



CUADRO SINÓPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO : SILVIA MORALES CRUZ

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 SISTEMAS DE SALUD

NOMBRE DEL PROFESOR :NELVA GÁLVEZ GARCÍA

NOMBRE DE LA MAESTRIA : EN ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD

CUATRIMESTRE : IV

TAPACHULA CHIAPAS A 13 DE OCTUBRE 2023

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

INTRODUCCIÓN A LAS NORMAS ISO 9000

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE DE CONJUNTO DENORMAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS PARA LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL DE UNA ORGANIZACIÓN

BENEFICIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN CALIDAD

- PRODUCTOS QUE SATISFAGAN LA NECESIDAD DEL CLIENTE
- ABORDA RIESGOS Y OPORTUNIDADES
- BRINDA LA CONFORMIDAD DE REQUISITOS DEL SGC ESPECIFICADO

ENFOQUE A PROCESOS QUE INCORPORA:
• CICLO PHVA: SE ASEGURA QUE LOS PROCESOS CUENTEN CON LOS RECURSOS Y SE GESTIONEN ADECUADAMENTE
• PENSAMIENTO DE RIESGO: PERMITE A UNA ORGANIZACIÓN DETERMINAR LOS FACTORES QUE PODRÍA CAUSAR QUE SUS PROCESOS DE DESVIEN DE LO PLANIFICADO.

ENFOQUE PROCESOS: A
• DESARROLLA
• IMPLEMENTA
• MEJORA LA EFICACIA DEL SGC

EL ENFOQUE A PROCESOS PERMITE

- LA COMPRENSIÓN Y COHERENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS
- LA CONSIDERACIÓN DE PROCESOS EN TÉRMINO DE VALOR AGRRGADO
- LOGRO DE DESEMPEÑO EFICAZ DEL PROCESO
- MEJORA DE LOS PROCESOS CON BASE A EVALUACION DE LOS DATOS E INFORMACIÓN

CICLO PHVA
• PLANIFICAR
• HACER
• VERIFICAR
• ACTUAR.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y METODOLOGÍA

ISO9001

ESTABLECE LA NORMA INTERNACIONAL PARA ORGANIZACIONES QUE BUSQUEN CUMPLIR O EXCEDER LAS MÉTRICAS DE CONTROL DE CALIDAD.

TIENE UN ENFOQUE SISTÉMATICO DE LA CALIDAD:

- AYUDA A REALIAR UN ANÁLISIS DE LOS REQUICITOS DEL CLIENTE
- DEFINIR LOS PROCESOS
- Y MANTENER DICHSO PROCESOS BAJO CONTROL

LA EXISTENCIA DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO9001 EN UNA ENTIDAD APORTA CONFIANZA A LOS CLIENTES Y A LA PROPIA ORGANIZACIÓN

LA CAPACIDAD PARA SUMINISTRAR PRODUCTOS QUE SATISFAGAN LOS REQUISITOS. FORJAR CONFIANZA EN LOS PROCESOS, EN SU CAPACIDAD Y CALIDAD. TRABAJAR PARA LA MEJORA CONTINUA.

ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

ES UN CONCEPTO QUE INCLUYE AL CONJUNTO DE LAS ACTIVIDADES DE IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN SISTEMÁTICA DE PROCESOS Y SU INTERACCIÓN.

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

LOS OBJETIVOS DEBEN SER COHERENTES Y CONSISTENTES CON LA POLÍTICA DE CALIDAD, Y MEDIBLES PARA PODER COMPROBAR EL GRADO DE CONSECUCIÓN DE LOS MISMOS

LA ALTA DIRECCIÓN SE SIRVE DE LOS PRINCIPIOS DE LA CALIDAD PARA DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES, Y ENTRE ELLAS ENCONTRAMOS:

- INSTAURAR Y MANTENER LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE LA CALIDAD.
- FOMENTAR LA CONCIENCIACIÓN, MOTIVACIÓN Y PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL.
- COMPROBAR QUE TODA LA ORGANIZACIÓN ORIENTA SU TRABAJO EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.
- ASEGURAR QUE EL SISTEMA ES EFICIENTE Y EFICAZ.
- REVISAR Y EVALUAR EL SISTEMA.
- TOMAR DECISIONES LIGADAS A ACCIONES PARA LA MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

PAPEL DE LA ALTA DIRECCIÓN

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

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

LA MEJORA CONTINUA ES UNA PRÁCTICA LLEVADA A CABO PARA INCREMENTAR LA PROBABILIDAD DE AUMENTAR LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES

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



PROGRAMA DE CERTIFICACION DE ESTABLECIMIENTOS DE LA ATENCION MEDICA.

LA CERTIFICACION DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA (EAM) POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL (CSG) EQUIVALE A LA ACREDITACION QUE OTORGAN ORGANIZACIONES COMO LA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI).

ORIGINALMENTE EL PROCESO ESTABA DIRIGIDO A HOSPITALES PUBLICOS Y PRIVADOS Y ERA OPERADO POR AGENCIAS PRIVADAS

EN 2002 SE ESTABLECIO QUE EL CSG REALIZARA LA EVALUACION, CON PARTICIPACION DE PROFESIONALES DE INSTITUCIONES DEL SNS

EN 2008 SE CREO EL SISTEMA NACIONAL DE CERTIFICACION DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA (SOLACEAN)

EN 2009, EL CSG ADOPTO LOS ESTANDARES DE JCI PARA LA ACREDITACION DE HOSPITALES Y PROMOVIO LA EVALUACION BASADA EN PROCESOS RASTREADORES

EN 2011 Y 2012 SE ACTUALIZARON LOS ESTANDARES PARA OTRO TIPO DE UNIDADES.

EN 2014 SE DIFUNDO LA PRIMERA EDICION DE ESTANDARES PARA UNIDADES DE ATENCION ESTOMATOLÓGICA

2015 SE PUBLICARON DOS EDICIONES DE LOS ESTANDARES EN LAS QUE SE INCLUYO EL "MODELO DEL CSG PARA LA ATENCION EN SALUD CON CALIDAD Y SEGURIDAD"

EL PROCESO DE CERTIFICACION COMPRENDE TRES FASES

- 1) INSCRIPCION Y AUTOEVALUACION,
- 2) AUDITORIA Y
- 3) DICTAMEN

AL CONCLUIR LA VIGENCIA DE UN CERTIFICADO EL ESTABLECIMIENTO PUEDE OPTAR POR RECERTIFICARSE.

LOS ESTANDARES DE LA AUTOEVALUACION SE PONDERAN EN TRES NIVELES:

INDISPENSABLES NECESARIOS CONVENIENTES.

SEGUNDA FASE: AUDITORIA: LA AUDITORIA SE DESARROLLA CON RASTREADORES, LOS CUALES PUEDEN SER DE TRES TIPOS:

- RASTREADOR DE PACIENTE
- RASTREADOR DE SISTEMAS
- RASTREADOR INDETRMINADO

TERCERA FASE: DICTAMEN

ES LA FASE DEL PROCESO DE CERTIFICACION EN DONDE,) DICTAMINA SI UN HOSPITAL ES "CERTIFICADO" O ES "NO CERTIFICADO"

NATURALEZA, ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA ACREDITACION

SE DEFINE EN FUNCION DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALICEN EN DETERMINADO LUGAR.

EL ALCANCE DEL SGC DEBE BASARSE EN LA NATURALEZA DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE LA ORGANIZACION

EL ALCANCE DE LA CERTIFICACION ABARCA EL ALCANCE DEL SGC, QUE LA ORGANIZACION DECIDE SOMETER A CERTIFICACION.

EL ALCANCE DE LA CERTIFICACION DEBE DEFINIR CLARAMENTE:

EL ALCANCE DEL SGC PRINCIPALES PROCESOS OPERATIVOS DE LA ORGANIZACION ESTO DEBE DE ANALIZARSE POR EL ORGANISMO DE CERTIFICACION

ES RESPONSABILIDAD DEL AUDITOR:

- ASEGURAR QUE LA DECLARACION FINAL DEL ALCANCE DE LA CERTIFICACION **NO ES ENGAÑOSA**
- VERIFICAR, DURANTE LA AUDITORIA LOS PROCESOS, SERVICIOS, SITIOS DE LA ORGANIZACION
- VERIFICAR QUE ESTE ALCANCE **DEFINE LOS REQUISITOS NO APLICABLES DE LA NORMA ISO 9001**
- **EL ALCANCE DE LA CERTIFICACION DEBE ESTAR CLARAMENTE DEFINIDO EN INFORMACION DOCUMENTADA DE LA ORGANIZACION Y LO HARÁ PÚBLICO.**

CON LA ACREDITACION LAS ORGANIZACIONES DE SALUD BUSCAN:

- GARANTIZAR A LOS USUARIOS UN SERVICIO DE SALUD EN CONDICIONES DE CALIDAD
- 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 CARACTERISTICAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

Bibliografía

GARCÍA, N. G. (2023). *ADMINISTRACIÓN DE LA CALIDAD EN SISTEMAS DE SALUD*. COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS: UDS.