

Universidad del Sureste

CUADRO SINÓPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Alejandra Guadalupe Magaña Jiménez

NOMBRE DEL TEMA:

UNIDAD II: ISO 900 Y SISTEMAS DE ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION DE LA SALUD.

PARCIAL: 1

NOMBRE DE LA MATERIA: Administración de la calidad en Sistemas de Salud

NOMBRE DEL DOCENTE: Nelva Gálvez García

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: Administración en sistemas de salud
4to. Cuatrimestre

Villahermosa, Tabasco, Viernes 13 de Octubre 2023

INTRODUCCIÓN A LA NORMA ISO 9000 6 124

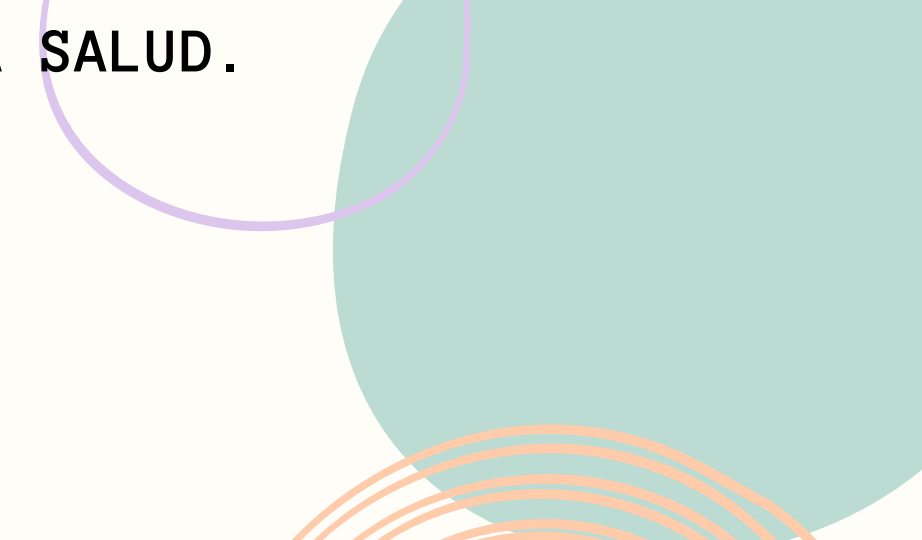
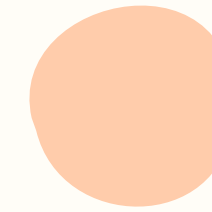
Esta Norma Internacional se basa en los principios de la gestión de la calidad descritos en la Norma ISO 9000. Las descripciones incluyen una declaración de cada principio, una base racional de por qué el principio es importante para la organización.

Los principios de la gestión de la calidad son:

- Enfoque al cliente;
- Liderazgo.
- Compromiso de las personas.
- Enfoque a procesos.
- Mejora.
- Toma de decisiones basada en la evidencia.
- Gestión de las relaciones.

Los beneficios potenciales para una organización de implementar un sistema de gestión de la calidad basado en esta Norma Internacional son:

- a) La capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.
- b) Facilitar oportunidades de aumentar la satisfacción del cliente.
- c) Abordar los riesgos y oportunidades asociadas con su contexto y objetivos.
- d) La capacidad de demostrar la conformidad con requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados.



FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y METODOLOGÍA

La **base racional** es la lógica que sustenta la razón de ser del sistema de calidad, debido a:

- Es la herramienta que ayuda a las organizaciones a acrecentar la satisfacción del cliente.
- Los clientes requieren productos que contengan unas características que satisfagan sus necesidades.
- Tales necesidades se manifiestan en las especificaciones del producto y las conocemos como requisitos del cliente.
- El cliente determinará la aceptabilidad del producto.
- Las necesidades de los clientes y sus expectativas van cambiando con el tiempo.

Enfoque sistémico de la calidad

Es una ayuda de valor para que las organizaciones puedan llevar a cabo un análisis de los requisitos del cliente, 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

El enfoque basado en procesos es un concepto que incluye al conjunto de las actividades de identificación y gestión sistemática de procesos y su interacción.

Política y objetivos de la calidad

Tanto la política como los objetivos de calidad constituyen un punto de referencia para dirigir la organización. 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

Mediante el liderazgo y sus acciones, la alta gerencia propiciará un ambiente en el que los trabajadores estén totalmente involucrados y en el que el propio sistema pueda operar eficazmente.

Valor de la documentación

La documentación es necesaria porque permite la comunicación de los propósitos y la firmeza de las acciones.

Evaluación de los Sistemas de la Calidad

A la hora de evaluar un Sistema de Gestión de la Calidad se puede hacer desde diversas formas o métodos: □

- Auditorías. □
- Revisiones.
- Autoevaluaciones.

Mejora continua

La mejora continua es una práctica llevada a cabo para incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción de los clientes.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS
Y METODOLOGÍA

METODOLOGÍAS
PARA LA
IMPLEMENTACIÓN
EJEMPLOS:

Planeación estratégica

A través de este proceso, se definen la visión, metas y objetivos a lograr por la organización, para marcar el camino a seguir por la misma.

Honshi Kanri

Esta consiste en definir el rumbo estratégico de la organización, desplegarlo en forma de cascada por los diferentes niveles y departamentos de la organización y regresar para poder tener retroalimentación

Análisis PESAT

Esta herramienta nos permite clasificar desde una perspectiva de temas de interés, el propio análisis.

Análisis DAFO

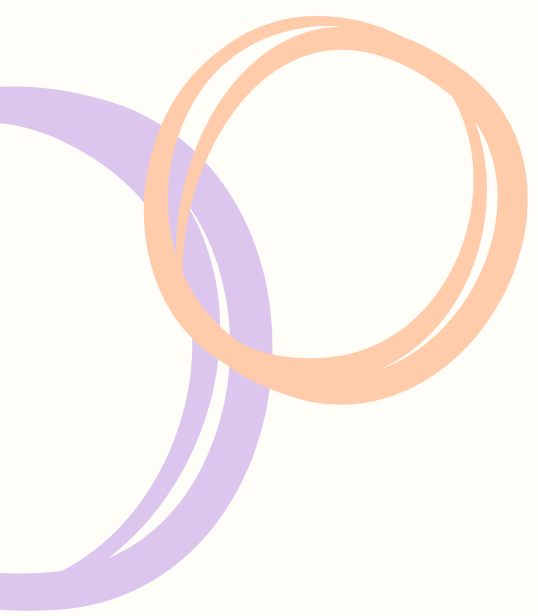
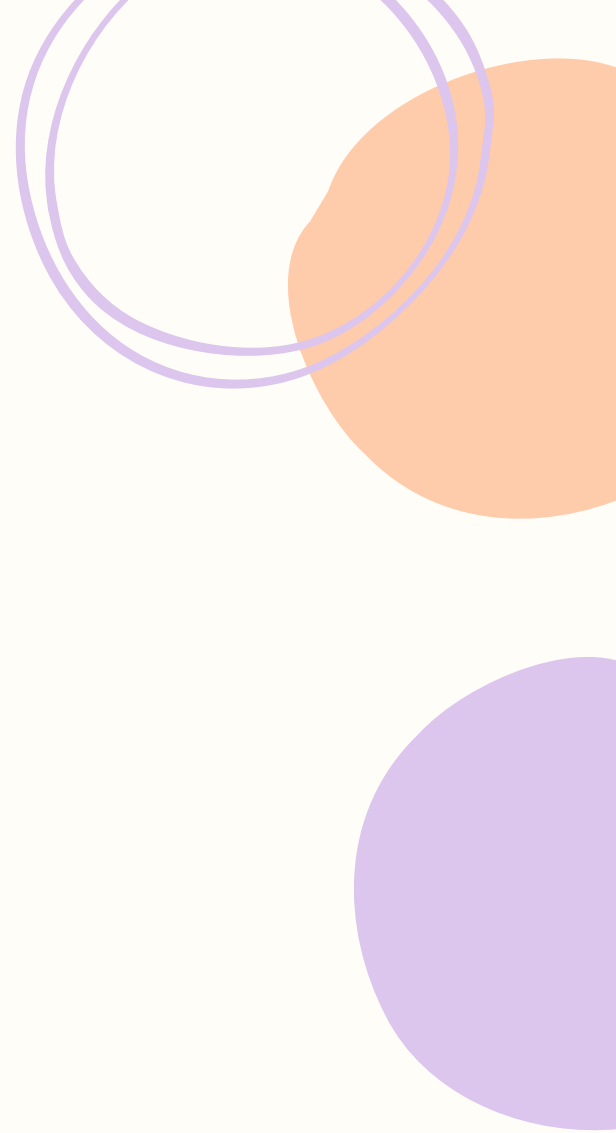
Esta metodología se centra en hacer un reconocimiento a nivel tanto interno, mediante la búsqueda de las fortalezas y debilidades de la organización, como a nivel externo, tratando de adelantarse a posibles amenazas y oportunidades.

Matriz MEFE

Esta herramienta de evaluación es algo más detallada, dándole al análisis un carácter más específico a la vez que cuantitativo.

Análisis de los Stakeholders

Podemos identificar quiénes son las partes interesadas de nuestra organización y permite determinar el nivel de interés que tienen cada uno de ellos así como la influencia que pueden tener sobre nuestra organización.



FUNDAMENTOS TEÓRICOS
Y METODOLOGÍA

METODOLOGIA
DEL PROCESO
EJEMPLOS:

Revisión Inicial

Verificación del estado actual de la organización en cuanto al grado de acercamiento a los requisitos especificados en la norma ISO-9001.

Diseño de la documentación

Realización de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad requerida por la norma ISO-9001.

Implantación

Verificación de la aplicación y utilidad del Sistema de Gestión de Calidad diseñado.

Auditoria Interna

Comprobación del grado de implantación de la norma ISO-9001 en la organización, previa a la Auditoria de Certificación.

Proceso de Certificación

- Fase 1: Visita Previa y Estudio Documental.
- Fase 2: Auditoría de Certificación.
- Plan de Acciones Correctivas.

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.

Los incentivos consistían en promover la certificación como requisito para establecer convenios con otras instancias, principalmente públicas:

- Requisito para que los hospitales privados formen parte de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud.
- Criterio de preferencia como campo clínico para ciclos clínicos e internado de pregrado, aplicable a establecimientos públicos y privados.
- Requisito para renovar la vigencia de la acreditación de hospitales de la Secretaría de Salud.
- Requisito para la participación en premios de calidad que otorgan los gobiernos federales y estatales.

El proceso de certificación comprende tres fases:

- 1) inscripción y autoevaluación.
- 2) auditoría.
- 3) dictamen, a partir del cual se clasifica a los establecimientos como certificados y no certificados.

En el año 2001, se redefinieron los criterios de evaluación y el Consejo de Salubridad General se hizo cargo del proceso de certificación, lo cual se asentó en dos documentos publicados en el Diario Oficial de la Federación, que abrogaron las disposiciones jurídicas que le antecedieron:

- Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
- Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Servicios de Salud, el 22 de octubre de 2003.

NATURALEZA, ALCANCES Y LIMITACIONES DE LOS SISTEMAS DE ACREDITACIÓN

Un sistema de gestión en seguridad y salud debe buscar siempre:

- Mejorar cada día la cultura de seguridad y salud en el trabajo.
- Reducir los accidentes.
- Establecer controles de riesgos para garantizar la seguridad y la protección.
- Cumplir con las leyes.
- Integrarse fácilmente con otros sistemas de gestión.
- Mejorar la credibilidad de la organización.

Alcances de la Acreditación en Salud

El proceso de acreditación constituye un 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.

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 que se alcancen con los procesos asistenciales y administrativos.
- Garantizar Servicios de salud que cumplen con las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.
- Reconocimiento público en el ámbito de la salud por haber iniciado un proceso de mejoramiento continuo hacia la excelencia.

Limitaciones más frecuentes:

1. Falta de dedicación y tiempo por parte del personal con conocimientos y responsabilidad para desarrollar adecuadamente el soporte documental del sistema.
2. Diseño de procesos engorrosos y tratar de copiar.
3. Falta de coherencia entre lo que se dice y lo que se hace.
4. Procedimientos mal explicados y formatos inadecuados para registrar la información necesaria, etc.
5. Falta de un buen sistema de medición organizativa o indicadores.