



**Nombre del alumno: Karla Elvira  
Morales Gomes**

**Materia: administración de la calidad en  
sistemas de salud**

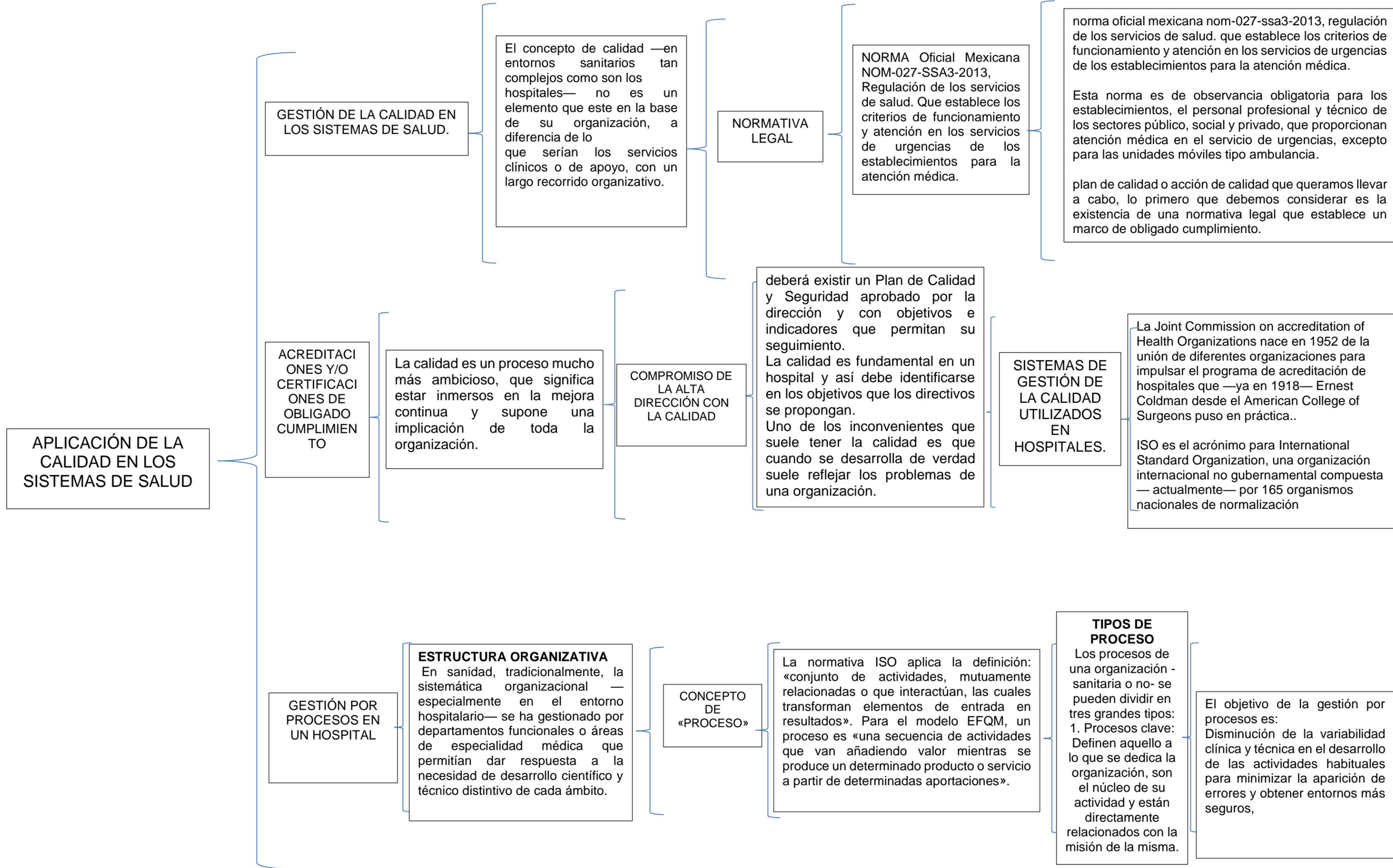
**Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico**

**Nombre de la Maestría: La maestría en  
Administración en Sistemas de Salud**

**4 cuatrimestre**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 16 de octubre 2024





**GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS SISTEMAS DE SALUD.**

El concepto de calidad —en entornos sanitarios tan complejos como son los hospitales— no es un elemento que este en la base de su organización, a diferencia de lo que serían los servicios clínicos o de apoyo, con un largo recorrido organizativo.

**NORMATIVA LEGAL**

**NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud.** Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

norma oficial mexicana nom-027-ssa3-2013, regulación de los servicios de salud. que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

plan de calidad o acción de calidad que queramos llevar a cabo, lo primero que debemos considerar es la existencia de una normativa legal que establece un marco de obligado cumplimiento.

**APLICACIÓN DE LA CALIDAD EN LOS SISTEMAS DE SALUD**

**ACREDITACIONES Y/O CERTIFICACIONES DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO**

La calidad es un proceso mucho más ambicioso, que significa estar inmersos en la mejora continua y supone una implicación de toda la organización.

**COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN CON LA CALIDAD**

deberá existir un Plan de Calidad y Seguridad aprobado por la dirección y con objetivos e indicadores que permitan su seguimiento. La calidad es fundamental en un hospital y así debe identificarse en los objetivos que los directivos se propongan. Uno de los inconvenientes que suele tener la calidad es que cuando se desarrolla de verdad suele reflejar los problemas de una organización.

**SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD UTILIZADOS EN HOSPITALES.**

La Joint Commission on accreditation of Health Organizations nace en 1952 de la unión de diferentes organizaciones para impulsar el programa de acreditación de hospitales que —ya en 1918— Ernest Coldman desde el American College of Surgeons puso en práctica..

ISO es el acrónimo para International Standard Organization, una organización internacional no gubernamental compuesta — actualmente— por 165 organismos nacionales de normalización

**GESTIÓN POR PROCESOS EN UN HOSPITAL**

**ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**  
En sanidad, tradicionalmente, la sistemática organizacional — especialmente en el entorno hospitalario— se ha gestionado por departamentos funcionales o áreas de especialidad médica que permitían dar respuesta a la necesidad de desarrollo científico y técnico distintivo de cada ámbito.

**CONCEPTO DE «PROCESO»**

La normativa ISO aplica la definición: «conjunto de actividades, mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados». Para el modelo EFQM, un proceso es «una secuencia de actividades que van añadiendo valor mientras se produce un determinado producto o servicio a partir de determinadas aportaciones».

**TIPOS DE PROCESO**  
Los procesos de una organización - sanitaria o no- se pueden dividir en tres grandes tipos:  
1. Procesos clave: Definen aquello a lo que se dedica la organización, son el núcleo de su actividad y están directamente relacionados con la misión de la misma.

El objetivo de la gestión por procesos es: Disminución de la variabilidad clínica y técnica en el desarrollo de las actividades habituales para minimizar la aparición de errores y obtener entornos más seguros,

# APLICACIÓN DE LA CALIDAD EN LOS SISTEMAS DE SALUD

## MAPA DE PROCESOS

La gestión por procesos como sistema de organización en un hospital requiere de metodologías de representación gráfica que permitan acceder a una visión global de la institución

PARA LA PLASMACIÓN GRÁFICA DE LOS PROCESOS HAY DOS TIPOS DE LENGUAJE QUE SE UTILIZAN HABITUALMENTE

IDEF (Integration Definition for System Modelling) que permite la representación gráfica estructurada de las actividades y datos que se realizan en una organización.

ANSI (AMERICAN NATIONAL STANDARDS INSTITUTE)

da lugar a un sistema de diagramas de flujo que emplean símbolos con significados establecidos para reflejar los distintos procesos de la organización.

## IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

La implementación de la gestión por procesos supone mucho más que un simple cambio organizacional, es un cambio de paradigma, de visión y de cultura de la organización que pasa a ser vista como un todo,

### FASE 1: PLANIFICACIÓN

La primera fase de la implementación de la gestión por procesos debe establecer la programación de las actividades a realizar, así como el esquema para alcanzarlas.

EN UN INICIO SE DEBE ELEGIR EL PROCESO O PROCESOS SOBRE LOS QUE SE VA A TRABAJAR.

- Priorizar aquellos procesos que afecten a mayor número de usuarios/clientes/pacientes.
- Iniciar el proyecto por aquellos procesos que necesitan mejorar.

### FASE 2: IMPLEMENTACIÓN

La descripción de las actividades que se realizan en el desarrollo de los procesos permite trabajar sobre uno de los aspectos más relevantes al aplicar la gestión por procesos: la gestión del riesgo.

HAY VARIAS METODOLOGÍAS APLICABLES PARA LA DETECCIÓN Y ANÁLISIS DEL RIESGO

Una de las metodologías más utilizadas es el análisis modal de fallos y efectos (AMFE) que permite asociar el nivel de gravedad (¿qué efectos provoca?), el grado de incidencia (¿cuánto ocurre?) y la posibilidad de detección (¿puedo descubrirlo?) a aquellas acciones susceptibles de dar un resultado no esperado durante su desarrollo.

ACTIVIDADES FORMATIVAS DE LA IMPLEMENTACIÓN

para el mayor conocimiento de los motivos de adoptar una gestión por procesos es también un aspecto clave para vencer las resistencias que puedan generarse en la implementación.

### FASE 3: EVALUACIÓN

**SISTEMAS DE EVALUACIÓN**  
La efectividad alcanzada en la consecución de los objetivos establecidos en el plan de calidad y seguridad del paciente debe producirse en varios niveles — acciones previstas y objetivos— y como mínimo tener un carácter anual.

**PLAN DE ACCIÓN**  
Una vez se determinan los objetivos de calidad que deben recogerse en el Plan de Calidad y seguridad del paciente es necesario especificar las acciones que se llevarán a cabo para alcanzarlos.

**OBJETIVOS DE LOS PLANES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
UNIVERSIDAD DEL SURESTE 67 La definición de los objetivos que se consignan en los planes de calidad y seguridad del paciente y que recogen las directrices establecidas en las políticas de calidad de una organización se orientan.

**ORGANIZACIÓN DE LA CALIDAD**  
Para la alcanzar los objetivos de calidad es necesario establecer el sistema organizativo que facilite su consecución. Hay diferentes posibilidades organizativas y cada institución deberá elegir la que mejor se adapte a sus características y al tipo de objetivos o acciones planificadas.