



CAPILLA ALFONSO  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



**SUBDIRECCIÓN DE  
PLANEACIÓN Y  
DESARROLLO**

Las principales actividades fueron: apoyar a la dirección en los procesos de evaluación, acreditación y aseguramiento de la calidad en las actividades académicas y asistenciales, además de apoyar a los profesores para su ingreso y permanencia en el programa PROMEP.

**Programas de Acreditación:**

Reacreditación por el Comité Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM).

En coordinación con la Subdirección de Pregrado y el Comité de autoevaluación, en el mes de febrero del 2002 se inició con el proceso de analizar y contestar los indicadores enviados por la COMAEM para obtener la reacreditación del programa de Médico Cirujano y Partero, este consistió en dar seguimiento a las recomendaciones que habían sido enviadas por esta organización a nuestra Institución, así mismo se actualizaron las respuestas a los indicadores.

Cada una de estas respuestas debieron ser sustentadas con la documentación comprobatoria correspondiente, las principales actualizaciones de las respuestas a los indicadores fueron:

- Actualización de cada uno de los Manuales de Normas y Procedimientos de los 52 departamentos y Servicios.
- Elaboración del Mapa Curricular y Plan de estudios.
- Reestructuración del programa del Internado Rotatorio de Pregrado por Competencias Clínicas con la formación de un expediente o portafolio para cada

uno de los estudiantes de 4o, 5º y 6º años de la carrera que incluye una forma de evaluación por los profesores responsables.

- Creación del Centro de apoyo Académico y Psicopedagógico y Tutorías para los estudiantes de pregrado.
- Revisión de los expedientes de los profesores.
- Inicio del Plan de Seguimiento de Egresados.

Toda esta información fue enviada por escrito y en formato electrónico al comité evaluador de la COMAEM en el mes de julio del 2002.

Posteriormente se coordinó en conjunto con la Subdirección de pregrado la visita de los verificadores de la COMAEM, los días 10,11 y 12 de octubre del 2002, durante esta visita los verificadores constataron que la información enviada fuera congruente con lo observado mediante visitas a las áreas físicas de la Facultad, así como mediante entrevistas con profesores y alumnos de la Facultad y Hospital Universitario en diferentes horarios de clases y guardias.

#### *Evaluación de los Comités Interinstitucionales de Educación Superior (CIEES).*

En coordinación con las Subdirecciones de Pregrado M.C.P. y Q.C.B., y de Posgrado; en el mes de abril se enviaron las respuestas a las recomendaciones de los CIEES para las carreras de Médico Cirujano y Partero, Químico Clínico Biólogo y los Programas de Posgrado, incluyendo las Especialidades Médicas, las Maestrías y los Doctorados.

El proceso consistió en entrevistas con los responsables de cada uno de los programas y en el envío de las recomendaciones que los CIEES hicieron a sus programas para que contestaran, dando a cada respuesta su justificación y la operabilidad de la misma.

Dichas respuestas y su documentación correspondiente fueron enviadas en el mes de abril del 2002.

En el mes de noviembre del 2002 el Comité de Pares evaluó el material escrito y además se reunieron con el Comité de Autoevaluación para discutir las respuestas, posteriormente emitieron el veredicto de la evaluación que fue la aprobación de todos los programas con clarificación de 1.

#### *Revisión Curricular por el Comité Internacional Evaluador de Harvard Medical School.*

En coordinación con la subdirección de Pregrado y el Comité de Autoevaluación se coordinó la primera visita del comité Evaluador de Harvard Medical School dirigida a revisar, los programas académicos de los primeros tres años de la carrera, se les proporcionó la información correspondiente por escrito y posteriormente, los días 5,6 y 7 de diciembre recibimos la primera visita de dicho comité, durante ésta los evaluadores visitaron el área física de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario, además de sostener entrevistas con un jefe de un departamento, elegido al azar, de las asignaturas de primero, segundo y tercer año de la carrera, así como con alumnos de las mismas áreas, además de sostener reuniones de discusión con el comité de autoevaluación sobre las metodologías pedagógicas de nuestra

Institución, para posteriormente enviar las recomendaciones correspondientes para un futuro proceso de equivalencias académicas.

#### **PROGRAMA INTEGRAL DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL v2.0 PIFI v2.0**

La Subdirección de Planeación y Desarrollo de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario "Dr José Eleuterio González" de la UANL, a través del Comité de Autoevaluación realizó un diagnóstico de las fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad de la dependencia tomando como base los indicadores establecidos por la COMAEM.

La forma como se procedió para la elaboración del Programa Integral de Fortalecimiento Institucional, PIFI v2.0, consistió en llevar a cabo reuniones de trabajo con los profesores de los distintos Cuerpos Académicos con el propósito de dar a conocer los lineamientos para la formulación de acciones estratégicas orientadas a fortalecer los programas académicos del pre y posgrado, así como aquellos orientados a la consolidación de los Cuerpos Académicos y de sus profesores.

Al respecto, uno de los principios acordados en dichas reuniones de trabajo consistió en formular un proyecto integral de planeación en el cual se expresen las necesidades en materia de superación del profesorado; infraestructura de apoyo académico; revisión y adecuación de insumos, procesos y resultados educativos; realización de acciones estratégicas para el desarrollo de la dependencia; el programa general de construcción, así como para el desarrollo y fortalecimiento del posgrado; necesidades presentadas con anterioridad en el Programa Integral de Fortalecimiento del Posgrado, PIFOP.

Es importante hacer notar que, desde su fundación, nuestra DES articula el binomio Escuela-Hospital en donde los Cuerpos Académicos atienden tanto al pregrado como al posgrado; por tanto las acciones estratégicas son comunes y benefician a ambos tipos educativos.

En consecuencia, se instrumentó el modelo denominado "Proceso para la Formulación del PIFI 2.0 a partir del PIFI 1.0"; en el cual los profesores de los Cuerpos Académicos recomendaron formular acciones estratégicas para incrementar la consolidación de un mayor número de Cuerpos Académicos.

Por tanto, se acordó el establecimiento de las siguientes prioridades para la DES:

- Diseñar estrategias para la sustitución del personal académico que, para el año 2006, se encontrará en proceso de jubilación; así como insistir en la regularización de plazas no reconocidas por la institución.
- Otorgar becas a nuestros académicos para que obtengan el grado de doctor y la habilitación necesaria para constituirse como líderes académicos en su línea de investigación.
- Estimular una mayor productividad científica de nuestros académicos, en los ámbitos nacional e internacional, mediante la publicación de libros, capítulos, artículos en revistas indexadas; producción de patentes, adaptaciones, mejoras y desarrollo tecnológicos; elaboración de reseñas, reportes técnicos y notas

periodísticas, así como la presentación de trabajos en reuniones científicas.

- Aumentar la incorporación de profesores en el Sistema Nacional de Investigadores y mejorar el nivel de los que actualmente pertenecen a este sistema.
- Continuar con la política de revisar y modificar los planes y programas de estudios cada cinco años y los contenidos de las materias en forma permanente.
- Ampliar la cobertura del programa de tutoría a alumnos de pre y posgrado.
- Incrementar la movilidad académica con el propósito de enriquecer la calidad de los programas de pre y posgrado.
- Fortalecer la formación pedagógica del personal académico.
- Diseñar estrategias para llevar a cabo un programa formal de seguimiento de egresados para valorar el impacto, pertinencia y calidad de nuestra oferta educativa en el entorno.
- Continuar con la modernización de la infraestructura de apoyo académico.
- Elaborar un Plan Maestro de Construcción y/o Remodelación que considere las necesidades futuras de los Cuerpos Académicos.

Finalmente, se hace notar que un rasgo característico en la formulación del PIFI v2.0 consistió en la amplia participación de líderes académicos en la definición de prioridades y proyectos estratégicos que contribuirán a cumplir con las metas establecidas en la Visión y Misión de la Facultad de Medicina, en congruencia con la Visión de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

La formulación del plan se dividió en dos fases un plan de desarrollo de áreas prioritarias y un segunda fase del plan de desarrollo de la dependencia a mediano plazo donde se incluyeron cada una de las necesidades de los Departamentos y Servicios que integran nuestra Dependencia.

Se estima que, al año 2006, el monto de recursos necesarios para consolidar la buena calidad de nuestros programas, implica un costo total de \$ 600.5 millones de pesos (esta cantidad no considera el costo de la regularización, sustitución y contratación de personal académico).

DISTRIBUCIÓN DE LAS PRIORIDADES Y ACCIONES ESTRATÉGICAS							
Prioridad	Acciones Estratégicas	2002	2003	2004	2005	2006	Total*
1	Centro de Ev y Adiestramiento Médico Qx	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	3.3
2	Construcción y remodelación	0.0	30.2	9.4	5.1	2.7	47.4
3	Equipamiento de labs de apoyo a la enseñanza	0.0	27.9	12.8	2.2	3.2	46.1
4	Equipamiento de laboratorios de investigación	0.0	97.4	56.0	49.6	90.8	293.8
5	Retención Estudiantil	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
6	Seguimiento de Egresados	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.8
7	Desarrollo de Habilidades Docentes	0.0	1.2	0.4	0.4	0.5	2.5
8	Becas para doctorado	5.1	13.3	17.6	14.6	8.2	58.8
9	Congresos	27.0	27.0	27.0	27.0	27.0	135.0
10	Estancias	0.0	1.0	0.9	0.7	0.6	3.2
11	Profesores visitantes	0.2	1.7	1.5	1.3	1.3	6.0
12	Acervos bibliográficos	0.0	1.1	1.0	0.6	0.8	3.5
13	Regularización de plazas de profesores	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
14	Sustitución de plazas por jubilación	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
15	Creación de nuevas plazas	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d
	<b>Total</b>	<b>32.3</b>	<b>205.0</b>	<b>126.6</b>	<b>101.5</b>	<b>135.1</b>	<b>600.5</b>

(\*) Cifras en millones de pesos.  
(n.d) No disponible. El cálculo de estas cantidades se establecerá a partir de los tabuladores vigentes en la institución y pasarán a formar parte del presupuesto regular de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

### PROMEP:

Se difundió entre todos los profesores las dos convocatorias para inscribirse o renovar el perfil PROMEP, además se impartieron dos talleres prácticos en el Club de Informática para facilitar a los profesores el llenado del formato electrónico indispensable para acceder al Sistema PROMEP.

A la fecha el estado que guardo el profesorado de tiempo completo en PROMEP es:

- 139 profesores con perfil vigente (68.81%)
- 63 sin perfil (31.18%)
- Termina su vigencia en 2002 - 17 (12.23%)

### ISO 9001

Se inscribió al Hospital Universitario y Facultad de Medicina en el El programa de certificación a la calidad ISO 9001 en los siguientes macroprocesos:

- Urgencias
- Tococirugía.
- Admisión.
- Hospitalización.
- Quirófano.
- Así como las áreas administrativas de la Facultad de Medicina.

Se terminó con la fase de planeación y se inició con la revisión documental incluida en los Manuales de Normas y Procedimientos de los Departamentos y Servicios involucrados en estos macroprocesos iniciando en el Departamento de Urgencias, así mismo se han realizado entrevistas personales con los Jefes de estas áreas para recopilar la información necesaria y establecer las formas en las que contribuyen para el éxito del proceso de atención al paciente.

Se tiene contemplado terminar con la revisión documental y solicitar el proceso de verificación para finales del año 2003.

### Comité Estatal de Calidad:

En coordinación con la Subdirección administrativa del Hospital Universitario durante todo el año se ha participado activamente en las reuniones del Comité Estatal de Calidad y a la Cruzada Nacional de Calidad de la SS.

Los primeros indicadores de calidad en Salud están orientados a medir la satisfacción al usuario, para medir estos indicadores se han realizado encuestas de salida en todas las áreas de Consulta externa y del Departamento de Urgencias, utilizado metodología estadística que nos permite seleccionar el tamaño de la muestra y además se aplican las encuestas en diferentes días de la semana y en el caso de Urgencias también se toman en cuenta los tres horarios. En términos generales al igual que otras Instituciones de Salud; la satisfacción de los usuarios que utilizan nuestros servicios es mayor al 90% en cuanto al tiempo de espera para recibir atención y la información recibida por el paciente, es importante resaltar que en base a los resultados de estas encuestas hemos detectado prolongados tiempos de espera en algunas consultas que se encuentran por arriba del indicador nacional, por lo que es nuestra prioridad iniciar con una reestructuración de la programación de citas de las diferentes consultas para mejorar este parámetro.