



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Roberto Carlos Hernández García

Nombre del tema: ISO9000 y sistemas de acreditación de establecimientos de atención de la salud

Parcial: 2ª. Unidad

Nombre de la Materia: Administración de la Calidad en Sistemas de Salud

Nombre del profesor: Nelva Gálvez García

Nombre de la Maestría: Administración en Sistemas de Salud

Cuatrimestre: Cuarto

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez, Chiapas a 14 de octubre de 2023

ISO 9000 Y SISTEMAS DE ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION DE SALUD

INTRODUCCIÓN A LAS NORMAS ISO 9000

SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

SIRVE PARA PROPORCIONAR VALOR Y LLEGAR A LOS OBJETIVOS PLANEADOS, OBTENIENDO LOS MÁXIMOS BENEFICIOS

SE IDENTIFICA LOS OBJETIVOS Y DETERMINA LOS PROCESOS Y RECURSOS CON LOS QUE SE CUENTA PARA LOGRARLOS.
TENDRÁS LA CAPACIDAD DE PROPORCIONAR PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE SATISFAGAN AL CLIENTE, AUMENTAR SATISFACCIÓN DEL CUENTE, TOMAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES, ADOPTA FORMAS DE MEJORA, CORRIGIENDO Y REORGANIZANDO

ENFOQUE A PROCESOS: PLANIFICA PROCESOS Y SUS INTERACCIONES, POR MEDIO DE UNA FUENTE DE ENTRADA, ENTRADA, ACTIVIDADES Y SALIDA, DENTRO DEL ENFOQUE A PROCESOS SE ENCUENTRA EL CICLO PHVA PARA ASEGURAR QUE LOS PROCESOS RECURSOS Y PUEDAN GESTIONAR LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA CONTINUAR CON LA SECUENCIA ADECUADA. MEDIANTE EL CICLO (PLANIFICAR, HACER, VERIFICAR Y ACTUAR).
PENSAMIENTO DE RIESGOS: PERMITE DETERMINAR FACTORES QUE PUEDEN CAUSAR EL DESVÍO DE LOS OBJETIVOS PLANEADOS, CONTROLES PREVENTIVOS Y MAXIMIZAR LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA. LLEVA A CABO ACCIONES PREVENTIVAS, TOMAR ACCIONES.

CICLO PHVA

- 1- PLANIFICA
- 2- HACER
- 3- VERIFICAR
- 4- ACTUAR

FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y METODOLOGÍA

LA NORMA ISO9001 ES APOYADA POR MUCHAS ORGANIZACIONES, ESTA NORMA ES UN FUNDAMENTO PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

CUENTA CON BASE RACIONAL, COMO LÓGICA QUE SUSTENTA LA RAZÓN. CUENTA CON ENFOQUE SISTÉMICO DE LA CALIDAD QUE AYUDA AL VALOR PARA ANÁLISIS DE LOS REQUISITOS DEL CLIENTE, DEFINE PROCESOS DE PRODUCTOS ACEPTABLES Y MANTENER LOS PROCESOS BAJO CONTROL. CUENTA CON ENFOQUE BASADO EN PROCESOS QUE TRANSFORMA LOS RECURSOS ENTRANTES EN SALIENTES. CUENTA CON POLÍTICA Y OBJETIVIDAD DE LA CALIDAD, QUE ES UN PUNTO DE REFERENCIA, DETERMINANDO LOS RESULTADOS QUE SE DESEAN. REALIZA EL PAPEL DE LA ALTA DIRECCIÓN, PROPIONANDO UN AMBIENTE DE INTERRELACIÓN EN LOS TRABAJADORES PARA QUE EL SISTEMA OPERE EFICAZMENTE. SE LE DA VALOR A LA DOCUMENTACIÓN, PORQUE ES NECESARIA PARA PERMITIR LA COMUNICACIÓN DE LOS PROPÓSITOS Y LA FIRMEZA DE LAS ACCIONES. ESTA NORMA EVALUA LOS SISTEMAS DE LA CALIDAD CON APOYO DE AUDITORÍAS, REVISIONES, AUTOEVALUACIONES, DETERMINANDO OPORTUNIDADES DE MEJORA. POR MEDIO DE LA MEJORA CONTINUA INCREMENTA LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.

EXISTEN DIVERSOS METODOS Y ESTRATEGIAS PARA ESTA NORMA

DENTRO DE ESTAS SE CUENTRA LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA QUE DEFINE LA VISIÓN, LAS METAS Y LOS OBJETIVOS PLANEADOS, OTRO METODO ES EL HONSHI KANRI QUE SIRVE PARA DEFINIR LAS ESTRATEGIAS EN FORMA DE CASCADA EN DIFERENTES NIVELES, EL ANÁLISIS PESAT PARA LA SITUACIÓN POLÍTICA, ECONÓMICA, SOCIAL, AMBIENTAL Y TECNOLÓGICA; EL ANÁLISIS DAFO SIRVE PARA EL RECONOCIMIENTO INTERNO BUSCANDO FORTALEZAS Y DEBILIDADES, LA MATRIZ MEFI SIRVE COMO HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN ESPECÍFICO Y CUANTITATIVO, LA MATRIZ MEFI SIRVE PARA ANALIZAR FACTORES INTERNOS Y CUANTITATIVOS DE UNA ORGANIZACIÓN, EL ÁLISIS DE LOS STAKEHOLDERS NOS PERMITE DETERMINAR EL NIVEL DE INTERÉS DE UNA ORGANIZACIÓN, LA DEFINICIÓN DEL ALCANCE INDICA LOS REQUISITOS QUE DEBE QUEDAR DOCUMENTADO EN EL MANUAL DE CALIDAD, EL MAPEO Y DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS QUE SIRVE PARA IDENTIFICAR LOS PROCESOS Y SUS INTERACCIONES DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN Y POR ÚLTIMO LA INTERRELACIÓN DE PROCESOS QUE BUSCA ANALIZAR LAZOS DE UNIÓN EXISTENTES DE LOS DIVERSOS PROCESOS EN UNA ORGANIZACIÓN.

PROCESO

- 1. REVISIÓN INICIAL
- 2. DISEÑO DE LA DOCUMENTACIÓN
- 3. IMPLANTACIÓN
- 4. AUDITORIA INTERNA
- 5. PROCESO DE CERTIFICACIÓN

PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

SINACEAM ES EL SISTEMA NACIONAL DE CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA (SINACEAM)

SIRVE PARA:

- ✓ ARTICULACIÓN EFICAZ
- ✓ INTEGRACIÓN DE ACCIONES
- ✓ PROCESOS SOSTENIBLES Y MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE SERVICIOS

ARTICULACIÓN EFICAZ, INTEGRACIÓN DE ACCIONES, PROCESOS SOSTENIBLES Y MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE SERVICIOS. FASES PARA CERTIFICACIÓN

- 1. INSCRIPCIÓN
- 2. AUTOEVALUACIÓN
- 3. AUDITORIA
- 3. DICTAMEN

LA VIGENCIA PUEDE SER DE TRES A CINCO AÑOS DEPENDIENDO DE LA CALIFICACIÓN GENERAL OBTENIDA Y DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REGLAS DE DECISIÓN

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL EVALÚA LOS HOSPITALES

- 1. ASUMAN LA RESPONSABILIDAD DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
- 2. BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA CENTRADA EN NECESIDADES DE CADA PACIENTE.
- 3. RESPETAR DERECHOS DE LOS PACIENTES.
- 4. CUENTEN CON PERSONAL EN CANTIDAD Y COMPETENCIA.
- 5. TENGAN IMPLEMENTADOS PROCESOS DE ATENCIÓN MÉDICA.
- 6. DISPONGAN DE ESPACIOS, INSUMOS, EQUIPO E INSTRUMENTAL EN ÓPTIMAS CONDICIONES.
- 7. GESTIONEN LA MEJORA CONTINUA.
- 8. MANTENGAN CONDICIONES ÓPTIMAS Y DESEABLES EN SEGURIDAD DE LOS QUE AHÍ LABORA.
- 9. PUEDAN BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA EN FORMA PLANEADA Y EFECTIVA.
- 10. DESARROLLEN UNA CULTURA DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES.

NATURALEZA, ALCANCES Y LIMITACIONES DE LOS SISTEMAS DE ACREDITACIÓN

LO QUE BUSACA EL SISTEMA DE SALUD

- ✓ MEJORAR CADA DÍA LA CULTURA DE SEGURIDAD
- ✓ REDUCIR LOS ACCIDENTES
- ✓ ESTABLECER CONTROLES DE RIESGO PARA GARANTIZAR SEGURIDAD Y PROTECCIÓN
- ✓ CUMPLIR CON LAS LEYES
- ✓ INTEGRARSE FÁCILMENTE CON OTROS SISTEMAS DE GESTIÓN
- ✓ MEJORAR LA CREDIBILIDAD DE LA ORGANIZACIÓN

LOS ALCANCES PARA LA ACREDITACIÓN EN SALUD SE UTILIZAN HERRAMIENTAS PARA EVALUAR GESTIÓN DEL PROCESO, DETECTAR ERRORES, DEFICIENCIAS Y ÁREAS DE MEJORA, DESCRIBIENDO LOS PROCESOS Y LAS UBICACIONES INCLUIDAS, DEPARTAMENTOS, DIVISIONES, ETC. DERIVANDO A LA CERTIFICACIÓN, LA CUAL JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE, ES REGULATORIO Y ESTABLECE ALCANCES DE MANERA FIABLE DENTRO Y FUERA DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD. SE DEBE EVITAR CONFUSIONES ENTRE ALCANCES DE LOS TERMINOS DE SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD Y LOS ALCANCES DE LA CERTIFICACIÓN.

LA ACREDITACIÓN DE ORGANIZACIONES DE SALUD BUSCA LO SIGUIENTE

- ✓ GARANTIZAR A LOS USUARIOS PROPORCIONAR SERVICIOS DE CALIDAD.
- ✓ GENERAR EN LOS USUARIOS LA CONFIANZA ADECUADA.
- ✓ GARANTIZAR SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS CON GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN.
- ✓ EL RECONOCIMIENTO PUBLICO EN EL AMBITO DE LA SALUD.
- ✓ IMAGEN Y CALIDAD ANTE LOS USUARIOS.
- ✓ APORTE SIGNIFICATIVO A LA SOCIEDAD.
- ✓ REDUCCIÓN DE COSTOS, PERO NO DE LA CALIDAD.
- ✓ PROMOVER LIBERTAD DE ELECCION.
- ✓ SER MAS COMPETITIVOS Y ABRIR NUEVAS POSIBILIDADES.
- ✓ PROMOVER MAYOR PARTICIPACION DEL USUARIO EN LAS DECISIONES QUE LO AFECTEN.
- ✓ RELACIONES CON PRINCIPIOS Y VALORES
- ✓ FORMAR LIDERES EN MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD
- ✓ TRANSFORMAR LA CULTURA ORGANIZACIONAL.
- ✓ COMPARAR Y SER REFERENTE PARA ADOPCION DE MEJORES PRÁCTICAS.
- ✓ ACCESO A INCENTIVOS ESPECIFICOS PARA LA CALIDAD SUPERIOR.

LIMITANTES MAS FRECUENTES

- ✓ FALTA DE DEDICACIÓN Y TIEMPO POR PARTE DEL PERSONAL CON CONOCIMIENTOS Y RESPONSABILIDAD PARA ELABORAR EL SOPORTE DOCUMENTAL DEL SISTEMA
- ✓ DISEÑO DE PROCESOS ENGORROSOS Y TRATAR DE COPIAR
- ✓ FALTA DE COHERENCIA ENTRE LO QUE DICE Y LO QUE SE HACE
- ✓ PROCEDIMIENTOS MAL EXPLICADOS Y FORMATOS INADECUADOS PARA REGISTRAR INFORMACION
- ✓ FALTA DE UN BUEN SISTEMA DE MEDICIÓN ORGANIZATIVA O INDICADORES
- ✓ FALTA DE COMPROMISO POR PARTE DE LA ALTA GERENCIA
- ✓ FALTA DE LIDERAZGO VISIBLE
- ✓ FALTA DE ASIGNACION DE UN PRESUPUESTO PARA IMPLANTACION DEL SISTEMA, PORQUE SE PIENSA QUE ES UN GASTO
- ✓ SOLO SE TOMA INTERÉS POR LA CERTIFICACIÓN
- ✓ SE QUIERE IMPONER
- ✓ FALTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD
- ✓ RESISTENCIA AL CAMBIO
- ✓ FALTA DE OBJETIVO CLARO