



CUADRO SINÓPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: YONNY ALEXANDER SANTIAGO GARCÍA

NOMBRE DEL TEMA: UNIDAD II

NOMBRE DE LA MATERIA: ADMINISTRACIÓN DE LA CALIDAD EN SISTEMAS DE SALUD

NOMBRE DEL PROFESOR: D.A NELVA GÁLVEZ GARCÍA

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

CUARTO CUATRIMESTRE

bibliografía:

- **Antología UDS administracionde la calidad en sistemas de salud**

UNIDAD 2

ISO 9000 Y SISTEMAS DE ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD



*introducción
a la norma
ISO 9000
6124*

ISO 90001: 2015
establece los
requisitos de un
sistema de gestión
de calidad

objetivos

el SGC gestiona los procesos que interactúan y los recursos que se requieren para proporcionar valor y lograr los resultados esperados

características

- posibilita la alta dirección
- optimiza el uso de recursos
- considera consecuencia de decisiones a corto y largo plazo
- proporciona medios en la prevención de productos y servicios

beneficios

- mejorar el desempeño
- base sólida
- capacidad para regular productos y servicios
- satisfacción del cliente

a través de

- enfoque a procesos
- ciclo PHVA
- pensamiento de riesgos

*enfoque a
procesos*

- *permite la organización*
- *planificación de procesos*

ciclo PHVA

asegura que los procesos
cuenten con recursos y se
gestionen adecuadamente

*pensamiento
basado en
riesgos*

- determinar los factores que desvíen los resultados planificados
- controles preventivos
- maximizar oportunidades

*formas de
mejora*

- cambio
- innovación
- reorganización



norma respaldada por fundamentos para los sistemas de gestión de la calidad

objetivo

desarrollo e implementación del estándar en organizaciones de diferente tipología

fundamentos:
1.- base racional

- herramienta que ayuda a acrecentar la satisfacción del cliente

2.- enfoque sistémico de la calidad

- ayuda de valor
- análisis de requisitos cliente
- definir procesos

aporta

- confianza a los clientes
- suministrar productos
- forjar confianza en procesos
- mejora continua

3.- enfoque basado en procesos

proceso:

- actividad que transforma los recursos entrantes en salidas
- enfoque:
- conjunto de actividades de identificación y gestión de procesos

4.- política y objetivos de calidad

determinar que resultado desea una organización y definir y aplicar el recurso

5.- papel de la alta dirección

- instaurar y mantener los objetivos
- fomentar motivación, participación, etc.
- sistema eficaz y eficiente
- evaluar sistema
- tomar decisiones

6.- valor de la documentación

permite la comunicación de los propósitos y la firmeza de las acciones

7.- evaluación de los sistemas de calidad

métodos:

- auditorias
- revisiones
- autoevaluaciones

8.- mejora continua

- *analizar*
- *identificar*
- *buscar alternativas*
- *seleccionar alternativas*
- *evaluar resultados*
- *formalizar cambios*

9.- metodologías tipos:

1. *planeación estratégica*
2. *Honshi kanri*
3. *análisis PESAT*
4. *análisis DAFO*
5. *matriz MEFE*
6. *matriz MEFI*
7. *definición de alcance*
8. *mapeo y documentación de procesos*

10.- interrelación de procesos

- *revisión inicial*
- *diseño de la documentación*
- *implementación*
- *auditoria interna*
- *procesos de certificación*
- *plan de acciones correctivas*



PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA



dio inicio en 1999 como instrumento de medición

en 2002 se estableció que el CSG realizara la evaluación

en 2008 se creó SOLACEAN y en 2016 fue modificada

fases de los procesos de certificación

- inspiración y auto evaluación
- dictamen:
 1. certificado
 2. no certificado
- auditoria

en 2009: fue publicado en el diario oficial de la federación los reglamentos del SINACEAM y de la CCEAM

objetivo

homologar criterios del CSG

para enfocarlos en la seguridad del paciente

darle nivel competitivo

SiNaCEAM

7 subsistemas

1. certificación d establecimientos
2. investigación y desarrollo de indicadores
3. fortalecimiento permanente de los evaluadores
4. articulación del SiNaCEAM con otras instituciones
5. transparencia
6. retroinformación
7. ética

CSG-DGCES y su colaboración

surge el desarrollo y la publicación conjunta para la seguridad del paciente

se integro en 2012: el modelo de seguridad del paciente

del consejo de salubridad general



2.4 NATURALEZA, ALCANCE Y LIMITACIONES DE LA ACREDITACIÓN

busca:

- reducir los accidentes
- mejorar la cultura
- establecer controles de riesgos
- garantizar la seguridad y la protección
- credibilidad de la organización

alcances de la acreditación:

- constituye una herramienta muy eficaz para evaluar la gestión de los procesos

determinación:

- la organización se encarga de determinar y fijar los límites del SGC

el alcance:

- se basa en la naturaleza de los productos y servicios de la organización

ámbitos engañosos

- aplicación marketing
- indicaciones no comprobables
- alcance demasiado alto
- productos pocos realistas

la certificación debe incluir:

- procesos operativos
- alcance del SGC
- acreditación no engañosa

limitaciones frecuentes:

- falta de dedicación y tiempo
- solo se toma interés por la certificación
- falta de coherencia entre lo que se dice y se hace

con la acreditación

las organizaciones de salud buscan

- garantizar los servicios de salud
- garantizar a los usuarios un servicio de calidad
- generar confianza entre los clientes sobre los procesos

