
SUPER NOTA

NOMBRE DEL ALUMNO:

CINTHIA VALERIA PERALTA ARGUELLO

NOMBRE DEL TEMA:

- **ANTECEDENTES HISTÓRICOS.**
- **TEORÍAS QUE SOPORTAN EL TRABAJO DE CALIDAD.**
- **CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD.**

NOMBRE DE LA MATERIA:

CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA .

NOMBRE DEL PROFESOR:

MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA .

NOMBRE DE LA LICENCIATURA:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (LEN)

CUATRIMESTRE:

OCTAVO.

GRUPO:

LEN10SSC0121-A

ANTECEDENTES HISTORICOS

CALIDAD

“CONJUNTO DE CARACTERÍSTICAS DE UN PRODUCTO, PROCESO O SERVICIO QUE LE CONFIERE SU APTITUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DEL USUARIO O CLIENTE”.

EVOLUCION DE CALIDAD

CALIDAD TOTAL ENFOCADA HACIA LOS PRODUCTOS TERMINADOS, INICIADA CON LA REVOLUCIÓN INDUSTRIAL Y QUE CONSISTIÓ EN LA INSPECCIÓN DE LOS PRODUCTOS TERMINADOS CLASIFICANDO COMO APROBADO O RECHAZADO.

CONTROL ESTADÍSTICO DE PROCESOS, QUE SE INICIA EN LA PRIMERA MITAD DE ESTE SIGLO Y CONSISTIÓ EN EL DESARROLLO Y APLICACIÓN DE TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA DISMINUIR LOS COSTOS DE INSPECCIÓN.

CONTROL TOTAL DE LA CALIDAD O CALIDAD TOTAL, QUE NACE Y SE DESARROLLA EN LA ÉPOCA DE LOS AÑOS 50 INTRODUCIENDO IMPORTANTES Y NOVEDOSOS CONCEPTOS COMO LO ANTES SEÑALADO.

EN UN PRINCIPIO LA CALIDAD ESTABA REGULADA POR LA PROPIA CONCIENCIA Y POR EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA PROFESIÓN FLORENCE NIGHTINGALE, POSTERIOR A LA GUERRA DE GRIMEA (1858),



PRINCIPALES PRINCIPIOS Y CONCEPTOS DE CALIDAD

- LA CALIDAD SIGNIFICA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL CLIENTE.
- LA CONCEPCIÓN DE CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS.
- LA PARTICIPACIÓN DE LA DIRECCIÓN EN LA CALIDAD.
- LA APLICACIÓN DE PRINCIPIOS Y HERRAMIENTAS PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS.

LOS TRES ENFOQUES FUNDAMENTALES

- EN FOQUE AL CLIENTE, ESTO ES CREAR LA FIDELIDAD DEL CLIENTE, REICHHELD (1996).
- MEJORA CONTINUA, MEDIANTE CÍRCULOS DE CALIDAD, EQUIPOS DE MEJORA DE PROCESOS, SISTEMA DE SUGERENCIAS E IDEAS CREATIVAS, ETC.
- VALOR DE CADA PERSONA ASOCIADA.

RESULTADOS DE LA CALIDAD

- COSTOS MÁS BAJOS.
- INGRESOS MÁS ALTOS.
- CLIENTES ENCANTADOS.
- EMPLEADOS CON PODER. CÍRCULOS DE CALIDAD LA NATURALEZA DE ESTOS CÍRCULOS DE CALIDAD VARÍA DEPENDIENDO DE LOS OBJETIVOS DE CADA EMPRESA.



TEORIAS QUE SOPORTAN EL TRABAJO DE CALIDAD

TEORÍA ADMINISTRATIVA CIENTÍFICA DE TAYLOR FREDERICK W. TAYLOR (1856-1915). SE LE CONOCE COMO EL “PADRE DE LA ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA”

APORTACIONES:

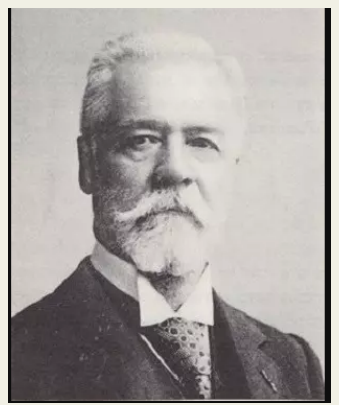
LAS PRINCIPALES APORTACIONES A LA ADMINISTRACIÓN SON LOS PRINCIPIOS ADMINISTRATIVOS, (PLANEAMIENTO, PREPARACION, CONTROL, EJECUCION). LOS MECANISMOS DE ADMINISTRACIÓN, EL PAGO POR DESTAJO, LA SELECCIÓN DE PERSONAL, EL ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS TRABAJOS HUMANOS, ASÍ COMO LA ELIMITACIÓN CLARA, LA RESPONSABILIDAD, LA SEPARACIÓN DE LA PLANEACIÓN Y LA OPERACIÓN, LA ORGANIZACIÓN DE TIPO FUNCIONAL, EL USO DE ESTÁNDARES EN EL CONTROL, EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE INCENTIVOS PARA BENEFICIO DE LOS TRABAJADORES, AL IGUAL QUE LA ESPECIALIZACIÓN DEL TRABAJO.



TEORÍA ADMINISTRATIVA CLÁSICA DE FAYOL HENRI FAYOL (1841-1925). INDUSTRIAL FRANCÉS AL QUE SE CONOCE COMO EL “PADRE DE LA TEORÍA ADMINISTRATIVA”

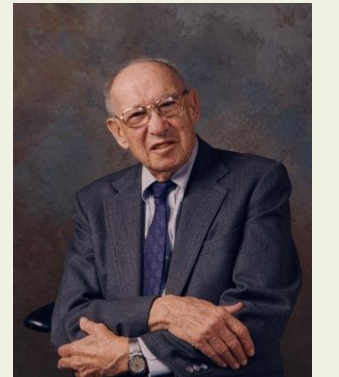
APORTACIONES:

UNIVERSALIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN. DEMUESTRA QUE ES UNA ACTIVIDAD COMÚN A TODAS LAS ORGANIZACIONES; EN DONDE HAYA UNA ORGANIZACIÓN DEBE EXISTIR UNA ADMINISTRACIÓN (HOGAR, ESCUELA, EMPRESA, ETC.). ÁREAS FUNCIONALES. FAYOL CONCIBE SEIS ÁREAS FUNCIONALES DENTRO DE LA EMPRESA QUE ESTÁN RELACIONADAS ENTRE SÍ: TÉCNICA, COMERCIAL, FINANCIERA, SEGURIDAD, ADMINISTRATIVA, CONTABLE.



TEORÍA NEOCLÁSICA DE DRUCKER Y O'DONNELL

LA TEORÍA NEOCLÁSICA ACTUALIZA LOS CONCEPTOS CLÁSICOS DE LA ADMINISTRACIÓN; USA COMO MARCO DE REFERENCIA LA TEORÍA CLÁSICA Y LA ADAPTA AL MODELO DE LAS EMPRESAS ACTUALES, TOMANDO EN CUENTA LAS DEMÁS TEORÍAS ADMINISTRATIVAS. CARACTERÍSTICAS DE LA TEORÍA NEOCLÁSICA: ÉNFASIS EN LA PRÁCTICA DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS. ÉNFASIS Y FLEXIBILIDAD EN LOS PRINCIPIOS GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN. RELEVANCIA AL ENFOQUE DEL PROCESO ADMINISTRATIVO. ECLECTICISMO. RELEVANCIA EN LA ADMINISTRACIÓN POR OBJETIVOS (APO). PLANEACION. ORGANIZACIÓN. DIRECCION. CONTROL.



TEORÍA BUROCRÁTICA DE MAX WEBER (1864-1920). DE ORIGEN ALEMÁN, WEBER FUE UNO DE LOS FUNDADORES DE LA SOCIOLOGÍA MODERNA; CONTRIBUYÓ AL PENSAMIENTO ECONÓMICO, SOCIAL Y ADMINISTRATIVO, FUE CONTEMPORÁNEO DEL MOVIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA, ASÍ COMO DE LAS PRIMERAS FASES DEL PENSAMIENTO DE LA TEORÍA DEL PROCESO ADMINISTRATIVO.

DEBE ESTRUCTURARSE EL MODELO BUROCRÁTICO CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS : FORMALIZACION, DIVISION DEL TRABAJO, JERARQUIA, IMPERSONALIDAD ETC.

VENTAJAS DEL MODELO BUROCRÁTICO: RACIONALIDAD, PRECISIÓN EN LA DEFINICIÓN DEL CARGO Y LA OPERACIÓN, RAPIDEZ EN LAS DECISIONES, UNIVOCIDAD DE INTERPRETACIÓN, UNIFORMIDAD DE RUTINAS Y PROCEDIMIENTOS, CONTINUIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, C,EDUCCIÓN DE LA FRICCIÓN ENTRE PERSONAS, CONSTANCIA, SONFIABILIDAD, SUBORDINACION, BENEFICIOS PARA LAS PERSONAS EN LA ORGANIZACIÓN.



TEORÍA DE LAS RELACIONES HUMANAS DE ELTON MAYO
ELTON MAYO INICIANDO 1927 TERMINANDO 1932.

LA TEORÍA DEL COMPORTAMIENTO. FUE ESTUDIADA Y ANALIZADA POR VARIOS AUTORES, ENTRE QUIENES DESTACA HERBERT ALEXANDER SIMON, QUIEN GANÓ EL PREMIO NOBEL DE ECONOMÍA EN 1978;

DESARROLLO ORGANIZACIONAL DE MCGREGOR Y ARGYRIS TEORÍA QUE PRETENDE LOGRAR UN CAMBIO PLANEADO EN LA ORGANIZACIÓN AL TOMAR COMO MARCO DE REFERENCIA LAS NECESIDADES, EXIGENCIAS Y DEMANDAS DE LA MISMA

CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD

LA CALIDAD ES UN ATRIBUTO FUNDAMENTAL DE CUALQUIER BIEN O SERVICIO Y SE DEBE FOMENTAR EN TODAS LAS ÁREAS PRIORITARIAS PARA EL DESARROLLO DE LOS INDIVIDUOS; LA SALUD NO DEBE SER LA EXCEPCIÓN. SIN EMBARGO, A PESAR DE LOS CONOCIMIENTOS, AVANCES Y ESFUERZOS REALIZADOS POR ACTORES CLAVE EN LA MATERIA, LA AUSENCIA DE CALIDAD O DE GARANTÍAS MÍNIMAS DE ÉSTA EN LA ATENCIÓN A LA SALUD REPRESENTA UN RETO SOCIAL A NIVEL MUNDIAL

LA DEFICIENCIA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD SE PUEDE MANIFESTAR DE MÚLTIPLES MANERAS: ACCESO LIMITADO A SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS INEFECTIVOS E INEFICIENTES, QUEJAS MÉDICAS, COSTOS ELEVADOS, INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, AFECTACIÓN DE LA CREDIBILIDAD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS Y DEL SECTOR SALUD EN SU CONJUNTO

LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA ES PRODUCTO DE LA INTERACCIÓN QUE GUARDAN LOS REQUISITOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS, DEONTOLÓGICOS Y ÉTICOS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA, Y LAS OBLIGACIONES INSTITUCIONALES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ES EL GRADO EN QUE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LAS PERSONAS Y LOS GRUPOS DE POBLACIÓN INCREMENTAN LA PROBABILIDAD DE ALCANZAR RESULTADOS SANITARIOS DESEADOS Y SE AJUSTAN A CONOCIMIENTOS PROFESIONALES BASADOS EN DATOS PROBATORIOS

EL PRIMER NIVEL DE EVALUACIÓN CONSIDERA LA CALIDAD DESDE UN ENFOQUE INTEGRAL

SEGUNDO NIVEL, EL ENFOQUE RECONOCIDO PARA SU IMPLANTACIÓN ES DE EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO,

TERCER NIVEL SE MIDE LA CALIDAD DE UN SERVICIO DE SALUD PARA UN PROBLEMA ESPECÍFICO



ART. 117.- A PESAR DE LAS DIFICULTADES PARA HALLAR UNA DEFINICIÓN UNIVERSALMENTE ACEPTADA, EL CONCEPTO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD ESTÁ VINCULADO A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXIGENCIAS DEL PACIENTE INDIVIDUAL, DE SU ENTORNO FAMILIAR Y DE LA SOCIEDAD COMO UNA TOTALIDAD.

ART. 118.- LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD DEFINE COMO REQUISITOS NECESARIOS PARA ALCANZAR LA CALIDAD EN SALUD A LOS SIGUIENTES FACTORES: UN ALTO NIVEL DE EXCELENCIA PROFESIONAL, UN USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS, UN MÍNIMO RIESGO PARA EL PACIENTE, UN ALTO GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE, Y LA VALORACIÓN DEL IMPACTO FINAL EN LA SALUD.

ART. 119.- LA CALIDAD EN SALUD DEBE ENTENDERSE ENGLOBALDO TRES DIMENSIONES: A) HUMANA; B) CIENTÍFICO-TÉCNICA, Y C) ECONÓMICO-FINANCIERA.

ART. 120.- LOS NUEVOS MODELOS DE ATENCIÓN DEBEN ESTAR AVALADOS POR EL RAZONAMIENTO CIENTÍFICO Y ÉTICO-SOCIAL

ART. 121.- LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD DEBEN PARTICIPAR DE LAS POLÍTICAS DE CALIDAD TANTO DEFINIENDO LOS OBJETIVOS GENERALES COMO DE SU PLANIFICACIÓN Y ESTRATEGIA PARA LOGRARLA, DE LA ORGANIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS, Y DE CONTROLAR LOS RESULTADOS CON VISTA A SU PERMANENTE MEJORA.

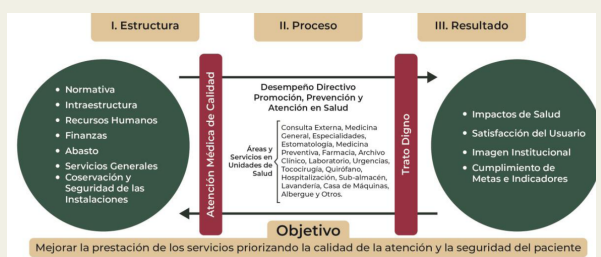
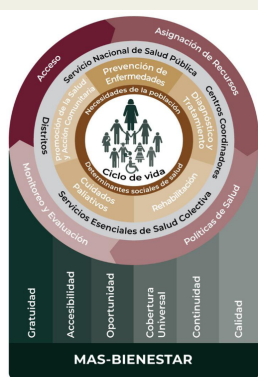
ART. 122.- LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD DEBEN COMPROMETERSE EN LA GESTIÓN DE CALIDAD, DESARROLLADA EN BASE AL PRINCIPIO ENUNCIADO POR LA OMS SOBRE EL DERECHO DE CADA SER HUMANO PARA LOGRAR “EL MÁS ALTO NIVEL DE SALUD QUE SEA POSIBLE ALCANZAR”



ART. 126.- LOS PRESTADORES, COMO CONJUNTO, DEBEN POSER LOS MAYORES ATRIBUTOS DE RESPONSABILIDAD Y CONDUCTA ÉTICA, EN EL SENTIDO DE LA BÚSQUDA CONSTANTE DE EQUIDAD, EFECTIVIDAD, EFICIENCIA Y ADECUACIÓN EN LA APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS ACTUALIZADOS CON LA TECNOLOGÍA APROPIADA.

ART. 127.- EL CONCEPTO DE SATISFACCIÓN DEBE EVALUARSE TANTO PARA EL USUARIO COMO PARA LAS CONDICIONES DE TRABAJO PROFESIONAL

ART. 128.- LOS ADMINISTRADORES DE LA SALUD, COMO INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD, DEBEN ACEPTAR Y ACTUAR BAJO ESTE CÓDIGO, PREVIENDO Y FACILITANDO TODOS LOS MEDIOS PARA ALCANZAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN. SON TAN RESPONSABLES COMO LOS PRESTADORES DIRECTOS DE UNA BUENA PRÁCTICA EN SALUD.



BIBLIOGRAFIA

UDS. (S.F.). PLATAFORMA EDUCATIVA UDS. RECUPERADO EL 10 DE 01 DE 2024, DE PLATAFORMA EDUCATIVA UDS: [HTTPS://PLATAFORMAEDUCATIVAUDS.COM.MX/ASSETS/DOCS/LIBRO/LEN/9AE1BA40CAD27F6890C03D423D18A8AB-LC-LEN801%20CALIDAD%20EN%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.PDF](https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/len/9AE1BA40CAD27F6890C03D423D18A8AB-LC-LEN801%20CALIDAD%20EN%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.PDF)