



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Esmeralda Monserrat Navarro Avendaño

Nombre del tema: unidad 2

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Administración de la calidad en sistemas de salud

Nombre del profesor: Nelva Gálvez García

Nombre de la Maestría: Maestría en administración en sistemas de salud

Cuatrimestre:4

ISO 9000 y sistemas de acreditación de establecimientos de atención de la salud.

2.1 Introducción a las Normas ISO 9000

-Establece los requisitos de un SGC:
*Comprende actividades mediante la organización identifica sus objetivos y determina los procesos requeridos.

-SGC: Gestiona los procesos que interactúan y los recursos que se requieren para proporcionar valor y lograr los resultados para las partes interesadas.

-Posibilita:
*La alta dirección
*Optimiza el uso de recursos
*Proporciona los medios para identificar las acciones para abordar las consecuencias.

-Beneficios:
*Que los productos y servicios satisfagan los requisitos de los clientes.
*Abordar riesgos y oportunidades.

2.2 Fundamentos teóricos y metodología

- ISO 9001: Norma respaldada por fundamentos para los Sistemas de Gestión de la Calidad que dan sentido al desarrollo e implantación del estándar en organizaciones de diferente tipología

- Los fundamentos de los Sistemas de Gestión de la Calidad están recogidos en la norma ISO 9000:
* Base racional
* Enfoque sistémico de la calidad
* Enfoque basado en procesos
* Política y objetivos de la calidad
* Papel de la alta dirección
* Valor de la documentación
* Evaluación de los Sistemas de la Calidad
* Mejora continua

- Metodologías para la implementación y estrategias para implementar ISO 9001:
*Planeación estratégica
*Honshi Kanri
*Análisis PESAT
*Análisis DAFO
*Matriz MEFE (Matriz de Evaluación de Factores Externos).
*Matriz MEFI (Matriz de Evaluación de Factores Internos)

- Metodología del proceso.
1. Revisión Inicial
2. Diseño de la documentación
3. Implantación
4. Auditoría Interna
5. Proceso de Certificación

2.3 Programa de certificación de establecimientos de atención medica

-El proceso estaba dirigido a hospitales públicos y privados y era operado por agencias privadas.
-2002 se estableció que el CSG realizara la evaluación, basados en los modelos de certificación de la International Organization for Standardization (ISO).

-El proceso de certificación comprende tres fases: 1) inscripción y autoevaluación, 2) auditoría y 3) dictamen, a partir del cual se clasifica a los establecimientos como certificados y no certificados.
-La vigencia de la certificación es variable (entre uno y cinco años) y depende de la calificación general obtenida y del cumplimiento de las reglas de decisión.

- Se dictamina como "CERTIFICADO" un hospital cuando:
* Mantiene vigentes los siguientes requisitos de la fase de Inscripción y Autoevaluación:
Licencias Sanitarias, Avisos de Funcionamiento y Avisos de responsables que correspondan a los servicios que brinden y de acuerdo a la normatividad vigente.

- Para mantener la vigencia del Certificado durante el plazo dictaminado por la Comisión, el hospital, deberá:
Mantener el nivel de calidad observado en los resultados del proceso de Certificación o Recertificación, deberá demostrarlo en las Auditorías que aleatoriamente programe el Consejo de Salubridad General.

2.4 Naturaleza, Alcances y limitaciones de los sistemas de acreditación

-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.

- Alcances de la Acreditación en Salud:
*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.
*Alcance necesita describir los tipos de productos y servicios proporcionados por la organización.

- Alcance de la certificación debe definir claramente:
*El alcance del SGC, tipos de productos y servicios relacionados, sitios, etc., que están cubiertos.
* Verificar que este alcance define los requisitos no aplicables de la norma ISO 9001, y está previsto que la justificación por la no aplicación y es razonable.

- 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.

Bibliografía:

Universidad del sureste (2023). *Antología de Administración de la calidad en sistemas de salud.pdf*. pág. 1-55 recuperado [Antología de Administración de la calidad en sistemas de salud.pdf](#)