

Nombre del alumno:

Andrea corzo arce

Nombre del profesor:

Lic. Rubén Eduardo

Licenciatura:

8vo cuatrimestre enfermería semiescolarizado grupo C

Materia:

Calidad en los servicios de enfermería

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“Unidad III Y Unidad IV”

UNIDAD III

LA MEJORA DE LA CALIDAD

3.1 LA CADENA CLIENTE PROVEEDOR:

La cadena cliente-proveedor se define como la relación que existe entre las personas beneficiarias de un proceso o compradores (los clientes) y las que crean las entradas o entregan el resultado de dicho proceso (los proveedores).

La cadena cliente proveedor tiene un proceso, por ejemplo:

- ✓ El comprador y el proveedor son absolutamente responsables de aplicar el control de calidad correspondiente durante todo el proceso.
- ✓ El comprador debe dar una información precisa y adecuada sobre sus necesidades exactas y lo que quiere que el proveedor le entregue.

Clientes y proveedores han de acordar previamente los sistemas de control, evaluación y testeo. El acuerdo entre ambas partes debe incluir los procedimientos a abordar en caso de posibles discrepancias en el proceso.

Proveedores y clientes han de llevar un control de todas las actividades del proceso: pedidos, planificación de la producción e inventarios, trabajos y procesos, de forma que la relación se lleve a cabo de forma satisfactoria.

3.2 LOS GRUPOS DE MEJORA DE CALIDAD:

Son equipos de trabajo dedicados a la mejora constante de la calidad. La idea del trabajo en grupo se basa en el reconocimiento de que la calidad es competencia de todos y que quienes mejor conocen los procesos de trabajo son quienes los realizan diariamente.

Los Grupos de Mejora tienen como misión identificar, analizar y proponer soluciones a

ineficiencias del propio trabajo o actividad. En organizaciones medianas o grandes suelen estar constituidos por personas de diferentes unidades y perfiles profesionales.

Generalmente son equipos "temporales" que se concentran en el análisis que realizan de sus propios procesos de trabajo y las propuestas que logran llevar adelante para mejorar dichos procesos.

Cómo trabaja un Grupo de Mejora

Todo grupo debe contar con un Secretario (Facilitador) que actúa como líder y coordinador del grupo (convoca reuniones, lleva el orden del día, recoge los acuerdos, modera las reuniones, etc.).

Cómo elaborar los proyectos de cambio.

La metodología plantea una primera parte que es la planificación del cambio que se quiere lograr y una segunda que es la propia aplicación de los ciclos de mejora o ciclos PHEA.

UNIDAD IV

EL CONTROL Y LA EVALUACION COMO PARTE DE LA ADMINISTRACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA.

4.1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN.

PROCESO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD A TRAVÉS DE INDICADORES:

Es un derecho del paciente recibir atención de calidad y garantizarla es un imperativo de las instituciones del sistema nacional de salud.

La evaluación de la estructura se dirige hacia el marco en el cual se encuentra el apoyo de la institución de salud, es decir, qué tipo de recursos son los que utiliza para desarrollar sus funciones y satisfacer la demanda de sus servicios.

La evaluación del proceso incluye todos los métodos que se realizan para reconocer, diagnosticar y establecer ciertas acciones directas o indirectas que contribuyan a alcanzar las metas de la institución.

La calidad deberá ser evaluada tomando como premisas el grado de compromiso en la política pública y los servicios ofertados de los elementos legales y reglamentarios, y de las competencias demostradas al brindar el servicio por parte del prestador privado o público, comparados con el grado de satisfacción manifestado por los usuarios a partir del instrumento de medición de la satisfacción y, en su caso, por las auditorías tanto contables como administrativas. Hablar de calidad en los servicios de atención médica es identificar a la política pública como el requisito que, sin duda, deberá garantizar los derechos humanos de los usuarios.

Hay indicadores que se empleen para la valoración de la estructura, proceso y resultados, deben estar sujetas a los siguientes criterios, por ejemplo: pertenencia, sensibilidad, especificidad, validez, confiabilidad, y comprensibilidad.

De la clasificación se sabe que en los indicadores dependiendo de su formulación y aplicación se puede evaluar eventos, procesos y actividades o cada uno de sus componentes y de esta forma se plantean los indicadores estructura, proceso y resultado dentro de los indicadores de resultado se identifican los indicadores centinela, trazadores, basados en la opinión del cliente, indicadores negativos y positivos.

4.2 REGISTROS Y FORMAS DE EVALUACIÓN:

Los registros clínicos de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud, su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

4.3. SUPERVISIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

La supervisión en Enfermería es, por lo tanto, una de las responsabilidades más grandes que puede ejercer un profesional.

La supervisión pretende conseguir que los servicios que se prestan y la idoneidad de los procedimientos que se utilizan, sean los que generen el máximo beneficio para el usuario y la comunidad y asegurar que todos los cuidados se presten con la mayor calidad y los recursos adecuados para el mejor costo-beneficio.

Entre las funciones principales de una supervisión están: planificar, apoyar y dirigir la gestión del cuidado.

Según la profesional, todo supervisor debe responder a las actividades planificadas en su agenda o plan de trabajo, además de estar pendiente del llamado que se le hace de diferentes servicios relacionados con asistencia y puntualidad.

También debe hacer un recorrido para verificar precisamente la asistencia del personal, la condición de los servicios, las cargas de trabajo, la complejidad de los pacientes que se deben atender, detectando riesgos en la gestión, así como valorar necesidades de recursos materiales, de equipos y humano que permitan ejecutar las gestiones como corresponde, mencionó la docente.

La comunicación asertiva debe prevalecer en esta figura para así evitar conflictos y saber manejar los que se presenten, pero ante todo es importante hacer señalamientos con respeto a todas las personas tanto usuarios como a profesionales que se tengan a cargo.

BIBLIOGRAFIA

ALBRECHT, Karl.- La revolución del servicio. Legis Editores S.A. 1992.

HARRINGTON. H. James. - Mejoramiento de los procesos de la empresa. Ed. Me. Graw Hill.

Santafé de Bogotá, 1992. CAICEDO ESCOBAR, Carlos.- Gerencia estratégica y mejoramiento contfnuo.

Dennis, SMITH, David.- Como gerenciar la calidad total, Legis editores 1991. HERDA,

Alvaro.- Apertura. Nuevas tecnologfas y empleo. Editorial Fes. 1992. ISHIKAWA, K.- ¿Qué es

el control de calidad?Editorial norma, Bogotá 1991. FREED, David.- La gerencia estratégica.

Legis, editores, 1990. CIE.- Calidad. Costos. Enfermerfa. Ola internacional de enfermerla. Bogotá 1993.

Kerouac 5, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona- . Masson; 1996.

Collieie MF. Promover la vida. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1993.

Cortina A, Arroyo MP, Torralba MJ, Zugasti J, Ética y legislación en enfermería. Madrid: McGraw Hill interamericana; 1997.

Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6* ed. Madrid: dsevier; 2007.

Neii RM, Watson J Filosofía y ciencia del cuidado. Fn: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería.

6a ed. Madrid: Elsevier: 2007.

Watson J. Watson's caring theory. University of Colorado. Health Sciences Center. School Nursing. [En línea] [Fecha de acceso: 28 de septiembre de 2008]. URL disponible en: <http://www2.uchsc.edu/son/caring/content/backandhiStory.Asp>

Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Barcelona:

Alertes; 1999.