"

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Técnica Quirúrgica Cirugía Experimental	1.-Presentar un Programa de capacitación para el personal asistente de enfermería del laboratorio.	DICIEMBRE 2008	DICIEMBRE 2008	
	2.- Solicitar la contratación de un Médico Veterinario, para apoyar a los estudiantes y médicos en la preparación, manejo y cuidado a los animales de experimentación.	DICIEMBRE 2008	DICIEMBRE 2008	
	3.- Solicitar la contratación y / o ampliación del horario del personal de apoyo (enfermería e intendencia), para ofrecer mejor servicio a los estudiantes y usuarios del área.	NOVIEMBRE 2008	NOVIEMBRE 2008	

ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS



Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias I y II	1. Realizar un diagnóstico situacional del estado del edificio y del equipo con que cuenta el laboratorio.	Septiembre 2008	Octubre 2008	C
	1. De acuerdo al diagnóstico elaborar una lista de cotejo para presentar a las autoridades competentes de la dependencia las necesidades inmediatas.	Septiembre 2008	Octubre 2008	C
	1. Gestionar en conjunto con las autoridades competentes de la dependencia, la obtención de recursos para establecer un programa de mantenimiento del equipo especializado.	Septiembre 2008	Noviembre 2008	En proceso

ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS



Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias I y II	1. Realizar un diagnóstico de necesidades de software y hardware por usuario.	Septiembre 2008	Octubre 2008	C
	1. De acuerdo al diagnóstico elaborar una lista de cotejo para presentar a las autoridades competentes de la dependencia las necesidades inmediatas.	Septiembre 2008	Octubre 2008	C
	1. Gestionar en conjunto con las autoridades competentes de la dependencia, la obtención de recursos para establecer un programa de mantenimiento.	Septiembre 2008	Noviembre 2008	En proceso



ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
DIETO LOGÍA	Reporte verbal de la rejilla del laboratorio	9 de octubre de 2008	9 de octubre de 2008	C
	Reportar por escrito	11 diciembre de 2008	11 diciembre de 2008	C
	Diagnosticar el problema de la rejilla	6 enero de 2009	6 enero de 2009	C
	Reparación de la rejilla	4 de febrero de 2009	20 de febrero de 2009	A



ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Ciencias Fisiológicas	1.- Colocarle a cada Manual de Laboratorio una identificación, ordenado de mas antiguo al mas reciente.	23 de octubre de 2008	31 de octubre de 2008	C
	2.- Ya identificados se colocaran en una caja, la cual se identificará con el título de Manuales antiguos, y se ubicara en la bodega del Laboratorio, ubicada entre la oficina y el Laboratorio.	23 de octubre de 2008	31 de octubre de 2008	C
	3.- Guardar formatos digitales en carpeta llamada "formatos de Laboratorio" en el equipo del Responsable del Laboratorio	23 de octubre de 2008	31 de octubre de 2008	C
	4.- Asignar código al Oficio de solicitud.	23 de octubre de 2008	30 de octubre de 2008	C
	5.- Signar código a cada lista de cotejo	23 de octubre de 2008	30 de octubre de 2008	C
	6.- Guardar formatos digitales en carpeta llamada "formatos de Laboratorio" en el equipo del Responsable del Laboratorio	23 de octubre de 2008	30 de octubre de 2008	C

ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS

AC-FMED-LEIM-01: Población infantil insuficiente para prácticas

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
ESTIMULACIÓN E INTERVENCIÓN MÚLTIPLE	1.- Diseñar el perfil de los usuarios necesarios para el óptimo desarrollo de la práctica.	Septiembre 2008	Noviembre 2008	C
	2.- Gestionar convenios de trabajo con diferentes instituciones que puedan canalizar población infantil para que reciban atención en la UUR especificando el perfil deseado de dicha población.	Septiembre 2008	Noviembre 2008	C
	3.- Gestionar ante las autoridades la extensión de horas de trabajo del asistente de laboratorio a 8 hrs. diarias.	Septiembre 2008	Noviembre 2008	C
	4.- Gestionar ante las autoridades correspondientes la pavimentación del acceso a la UUR, así como la apertura de otra calle de acceso y la asignación de una ruta de transporte público cercano a la UUR.	Septiembre 2008	Enero 2009	A

ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS

AC-FMED-LEIM-02: Recursos insuficientes en higiene y seguridad

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
ESTIMULACIÓN INTERVENCIÓN MÚLTIPLE	1.- Solicitar la asignación de un área destinada específicamente al cambio de ropa y/o pañal y aseo del niño y equipar dicha área.	Septiembre 2008	Octubre 2008	C
	2.- Gestionar con las autoridades pertinentes la contratación de un intendente de tiempo completo para el área clínica.	Septiembre 2008	Noviembre 2008	C
	3.- Diseñar un plan de mantenimiento e higiene del material del laboratorio entre la atención de un usuario y otro.	Septiembre 2008	Octubre 2008	C

ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS

AC-FMED-LEIM-03: Pacientes no revalorados

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
ESTIMULACIÓN INTERVENCIÓN MÚLTIPLE	1.- Gestionar la contratación de un asistente de tiempo completo para el Laboratorio de Evaluación.	Septiembre 2008	Octubre 2008	C
	2.- Gestionar el equipamiento completo del Laboratorio de Evaluación.	Septiembre 2008	Octubre 2008	A
	3.- Digitalizar el formato de expediente clínico.	Septiembre 2008	Octubre 2008	A

ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS

AC-FMED-LEIM-04: No hay evaluación de satisfacción de usuarios

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
ESTIMULACIÓN E INTERVENCIÓN MÚLTIPLE	1.- Aplicar el instrumento de evaluación de satisfacción en su versión dirigida a los pacientes.	Noviembre 2008	Noviembre 2008	C
	2.- Analizar los resultados de la evaluación de satisfacción de pacientes de la UUR.	Noviembre 2008	Noviembre 2008	C
	3.- Diseñar las versiones correspondientes del instrumento para evaluar la satisfacción de los diferentes usuarios del Laboratorio como profesores y estudiantes.	Octubre 2008	Noviembre 2008	A
	4.- Aplicar el instrumento de evaluación de satisfacción a los usuarios en su versión dirigida a los profesores y la de los estudiantes.	Noviembre 2008	Noviembre 2008	A
	5.- Analizar los resultados de la evaluación de satisfacción de usuarios profesores y alumnos de LEIM.	Noviembre 2008	Noviembre 2008	A
	6.- Gestionar la contratación de una secretaria o recepcionista que entre sus funciones se encargue de la distribución de dichos formatos.	Noviembre 2008	Noviembre 2008	C



SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS



ESTADO DE ACCIONES PREVENTIVAS

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Unidad Cardio-metabólica	1.- Presentar el programa de acondicionamiento del área donde se encuentra el electrocardiograma y la banda sin fin.	Mayo 2008	Junio 2008	A
	2.- Elaborar programa de mantenimiento, preventivo y correctivo	Julio 2008	Julio 2008	C
	3.- Considerar como parte de la planeación un presupuesto para atender el mantenimiento del equipo.	Mayo 2008	Julio 2008	A



ESTADO DE ACCIONES PREVENTIVAS

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Unidad Cardio-metabólica	4.- Solicitar el curso de capacitación para el manejo de equipo de primeros auxilios y seguridad en el trabajo para el personal de la unidad Cardio-metabólica.	Junio 2008	Julio 2008	C
	5.- Elaborar un rol de limpieza.	Junio 2008	Junio 2008	C



ESTADO DE ACCIONES PREVENTIVAS

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Unidad Cardio-metabólica	6.- Investigar acuerdos interinstitucionales	Julio 2008	Julio 2008	A
	7.- Investigar si procede dar aviso de funcionamiento a la SSA y en caso de proceder, recibir a los supervisores de la SSA	Julio 2008	Junio 2008	A

ESTADO DE ACCIONES PREVENTIVAS



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN
"Luz, Ciencia y Verdad"

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Laboratorio Análisis clínicos	1.- Implementar un programa de prevención en caso de fenómenos meteorológicos	Julio 2008	Noviembre 2008	C
	2.- Solicitar y dar seguimiento al programa de mantenimiento del edificio del Laboratorio de análisis clínicos	Mayo de 2008	Septiembre 2008	C

ESTADO DE ACCIONES PREVENTIVAS



Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Técnica Quirúrgica y Cirugía Experimental	1.- Presentar el análisis situacional y el plan de remodelación del área de Central de Equipos y Esterilización.	Noviembre 2008	Noviembre 2008	
	2.- Presentar el programa de mantenimiento, preventivo y correctivo del área.	Diciembre 2008	Diciembre 2008	
	3.- Disponer del equipo necesario para las prácticas quirúrgicas del ciclo escolar 2009-2010	Mayo 2009	Julio 2009	

ESTADO DE ACCIONES PREVENTIVAS



Laboratorio		Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
	DIETOLOGÍA	Gestionar el espacio físico para la construcción del Laboratorio de Dietología	Enero de 2005	Enero de 2005	C
		Gestionar la adquisición de materiales y equipos	27 de agosto de 2008	Septiembre de 2008	C
		Adquisición de materiales y equipos	Agosto de 2008	Septiembre de 2008	C
		Verificar la adecuación de los materiales y equipos	Septiembre de 2008	Septiembre de 2008	C
		Organización de los materiales y equipos dentro del laboratorio.	Septiembre de 2008	Septiembre de 2008	C

ESTADO DE ACCIONES PREVENTIVAS



Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Ciencias Fisiológicas	1. Elaborar un Plan Anual de Trabajo	29 de septiembre de 2008	15 de noviembre de 2008	A
	1. Solicitar al Srio. Académico que realice los tramites para la realización del convenio entre de Medicina y el Centro de Investigaciones Dr. Hideyo Noguchi	29 de septiembre de 2008	4 de octubre de 2008	A
	1. Firma del convenio	4 de octubre de 2008		A
	1. Solicitar a través de un oficio la adquisición de un Transductor F-2000 al Srio. Académico.	19 de septiembre de 2008	19 de septiembre de 2008	A
	1. Adquirir un Transductor F-200	9 de octubre de 2008	13 de marzo de 2009	A
	6. Elaborar el Plan Anual de Trabajo que contemple el mantenimiento al transductor y al equipo Fisiógrafo	23 de septiembre de 2008	15 de noviembre de 2008	A

ESTADO DE ACCIONES PREVENTIVAS

AP-FMED-LEIM-01: Personal insuficiente

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
ESTIMULACIÓN INTERVENCIÓN MÚLTIPLE	1.- Gestionar la contratación de otro personal con la misma formación o contar con pasante de rehabilitación.	Mayo 2008	Agosto 2008	C
	2.- Contar con bolsa de trabajo dentro de la licenciatura para solicitar suplentes en caso de requerirlo.	Mayo 2008	Septiembre 2008	C

ESTADO DE ACCIONES PREVENTIVAS

AP-FMED-LEIM-02: Fallo en energía eléctrica

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumpli- miento
ESTIMULACIÓN E INTERVENCIÓN MÚLTIPLE	1.- Revisar periódicamente las instalaciones por personal capacitado para evitar fallos.	Mayo 2008	Permanente	A



Universidad Autónoma de Yucatán

Facultad de Medicina

ESTADO DE ACCIONES PREVENTIVAS

AP-FMED-LEIM-03: Daño del material

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
ESTIMULACIÓN E INTERVENCIÓN MÚLTIPLE	1.- No permitir la entrada de personal no autorizado al área sin la debida supervisión	Mayo 2008	Permanente	A
	2.- Vigilar que se cumpla el reglamento interno del laboratorio	Mayo 2008	Permanente	A
	3.- Validar que la calidad de los materiales sea la adecuada para el uso correspondiente	Mayo 2008	Permanente	A



SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA



ACCIONES DE MEJORA

Unidad Cardimetabólica

Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
1.- Justificar la dotación de un equipo para medir composición corporal, un cañón y un computador portátil.	6 de marzo de 2008	6 de marzo de 2008	C
2.- Solicitar cotizaciones en tres empresas.	4 de marzo de 2008	15 de marzo de 2008	C
3.- Hacer la solicitud a la dirección	16 de marzo de 2008	16 de marzo de 2008	C
4.- Dar seguimiento a la solicitud.	19 de marzo de 2008	27 de junio de 2008	C
5.- Recibir el equipo e instalarlo	Durante julio de 2008	Durante julio de 2008	C



ACCIONES DE MEJORA

Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
1.- Investigar los softwares más apropiados para la consulta	4 de marzo de 2008	11 de marzo de 2008	C
2.- Presupuestarlos en tres empresas diferentes	11 de marzo de 2008	1º. de abril de 2008	C
3.- Hacer la solicitud a la dirección justificando su adquisición	2 de abril de 2008	2 de abril de 2008	C
4.- Dar seguimiento a la solicitud	2 de abril de 2008	15 de abril de 2008	C
5.- Recibir softwares e instalarlos	15 de abril de 2008	15 de julio de 2008	A



ACCIONES DE MEJORA

Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
1.- Hacer la solicitud a la dirección de la contratación de un Psicólogo	17 de sep. de 2007	17 de sep. de 2007	C
2.- Hacer llegar a la dirección el CV del Psicólogo que cumpla con las características que se requieren en la unidad.	21 enero de 2008	21 enero de 2008	C
3.- Dar seguimiento a la solicitud	22 enero de 2008	Hasta lograr contrato	C
4.- Lograr contratación	Julio de 2008	1º. De sep de 2008	A



ESTADO DE ACCIONES DE MEJORA POSTERIOR A LA PRIMERA AUDITORÍA

Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
1.- Análisis e identificación de la falta de señalización, de botiquín y extinguidores	3 de sep. de 2008	3 de sep. de 2008	C
2.-Solicitar oficialmente a la dirección de la Facultad la visita de la Comisión de Seguridad e Higiene	14 de octubre de 2008	14 de octubre de 2008	C
3.- Visita de la Comisión de Seguridad e Higiene con fines de evaluación	Pendiente	Pendiente	A
4.- Dictamen de la situación de la Unidad Cardiometabólica	Pendiente	Pendiente	A
5.- Dotación del equipo de seguridad necesario para la unidad	Pendiente	Pendiente	A



ESTADO DE ACCIONES DE MEJORA POSTERIOR A LA PRIMERA AUDITORÍA

Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
1.- Elaborar inventario del equipo existente en la Unidad	25 de ago 08	26 ago 08	C
2.- Establecer categorías e incluir instalaciones, espacio físico y mobiliario	26 ago 08	26 ago 08	C
3.- Investigar la frecuencia en la que se requiere la revisión preventiva	27 ago 08	29 ago 08	C
4.- Elaborar calendario	4 sep 08	4 sep 08	C

ESTADO DE ACCIONES DE MEJORA



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN
"Luz, Ciencia y Verdad"

Laboratorio de Análisis Clínicos

Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
1.- Adquisición de aires acondicionados nuevos	Octubre de 2007	Abril 2008	C
2.- Implementar un programa de control de calidad externo.	Octubre de 2007	Noviembre 2008	C
3.- Adquisición de equipo actualizado (centrifugas, microscopios, hornos, pipetas etc.)	Marzo de 2008	Agosto de 2008	C
4.- Cambio de contactos eléctricos	Septiembre 2008	Noviembre 2008	C
5.- Adquisición de un brazo de entrenamiento para punción venosa e inyecciones para avanzados	Noviembre 2008	Enero 2009	A

Laboratorio de Cirugía Experimental y Técnica Quirúrgica

Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
1.- Solicitar la dotación de equipo de cómputo portátil, proyector e impresora para uso exclusivo en el área.	Noviembre 2008	Noviembre 2008	
2.- Dar seguimiento a la solicitud	Enero 2009	Enero 2009	A
3.- Recibir el equipo e instalarlo	Marzo 2009	Marzo 2009	A

ESTADO DE ACCIONES DE MEJORA



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN
"Luz, Ciencia y Verdad"

Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias I y II

Laboratorio	Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias I y II	Reforzar el conocimiento del sistema de gestión de calidad con el personal del Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias. 1. Elaborar un tríptico informativo	Diciembre de 2008	Enero 2009	A
	1. Distribuir tríptico informativo	Diciembre de 2008	Enero de 2009	A

ESTADO DE ACCIONES DE MEJORA



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN
"Luz, Ciencia y Verdad"

Laboratorio de Dietología

Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
Solicitar a las autoridades materiales y equipos	27 de agosto de 2008	27 de agosto de 2008	C
Solicitar el acondicionamiento del laboratorio	25 de septiembre de 2008	30 de septiembre de 2008	

Laboratorio de Intervención Múltiple

ESTADO DE ACCIONES DE MEJORA

AM-FMED-LEIM-01: Formación continua del personal del Laboratorio.

Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
1.- Realizar un análisis de las necesidades que en cuanto a formación y actualización tiene el personal del laboratorio y de acuerdo a ello realizar una búsqueda intencionada de opciones de cursos.	Septiembre 2008	Octubre 2008	C
2.- Ofertar diversos cursos y/o talleres de actualización que respondan a las necesidades detectadas.	Enero 2009	Julio 2009	A
3.- Gestionar con las autoridades correspondientes el apoyo para acudir a diversos cursos y/o talleres de actualización ofertados en otras instituciones.	Octubre 2008	Diciembre 2008	A

Laboratorio de Intervención Múltiple

ESTADO DE ACCIONES DE MEJORA

AM-FMED-LEIM-02: Adquisición de material y equipo.

Descripción	Inicio	Término	Cumplimiento
1.- Realizar un análisis de las necesidades que en cuanto a equipamiento de materiales e insumos requiere el laboratorio.	Septiembre 2008	Septiembre 2008	C
2.- Gestionar la adquisición del material requerido con las autoridades correspondientes.	Septiembre 2008	Octubre 2008	A



REVISIÓN DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD



REVISIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD

Satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios con eficacia, competitividad y mejora continua de sus procesos internos, permitiendo un mayor acercamiento con la sociedad, para ser una universidad con trascendencia social, con presencia y reconocimiento local, regional y nacional.



CUMPLIMIENTO A OBJETIVOS DE CALIDAD

- 1.- Impulsar el prestigio de la facultad de Medicina mejorando los indicadores de docencia, investigación y extensión de los servicios, a través de un sistema de calidad.
- 2.- Mejorar la calidad de las funciones sustantivas de la Facultad, mediante el fortalecimiento de sus servicios de sus laboratorios.
- 3.- Consolidar la presencia y pertinencia de la Facultad de Medicina mediante acciones que promuevan la calidad de vida, el desarrollo humano y la protección del ambiente.



CAMBIOS QUE PUEDAN AFECTAR AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

- 1.- Resultados del proceso de acreditación de la Licenciatura en Nutrición por el CONCAPREN.
- 2.- Contar con el equipo multidisciplinario completo (Psicólogo y otros Médicos).
- 3.- Contar con el equipo de medición y audiovisual solicitado (Tanita, softwares, cañón, computador portátil, etc).
- 4.- Contar con los medios de promoción de la Unidad Cardio-metabólica (logotipo, campaña de promoción, video promocional, material didáctico, etc.)



RECOMENDACIONES PARA MEJORA

- 1.- Contar con la visita de verificación de la Comisión de Seguridad e Higiene de la Facultad de Medicina con el propósito de identificar las áreas de oportunidad para mejora.
- 2.- Contar con la colaboración de un médico pediatra tres horas por semana para la atención a niños en edad escolar.
- 3.- Establecer un curso de verano integral e interdisciplinario para niños en edad escolar en el mes de julio.
- 4.- Que la Unidad Cardio-metabólica sea un espacio de rotación permanente para los residentes de la Especialidad de Medicina del Deporte.
- 5.- Establecer a cada semestre dos cursos sobre preparación de alimentos para pacientes de las diferentes patologías atendidas en la Unidad.