



Mi Universidad

ENSAYO

Nombre del Alumno: *Gabriela Pérez Pérez.*

Nombre del profesor: *D.A Nelva Gálvez García.*

Nombre del tema: *ISO 9000 y Sistemas de Acreditación de Establecimientos de Atención de la Salud.*

Nombre de la Materia: *Administración de la Calidad en los Sistemas de Salud.*

Nombre de la Licenciatura: *Maestría en Administración en Sistemas de Salud.*

Parcial: *Uno.*

Cuatrimestre: *Cuarto Cuatrimestre.*

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de octubre de 2022.

INTRODUCCIÓN

ISO 9001 es una norma la cual es apoyada por un número considerable de organizaciones, avalada por sistemas de gestión de calidad que da un significado al desarrollo y la implantación de estándares en diferentes organizaciones.

Sus fundamentos son la base racional porque sustenta el sistema de calidad como una herramienta que ayuda a que los clientes a tengan satisfacción en sus necesidades, como lo manifiesta con especificación del producto y como requisito al cliente, los cuales se establecen por los clientes o sea por la organización, aceptando al producto con expectativas que con el tiempo van cambiando, surgiendo competencias y avances técnicos donde mutuamente se debe mejorar las organizaciones

El enfoque sistémico de calidad lleva acabo análisis como los requisitos del cliente, definiendo procesos que consiguen un proceso bajo control. Cuando existe un sistema de gestión de calidad en una entidad, contribuye confianza en los clientes y en la organización como capacidad de abastecer productos, proyectos de confianza, capacidad, calidad y trabajo para el proceso.

El enfoque se basa en el proceso que transforma los recursos entrantes en salidas identificando y gestionando procesos en su interacción.

Las políticas y los objetivos de la calidad van a constituir un punto de referencia el cual dirige la organización. Estos objetivos deben ser coherentes y consistentes.

El papel de alta dirección en el sistema de gestión de la calidad ISO 9001 a través del liderazgo y acciones propiciara un ambiente donde los trabajadores estén involucrados en el propio sistema.

En la alta dirección los principios de calidad se desempeñan funciones, entre ellas mantenimiento de una política con objetivos de calidad, concienciación, mantenimiento, motivación, participación, asegurando que el sistema es eficiente y eficaz, revisando y evaluando el sistema donde se toman decisiones enlazando las acciones del sistema de gestión de calidad.

El valor de la documentación permite la comunicación de los propósitos y la firmeza de las acciones. La evaluación del sistema de calidad se hace en diversas formas como auditoria, revisiones y autoevaluación.

La mejoría continúa incrementando probabilidades del aumento en la satisfacción de los clientes, en los análisis, evaluaciones, oportunidades, alternativas, evaluación de resultados y formalización de cambios.

La metodología y estrategias que implementa ISO 9001 ayudan a tener una planeación de estrategia donde define visiones, metas, objetivos y una alineación de estrategia.

DESARROLLO

La metodología del proceso realiza una revisión inicial de un diseño de documentación, implantación, una auditoría interna, una implantación, y un proceso de certificación

Kanshi Kari menciona “Una metodología japonesa pretende que se lleve a cabo una demostración de las estrategias, análisis Stakeholders, alcances, documentación de procesos e interrelación de procesos” (García., Septiembre-diciembre 2022).

En México la Certificación de Establecimientos de la Atención Médica Uniforme se le otorga la acreditación por la organización, mencionando que da “Inicio en 1999 como instrumento de evaluación para apoyar el mejoramiento del Sistema Nacional de Salud” (García., Septiembre-diciembre 2022), así con ello se van modificando los enfoques, métodos e instrumentos dirigido hacia hospitales sea de manera pública o privada operando por agencias privadas.

En el año 2008 se crea el Sistema Nacional de Certificación de los Establecimientos de Atención Médica, con el objetivo de incentivar la certificación e incrementar la demanda. En 2009 el CSG adopta estándares para la acreditación de hospitales y con ello se evaluó los procesos. En 2014 se difunden los estándares de atención estomatológica y en el año 2015 se publican ediciones de estándares para la salud de calidad y seguridad. Los requisitos de los convenios se establecen en instancias principalmente públicas. Los procesos de certificación se comprenden por inscripción, autoevaluación, auditoría y el dictamen que con ellos se clasifican los establecimientos como certificados y no certificados.

Hasta el día de hoy el SINACEAM cuenta con subsistemas, como la certificación de la atención médica, investigación, indicadores, métodos, estándares de evaluación junto con la articulación de SINACEAM y ética.

Los subsistemas se van interrelacionando con objetos que otorgan una ventaja competitiva, junto con los establecimientos que se diseñan, implementan y se desarrollan con el modelo de seguridad del paciente a través de capacitaciones, asesorías, coordinación y dirección del SINACEAM.

Para la administración y transformación se establece un eje que garantiza la calidad de atención y con esto contribuye a que haya fortalecimiento en la cobertura. “Las bases para la evaluación de la calidad de atención en las unidades médicas del sector salud fueron publicadas en unidades médicas” (García., Septiembre-diciembre 2022).

La comisión nacional de certificación de hospitales, no pudo ser certificado por los establecimientos de salud. Con el cumplimiento de los estándares de calidad y la seguridad del paciente, con estructura, procesos y resultados, teniendo como fases de inscripción, autoevaluación, auditoría, dictamen, funcionamiento y no contar con procedimientos administrativos.

La fase de certificación se da por la evaluación de estándares que se centran en los pacientes, concentrándose en gestión, metas internacionales, seguridad de los pacientes y estándares que sean calificados como una autoevaluación del hospital rastreador de sistemas.

La cancelación o diferimiento por parte del hospital, se establece en los procesos de certificación donde se informa la cancelación del documento, el cual va firmado por el secretario de salubridad general. El dictamen en el proceso de certificación una vez revisado el informe de auditoría la comisión para la certificación de establecimientos de atención médica, dictaminan con licencias sanitarias, avisos de funcionamiento, no contando con procedimientos administrativos que tienen que cumplir estándares para que se presten los servicios de una atención médica.

Para mantener una vigencia del certificado durante el plazo de comisión del hospital, se deberá mantener el nivel de calidad de acuerdo a los resultados en proceso de certificación, demostrando en las auditorías que aleatoriamente se proporcionará el programa de consejo de salubridad general.

La evaluación hacia los hospitales por parte del consejo de salubridad general, se debe asumir responsabilidades en la seguridad del paciente, como una misión organizada, brindando atención médica que se centre en las necesidades de cada paciente, respetando los derechos del paciente y con ello sean partícipes de su procedimiento, contando con el personal y cantidad adecuada, con la implementación de los procesos de atención estandarizada, con criterios de seguridad hacia los pacientes que se atienden disponiendo espacios, insumos, equipo en buenas condiciones, para que con ello se garantice un ambiente seguro, con gestiones de calidad de atención médica y seguridad en los pacientes con condiciones óptimas, deseándole mayor seguridad y satisfacción del personal con una buena atención planificada y efectiva.

Los alcances de la acreditación en salud va a constituir una herramienta eficaz para que se evalúe la gestión de los procesos, detectando errores, deficiencias, áreas de mejoría, como sistema de calidad utilizando los resultados obtenidos. Los alcances más complejos de SGC se dan ante situaciones de externalización en el proceso de la organización, ante centros de servicios, productos y servicios realizados los cuales deben ser claros, no engañosos para que haya alcance en los procesos y controles de la organización.

El alcance de la certificación de la SGC tiene como consecuencia decidir por la organización, someter la certificación, jugando un papel importante en ámbitos regulatorios, estableciendo alcances de manera fiable y no engañosa, uno de sus ejemplos es que incluye un estándar normativo el cual no está incluido en la auditoria, porque es demasiado amplio, conteniendo productos y servicios poco realistas, no pudiendo ser comprobado e incluyendo declaraciones de Marketing o promoción.

El alcance en términos de SGC y certificación identifica las partes de una organización que ha sido certificada con la norma ISO 9001. La acreditación en las organizaciones de salud buscan una garantía a los usuarios en un servicio de salud, con condiciones de calidad, humanización y efectividad, generando confianza hacia los clientes sobre los resultados que alcances procesos de asistencia y de manera administrativa. Garantizar un servicio de salud que cumpla características del sistema obligatorio con garantía de calidad de atención de salud, como oportunidades, accesibilidad, seguridad, pertinencia, continuidad, coordinación, efectividad, información y competencia.

Las limitaciones más frecuentes se dan como la falta de dedicación y tiempo dándose por parte del personal, falta de coherencia de un sistema de organización e indicadores, compromiso, liderazgo, recursos y planificación estratégica.

CONCLUSIÓN

Para concluir con el ensayo las normas ISO 9001 nos hace referencia a la calidad a nivel mundial, porque permite que las organizaciones se estandaricen y se mejore los procesos tanto en funcionamiento y el reconocimiento, porque es de vital importancia para la sobrevivencia de las empresas en este caso en el sector salud. Con la aplicación de la norma ISO 9001 implica estar atento sobre lo que requiere el usuario y mantenerlo informado en el avance, resuelto con objetivos.

La importancia del sistema de gestión de calidad en los servicios de salud, se basa en estrategias de un mejoramiento de manera continua con requisitos normativos para asegurar una atención de salud acorde a las necesidades de los usuarios. Cuando se implementa se aporta grandes y positivos cambios dentro de la organización, sea de manera administrativa y asistencial, con compromiso y dedicación que ayuden, complementen y fortalezcan la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

Puede que hayan obstáculos en el sistema de salud así como la ausencia de métodos, procesos y procedimientos documentados y actualizados, que para ello se establecerán normas para definir metas de resultados, capacitación al personal sobre temas de atención del usuario y con ello se pueda solucionar inconvenientes, implementando de manera correcta el Sistema de Gestión de Calidad con nuevas prácticas e incrementar la satisfacción del usuario.

Bibliografía

García., D. N. (Septiembre-diciembre 2022). *Administración de la calidad en Sistemas de Salud*.