



Nombre del Alumno: LOPEZ ROBLERO LESLY

Nombre del tema: cuadro sinóptico

Parcial: 1

Nombre de la Materia: ADMINISTRACION DE CALIDAD EN
SISTEMA DE SALUD

Nombre del profesor: NELVA GALVEZ

Nombre de la Licenciatura: EN ENFERMERIA

Cuatrimestre: 2

UNIDAD II

**ISO 9000 Y SISTEMAS DE
ACREDITACION DE
ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION
DE LA SALUD.**

Introducción a las Normas ISO 9000.

Fundamentos de los Sistemas de Gestión de la Calidad.

- Base racional. { La base racional es la lógica que sustenta la razón de ser del sistema de calidad.
- Enfoque sistémico de la calidad. { Definir los procesos que van a contribuir a la consecución de productos aceptables para el mismo y mantener dichos procesos bajo control.
- Enfoque basado en procesos. { Un proceso es cualquier actividad que transforma los recursos entrantes en salidas.
- Política y objetivos de la calidad. { Determinan qué resultados son los que desea una organización lograr y ayudan a definir y aplicar los recursos para llegar a ellos.
- Papel de la alta dirección. { La alta dirección se sirve de los principios de la calidad para desempeñar sus funciones.
- Valor de la documentación. { La documentación puede acarrear un incremento de burocracia, a la hora de documentar lo que se hace y hacer lo que se documentó.
- Evaluación de los Sistemas de la Calidad. { Cuando se evalúa un Sistema de Gestión de la Calidad el responsable en cuestión debe conocer que hay cuatro preguntas básicas que deberían hacerse para cada uno de los procesos que van a ser evaluados:
 - ¿Se ha identificado y definido acertadamente el proceso?
 - ¿Se han fijado responsabilidades?
 - ¿El personal es competente?
 - ¿Es el proceso eficaz para lograr los resultados requeridos?
- Mejora continua. { La mejora continua es una práctica llevada a cabo para incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción de los clientes.

ISO9001: Es una norma apoyada por un gran número de organizaciones, está respaldada por unos fundamentos para los Sistemas de Gestión de la Calidad que dan sentido al desarrollo e implantación del estándar en organizaciones de diferente tipología.

Metodologías para la implementación del ISO 9001.

1. Planeación estratégica.
2. Honshi Kanri.
3. Análisis PESAT.
4. Análisis DAFO.
5. Matriz MEFE (Matriz de Evaluación de Factores Externos).
6. Matriz MEFI (Matriz de Evaluación de Factores Internos).
7. Análisis de los Stakeholders.
8. Definición del alcance.
9. Mapeo y documentación de procesos.
10. Interrelación de procesos.

Metodología del proceso.

- Revisión Inicial.
- Diseño de la documentación.
- Implantación.
- Auditoría Interna.
- Proceso de Certificación.
 - Fase 1: Visita Previa y Estudio Documental.
 - Fase 2: Auditoría de Certificación.
 - Plan de Acciones Correctivas (PAC)

Programa de certificación de establecimientos de atención médica.

- En México, la certificación de establecimientos de atención médica (EAM) por el Consejo de Salubridad General (CSG) equivale a la acreditación que otorgan organizaciones como la Joint Commission International (JCI).
- Inició en 1999 como instrumento de evaluación para apoyar el mejoramiento del Sistema Nacional de Salud (SNS).
- En 2002 se estableció que el CSG realizara la evaluación, con participación de profesionales de instituciones del SNS, y se incluyeron estándares específicos para evaluar hospitales psiquiátricos y unidades ambulatorias.
- En 2008 se creó el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (Solacean) con los subsistemas de “Articulación con otras instituciones y organizaciones”.
- En 2011 y 2012 se publicaron sendas ediciones de los estándares para hospitales con mejoras en la sintaxis y descripción de elementos medibles.
- En 2014 se difundió la primera edición de estándares para unidades de atención estomatológica y en 2015 se publicaron dos ediciones de los estándares en las que se incluyó el “Modelo del CSG para la atención en salud con calidad y seguridad”.
- En junio de 2007, en la Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM), se aprobó el cambio de nombre del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica a Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM).

A 10 años de su conformación como sistema, SiNaCEAM, cuenta con 7 subsistemas

1. Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
2. Investigación y desarrollo de indicadores, Fortalecimiento permanente de los Evaluadores.
3. Articulación del SiNaCEAM con otras instituciones.
4. Información, Transparencia, Difusión y Promoción.
5. Retroinformación y Continuidad de Objetivos y Metas.
6. Ética.

Naturaleza, Alcances y limitaciones de los sistemas de acreditación.

- Alcances de la Acreditación en Salud.

El proceso de acreditación constituye una herramienta muy eficaz para evaluar la gestión de los procesos, detectando errores, deficiencias y áreas de mejora tanto en el sistema de calidad utilizado como en los resultados obtenidos.

- Definir el alcance del SGC es más complejo en determinadas circunstancias, por ejemplo:

- Ante situaciones de externalización de procesos de la organización.
- Cuando se desarrollan actividades en múltiples localizaciones.
- Ante centros de servicio.
- Cuando se presta/entrega servicio en las instalaciones del cliente.
- Ante productos y servicios realizados en colaboración.
- Ante servicios logísticos.

- Como ejemplos de ámbitos engañosos podemos considerar situaciones en las que:

- El alcance del texto incluye un estándar normativo/ norma que no está incluido en la auditoría.
- El alcance es demasiado amplio o está vagamente definido.
- Listas de productos/servicios que son poco realistas y para la que la organización ni siquiera pueda demostrar disposición del mismo.
- Alcances con indicaciones que no puedan comprobarse.
- Ámbito de aplicación que incluya declaraciones de marketing o promoción.

- Con la acreditación las organizaciones de salud buscan:

- Garantizar a los usuarios un servicio de salud en condiciones de calidad, humanización, y efectividad.
- Generar confianza entre los clientes sobre los resultados.
- Garantizar Servicios de salud que cumplen con las características del Sistema.
- Reconocimiento público en el ámbito de la salud por haber iniciado un proceso de mejoramiento.
- Imagen y credibilidad ante los usuarios y la comunidad en general.
- Aportes significativos al desarrollo de un sector vital para la sociedad.
- Reducir los costos de la no calidad.
- Promover la libertad de elección como eje de la competencia por calidad en el sistema de salud.
- Ser más competitivos y abrir nuevas posibilidades, por ejemplo, exportar servicios.
- Promover una mayor participación del usuario en las decisiones que lo afecten.
- Basar las relaciones de toda la institución en principios y valores.
- Formar líderes en el Mejoramiento Continuo de la Calidad.
- Transformar la cultura Organizacional.
- Comparar y ser referente para la adopción de mejores prácticas.
- Acceso a Incentivos específicos para la calidad superior.