



**Mi Universidad**

## **Cuadro Sinóptico**

*Nombre del Alumno: Maribel Hernández López*

*Nombre del tema: ISO 9000 y sistemas de acreditación de establecimientos de atención de la salud*

*Parcial: Unidad II*

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

*Nombre del profesor: Dra. 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

Introducción a las normas ISO 9000

Sistemas de gestión de calidad

Actividades para proporcionar valor y lograr resultados

- Identifica objetivos
- Determina los procesos y recursos
- Posibilita la alta dirección
- Optimiza el uso de recursos
- Proporciona medios para identificar acciones para abordar consecuencias previstas y no previstas

Enfoque a procesos: Planifica procesos y sus interacciones (comprensión y coherencia del cumplimiento de los requisitos, procesos como valor agregado, logro de desempeño eficaz, mejora de los procesos), se puede lograr mediante (fuentes de entrada > entrada > actividades > salida > receptores de salida)

Para lograr objetivos:

- Adoptar formas diversas, formas de mejora

Beneficios

- Capacidad de proporcionar productos y servicios que satisfagan al cliente
- Oportunidades de aumentar satisfacción del cliente
- Abordar riesgos y oportunidades aumenta la eficacia del sistema de gestión de calidad
- Brinda la capacidad de demostrar

Ciclo PHVA: Asegura los procesos que cuente con los recursos y se gestionen adecuadamente con oportunidades de mejora que se actúe con secuencia, mediante el ciclo (planificar > hacer> verificar > 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.

- Corrección y mejora continua: cambio, innovación y reorganización

Fundamentos teóricos y metodología

ISO9001: Fundamentos para la gestión de la calidad, norma apoyada por organizaciones, respaldada por fundamentos para los sistemas de gestión de la calidad

- Base racional: lógica que sustenta la razón (aumenta la satisfacción del cliente, productos que satisfagan, productos con requisitos para el cliente, cliente determina la aceptabilidad del producto, las organizaciones deben mejorar continuamente para no perder confianza).
- Enfoque sistémico de la calidad: ayuda al valor para análisis de los requisitos del cliente, define procesos de productos aceptables y mantener los procesos bajo control (suministrar productos que satisfagan los requisitos, forjar confianza en los procesos, capacidad y calidad, trabajo en mejora continua).
- Enfoque basado en procesos: proceso (actividad que transforma los recursos entrantes en salientes), enfoque basado en procesos incluye actividades de identificación y gestión sistemática de procesos y su interacción).
- Política y objetividad de la calidad: este es un punto de referencia, determinando los resultados que se desean, definiendo y aplicando los recursos para lograr los objetivos.
- Papel de la alta dirección: propicio ambiente de interrelación en los trabajadores para que el sistema opere eficazmente (instaurar y mantener la política de calidad, concientización, motivación del personal, comprobar el trabajo en la satisfacción del cliente, revisa y evalúa el sistema, entre otros.)
- 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: por medio de auditorías, revisiones, autoevaluaciones, determinando oportunidades de mejora.
- Mejora continua: incrementa la probabilidad de aumentar satisfacción del cliente (analiza y evalúa, identifica oportunidades, busca alternativas, entre otras.)

Metodologías y estrategias

- Planeación estratégica (define visión, metas y objetivos).
- Honshi Kanri (define estrategias en forma de cascada en diferentes niveles).
- Análisis PESAT (es análisis de situación política, económica, social, ambiental y tecnológica).
- Análisis DAFO (reconocimiento interno buscando fortalezas y debilidades de la organización).
- Matriz MEFÉ (es una herramienta de evaluación específico y cuantitativo).
- Matriz MEFI (analiza factores internos y cuantitativos).
- Análisis de los Stakeholders (permite determinar el nivel de interés de una organización).
- Definición del alcance (requisito que debe quedar documentado en el manual de calidad).
- Mapeo y documentación de procesos (identifica los procesos y sus interacciones).
- Interrelación de procesos ((busca analizar lazos de unión existentes de los diversos procesos en una organización).

Metodología del proceso

- 1-Revisión inicial (verifica el estado actual de una organización).
- 2-Diseño de la documentación (realización de documentación con premisas de agilidad, operativa y consenso).
- 3-Implantación (verificación de aplicación y utilidad del SGC diseñado).
- 4-Auditoria interna (comprobación del grado de implantación de la norma ISO9001 en una organización).
- 5-Proceso de certificación (presencia y apoyo del proceso mediante visita previa y estudio documental, auditoria de certificación y plan de acciones correctivas).

Programa de certificación de establecimientos de atención médica

México, la certificación de establecimientos de atención médica lo establece el consejo de salubridad general para el mejoramiento del sistema nacional de salud

Desde el año 1999, se inició el instrumento de evaluación para mejoramiento del SNS, en el año 2002 se estableció que el consejo de salubridad general realizara evaluaciones a hospitales, y así, ha seguido evolucionando la mejora del SNS en México, hasta lograr incentivar a las organizaciones para establecer convenios con instancias principalmente públicas.

Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM): articulación eficaz, integración de acciones, procesos sostenibles y mejora continua de la calidad de servicios.

Fases del proceso de certificación para clasificar establecimientos como certificados y no certificados:  
1-Inscripción y autoevaluación (hospital debe cumplir con ciertos requisitos de acuerdo a la ley)  
2-Auditoria (evaluación de estándares)  
3-Dictamen (proceso de certificación mediante 11 reglas de decisión)  
Vigencia puede ser entre 3 y 5 años en función de la calificación general obtenida y del cumplimiento de las reglas de decisión.

Dictamen (11 reglas de decisión para CERTIFICAR un hospital):

- 1-Mantener vigente los requisitos
- 2-Obtener como resultado de auditoria calificación promedio mayor a lo requerido.
- 3-Se otorgará plazo superior a 6 meses para cumplir características evaluadas
- 4-Hospitales que obtengan calificación menor a 9 se otorgara un plazo de 6 meses para cumplirlo
- 5-Posterior a cumplimiento requerido, se programará visita de verificación y presentará resultado de comisión para dictaminar el caso, o si no cumple (no se certificará)
- 6-Establecimientos que sean aprobatorias con promedio mayor a 9 e incumplan regla, en un año se realizara auditoria de seguimiento.
- 7-Si calificación obtenida es de 5 y 5.9 la certificación será de una vigencia de un año
- 8-Si hospital obtiene calificación de 6 y 8.9 la vigencia del certificado será de 2 años
- 9-Si hospital obtiene calificación de 9 o más, la vigencia de certificación será de 3 años
- 10-Hospital que obtenga dictamen de No Certificado podrá inscribirse nuevamente en el proceso de certificación
- 11-Para mantener certificación vigente deberá mantener nivel de calidad, concluir procedimiento, implementar procesos de mejora.

El proceso de certificación del consejo de salubridad general evalúa que 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 (primero no dañar)

Naturaleza, alcances y limitaciones de los sistemas de acreditación

El sistema de seguridad y salud debe buscar siempre

- 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

Alcance de acreditación en salud:

Es una herramienta eficaz para evaluar gestión del proceso, detectar errores, deficiencias y áreas de mejora.

Se debe describir los procesos y las ubicaciones incluidas, departamentos, divisiones, etc., es complejo, debe ser claro y no engañoso.

Certificación juega papel importante, regulatorio y establece alcances de manera fiable.

Para evitar confusiones entre el alcance de los términos del CSG y alcance de la Certificación:

- Alcance de CSG (productos y servicios que están cubiertos)
- Procesos operativos (diseño, fabricación, embalaje, envío, etc)
- Declaración final de alcance de la certificación que no es engañosa
- Verificar en auditoria que alcance solo refiere procesos, productos, servicios, sitios, departamentos, etc.
- Define los requisitos no aplicables de la norma ISO 9001
- Alcance de la certificación debe estar claramente definido en información documentada de la organización y lo hará publica

Con acreditación de organizaciones de salud busca:

- Garantiza a usuarios servicio de salud de calidad, humanización y efectividad.
- Generar confianza a los clientes
- Garantizar servicios de salud con características del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud
- Reconocimiento público en el ámbito de la salud
- Entre otras

Limitaciones 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 hace
- Procedimientos mal explicados
- Falta de un buen sistema de medición organizativa
- Falta de compromiso por parte de la alta gerencia
- Falta de liderazgo visible
- Falta de recursos
- 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
- entre otras.