

MINISTERIO DE SALUD  
Alta Dirección del Ministerio de Salud  
Oficina General de Defensoría de la Salud y Transparencia  
Dirección General de Salud de las Personas  
Dirección de Calidad en Salud

# **PLAN NACIONAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD**

**Julio 2007**



Dr. Alan García Pérez  
**Presidente de la República**

Dr. Carlos Santiago Vallejos Sologuren  
**Ministro de Salud**

Dr. José Gilmer Calderón Yberico  
**Vice-Ministro de Salud**

Dr. Esteban Martín Chiotti Kaneshima  
**Director General de Salud de las Personas**

Dra. Fresia Ismelda Elena Cárdenas García  
**Directora Ejecutiva de Calidad en Salud**

Responsables de la elaboración de la propuesta:

#### Comisión de Trabajo

- ◆ Dr. Claudio Lanata – Asesor del Despacho Ministerial
- ◆ Dra. Fresia Cárdenas García – Directora de Calidad en Salud
- ◆ Dr. Gonzalo Carrillo Purín – Director General de Defensoría de la Salud y Transparencia
- ◆ Dr. Luis Legua García – Equipo Técnico de la Dirección de Calidad

#### Colaboradores

- ◆ Eco. Elena Tanaka – Directora General Oficina de Planeamiento Estratégico
- ◆ Dra. Nora Reyes Puma – Directora de Planeamiento y Gestión Institucional
- ◆ Lic. Rosario Zavaleta Álvarez – Equipo Técnico Dirección de Calidad en Salud
- ◆ Lic. Ana Borja Hernáni – Secretaria General
- ◆ Lic. Jessica Niño de Guzmán Esaine - Consultora en Calidad

## ÍNDICE

	Pág.
I. Introducción	5
II. Antecedentes	6
III. Situación Diagnóstica	9
IV. Objetivos	15
V. Estrategias de Intervención	16
VI. Organización	17
VII. Actividades	19
VIII. Monitoreo y Evaluación	23
IX. Cronograma de Presupuesto Anual	24
Referencias Bibliográficas	25

## I. INTRODUCCION

La mejora de los servicios de salud es uno de los principales objetivos del sistema de salud, pero no el único. En realidad el objetivo de mejorar los servicios de salud tiene dos vertientes: por un lado, se debe alcanzar el mejor nivel posible (el sistema debe ser *bueno*); por otro lado se debe procurar que existan las menores diferencias posibles entre las personas y los grupos (es decir el sistema debe ser *equitativo*). En este sentido, un sistema de salud es *bueno* si responde bien a lo que la gente espera de él; y es *equitativo* si responde igualmente bien a todos, sin discriminación.

En este marco la Organización Mundial de la Salud – OMS, para la evaluación de los logros de los sistemas de salud establece tres objetivos intrínsecos de todo sistema: la mejoría del estado de salud de la población, la equidad financiera y la satisfacción de las expectativas de los usuarios. A este último objetivo, la OMS lo ha denominado la *Capacidad de Respuesta* del Sistema.

La *Capacidad de Respuesta* es más que un indicador de la forma en que el sistema responde a las necesidades en materia de salud, que se refleja en resultados sanitarios; sino que comprende el desempeño del sistema en relación con aspectos como la atención oportuna, dignidad, comunicación, autonomía, confidencialidad de la información entre otros atributos de calidad en la atención, que establece el Sistema de Gestión de la Calidad en salud cuyo desarrollo viene impulsando el Ministerio de Salud.

Sin embargo, aun se requiere fortalecer los esfuerzos que se vienen desarrollando para su implementación en las entidades prestadoras de salud que permita mostrar evidencias confiables de mejoras sustanciales en la atención y que estas sean percibidas con satisfacción por la población, y las propias instituciones.

Al Ministerio de Salud, en cumplimiento del rol rector en el sector salud y en un marco de descentralización del país, le corresponde establecer los criterios mínimos de desempeño que permitan garantizar la calidad de las prestaciones en los establecimientos de salud del país.

Por esta razón resulta necesario la elaboración e implementación de un Plan Nacional de Gestión de la Calidad que permita a través de un conjunto de actividades operativizar el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad en cada una de las

instituciones comprometidas con la atención de salud de la población, contribuyendo a generar una cultura de calidad, que promueva un aprendizaje compartido y permanente para la mejora, incorporando en estos esfuerzos a los usuarios para la vigilancia de la calidad de los servicios, posicionando a ésta como un derecho ciudadano.

## **II. ANTECEDENTES**

El Ministerio de Salud (MINSA) ha venido impulsando iniciativas para mejorar la calidad de las prestaciones de salud de manera directa y por medio de diversos convenios. Estos esfuerzos han sido desarrollados fundamentalmente por los trabajadores y equipos de los servicios de salud del sector.

En este marco, el Ministerio de Salud desde 1993 viene impulsando la acreditación de establecimientos de salud como una estrategia de garantía de la calidad. Actualmente se cuenta con Normas y Procedimientos para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el Manual y Guía para la Acreditación de Hospitales, los que han sido actualizados y que responden al nuevo contexto de descentralización en el país, recogiendo la experiencia de un importante número de hospitales que en su momento realizaron la autoevaluación y se logró la acreditación de nueve instituciones hospitalarias de las cuales tres han logrado la acreditación por tercera vez.

En Junio del 2001, la Dirección General de Salud de las Personas en su proceso de reestructuración consideró contar con una Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación, que tuvo como principal función la conducción y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a nivel nacional. A partir de Noviembre del 2002, ésta Dirección se constituyó como Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud.

El Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG) en 1998, formuló las bases para administrar los Acuerdos de Gestión, suscribiéndolos con 5 redes pilotos de servicios de salud y 5 hospitales. En éstos últimos se aplicó una encuesta SERVQUAL de medición de la calidad. Los resultados de dicha encuesta sirvieron como sustento básico para la elaboración de sus Planes Operativos. En los convenios firmados se consideró la aplicación de un Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad y el criterio de monitoreo mensual realizado durante 2 años. En 1999, el PAAG

comenzó a desarrollar la denominada “Línea Basal de Calidad” que sirvió para evaluar el cumplimiento mínimo de los estándares de mantenimiento y conservación de la estructura asistencial. En el año 2000, publicó “Lineamientos Técnicos Referenciales para la Medición de la Calidad en el Primer Nivel de Atención desde la Demanda”.

Con el apoyo de la cooperación externa se han desarrollado diversas experiencias para mejorar la calidad de la atención. Entre ellos el Proyecto 2000, un trabajo conjunto entre el MINSA y USAID, promovió desde el inicio de sus operaciones en 1995 el incremento en la utilización de los servicios de salud como elemento central para la reducción de la mortalidad materna e infantil. Impulsó el desarrollo de intervenciones orientadas a la mejora de la calidad, entre las cuales el Proyecto de Capacitación Materno Infantil (PCMI) y la Autosupervisión brindaron un aporte importante.

El Proyecto Cobertura con Calidad (MINSA/USAID) en el segundo semestre del año 2000 reorientó sus actividades para brindar apoyo a los hospitales de doce Direcciones de Salud (Tumbes, Jaén, Amazonas, Bagua, Chota, Cutervo, Lambayeque, Luciano Castillo, Pasco, Madre de Dios, Arequipa y Apurímac) a fin de impulsar cambios y procesos de mejora de la calidad que contribuyan a la reducción de la muerte materna, para lo cual se adaptó la metodología del Proyecto 2000.

El Proyecto Salud y Nutrición Básica (PSNB), con el aporte financiero del Banco Mundial centró su esfuerzo en torno al aprovechamiento de tecnologías y conocimientos dirigidos a impulsar un Modelo de Gestión orientado hacia la calidad de servicios de salud en redes seleccionadas de las Direcciones de Salud de Piura, Cusco y Lima Norte.

El Proyecto “Mejora de los Servicios de Salud” ejecutado por el MINSA y la Agencia Alemana de Cooperación Técnica (GTZ), es otra experiencia que se desarrolló en algunas redes de servicios de salud de las Direcciones de Salud del Cusco, Arequipa y Junín. Su metodología implementó la auto-evaluación con el enfoque del Modelo Europeo de Calidad (EFQM), como base del proceso para la mejora de la calidad (PROCAL).

En agosto del 2001, la Dirección General de Salud de las Personas, en el marco de sus funciones, consolida el proceso de construcción de un Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Para tal efecto, con el concurso de representantes de diversas

instituciones del sector, expertos en el tema de calidad en salud y otros, se desarrollaron reuniones de trabajo durante las cuales se llevaron a cabo talleres que permitieron sentar las bases y fundamentos para el diseño y desarrollo del Sistema, los que se plasmaron en la primera versión de la Norma Técnica.

A partir de entonces, se han continuado los avances y experiencias orientadas hacia la calidad en salud. Se ha desarrollado un conjunto de instrumentos para la medición de la satisfacción del usuario interno y externo; se ha avanzado en mecanismos y sistemas de información para la calidad; gestión de quejas y sugerencias de los usuarios, participación y vigilancia ciudadana; y se ha elaborado el manual de Estándares e Indicadores de Calidad para el Primer Nivel de Atención y Hospitales. Asimismo, se continúa desarrollando e implementando proyectos de mejora continua de la calidad en diversos establecimientos de salud de muchas regiones del país. En un rápido recuento, entre otras experiencias desarrolladas pueden mencionarse: la Certificación de Servicios Materno Infantiles, de Centros Modelo de Atención Integral, de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño y otros. En el 2004 se desarrolló una Cruzada Nacional por los Derechos y Responsabilidades en Salud que recogió la percepción de la población y los trabajadores de salud respecto a la calidad de los servicios que se brindan; y sobre cuyos resultados se despliegan acciones de mejora continua.

Otras instituciones como el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), hoy EsSalud, desarrollaron también iniciativas y avances, que se concretaron en 1994 con la creación del Consejo Nacional de Calidad como órgano consultivo de la Presidencia. En 1995 se crea la Oficina de Mejoramiento de Gestión y Procesos, y se aprueba la organización y funciones del Sistema de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.

El año 2004 fue institucionalmente declarado “Año de la Calidad en EsSalud” y se ha impulsado un Comité Nacional de la Calidad, con Comités de Gestión en cada órgano desconcentrado y cada centro asistencial. Las Unidades finales despliegan acciones en tres líneas: Atención al Asegurado, Mejora de Procesos y Auditoría Clínica.

Asimismo en otras instituciones públicas y privadas se han dado iniciativas importantes a favor de la Calidad, como: programas de mejora continua y de auditoría en los prestadores de salud entre otras.

La Dirección de Calidad en Salud en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud ha desarrollado y viene implementando un conjunto de normas y propuestas técnicas: Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Institutos y Hospitales, Directiva para el funcionamiento del Equipo de Gestión de la Calidad en las Direcciones de Salud, Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, Guías para el Mejoramiento Continuo, Estándares de Calidad para Establecimientos del Primer Nivel de Atención, Norma Técnica para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Plan de Seguridad del Paciente, Pautas para el manejo de Proyectos de Mejora, Encuesta de satisfacción del usuario con su correspondiente software, Guía de Herramientas de la Calidad y Mecanismos de Atención al Usuario, entre otros.

### **III. DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

En la actualidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, la Dirección General de Salud de las Personas por intermedio de la Dirección de Calidad en Salud se vienen desarrollando intervenciones priorizadas con enfoque de procesos en los diferentes componentes del Sistema:

En el componente de Planificación para la Calidad, actualmente cada Dirección Regional de Salud (DIRESA), Direcciones de Salud (DISA), redes, y establecimientos de salud del Ministerio de Salud cuentan con un Plan de Calidad incorporado al Plan Operativo Institucional. Asimismo para el presente año se han incorporado indicadores de calidad a los Compromisos de Acuerdo por Resultados (CAR) firmados con el Ministerio de Economía y los Hospitales. De igual manera ha ocurrido para el caso de los Acuerdos de Gestión celebrados entre las DIRESAs y el MINSA.

Es importante mencionar que se ha logrado incluir la evaluación de la gestión de la calidad en el proceso para ratificación de directores de hospitales por la Comisión de Evaluación Multisectorial.

En el componente de Organización para la Calidad, actualmente se cuenta con estructuras orgánicas y funcionales de calidad dentro del organigrama de las Direcciones de Salud (DISA), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y Hospitales Nacionales. La Dirección de Calidad en Salud para facilitar el funcionamiento de estas

estructuras los ha dotado de equipamiento básico y capacitación para el desarrollo de sus actividades.

En el Componente de Garantía y Mejora se han venido implementando una serie de procesos, entre ellos se ha dado especial énfasis en:

- Autoevaluación y Mejora: se han desarrollado metodologías e instrumentos que permita la identificación de oportunidades de mejora en la atención y la elaboración e implementación de Proyectos de Mejora Continua. Se han creado espacios de intercambio y reconocimiento interinstitucional a las mejores experiencias en Encuentros Nacionales, Regionales e Institucionales, así como la participación en el Premio Nacional de Calidad.
- Auditoria de la Calidad de Atención en Salud: actualmente se cuenta con una Norma Técnica que viene siendo implementada con la participación de los representantes de los sub sectores público y privado de Salud, Colegios profesionales, entidades financiadoras y otros interesados. Se vienen conformando los Comités de Auditoria a nivel Nacional. Se ha programado una serie de visitas de asistencia técnica así como eventos macroregionales para seguir impulsando el proceso. En el corto plazo se actualizará la norma vigente incorporando los procesos de auditoria en otras especialidades relacionadas a la atención en salud.
- Seguridad del Paciente: se cuenta y viene implementándose el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente que incluye la conformación del Comité Nacional y la elaboración y desarrollo de los Planes Hospitalarios, orientado a la identificación y análisis de eventos adversos, que generen intervenciones de mejora con la participación de los involucrados. A fin de consolidar un esfuerzo conjunto con los diferentes actores del sector salud se firmará la Declaración por la Seguridad del Paciente en el marco de la Alianza Mundial existente.
- Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, se ha actualizado la Norma Técnica para la Acreditación y el respectivo Listado de Estándares con énfasis en procesos y resultados de desempeño, con la participación de diferentes actores públicos y privados. Dicha norma ha sido validada y viene siendo aplicada por los establecimientos de salud en un

esfuerzo por autoevaluarse y generar propuestas de mejoramiento continuo. Con el fin de recibir el respaldo político que fortalezca su implementación se ha programado un Evento para su Lanzamiento y Difusión Nacional, donde los Gobiernos Regionales y Locales en el marco de sus competencias jugaran un rol importante.

Para el cumplimiento de los criterios de calidad referidos a la atención Materno perinatal e Infantil incluidos en el Listado de Estándares de Acreditación se han desarrollado instrumentos específicos para los establecimientos de salud por categoría.

Actualmente se viene haciendo uso de modelos de Acreditación y Certificación de Calidad basados en las normas ISO, EFQM, Malcom Baldrige, IHI, entre otros, que potencian y complementan los esfuerzos por garantizar la calidad.

En el componente de Información para la Calidad se han elaborado y vienen implementándose los siguientes instrumentos:

- Medición del Índice de Insatisfacción de los Usuarios Externos – Software de Evaluación de Encuestas de Usuarios en Salud (SEEUS): este instrumento esta siendo utilizado a nivel nacional en los establecimientos de salud y les permite identificar la insatisfacción del usuario externo con la atención recibida, a través de un aplicativo informático, constituyendo una fuente importante para el desarrollo de acciones de Mejora Continúa.
- Medición de la Satisfacción del Usuario Interno - Clima Organizacional.: se cuenta con versión preliminar la misma que esta siendo validada para su aplicación a nivel nacional. En su elaboración, y actual validación están participando la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos, la Dirección de Salud Mental, e instituciones de salud.
- Medición del Tiempo de Espera: se viene aplicando diversos instrumentos que permiten registrar los tiempos de espera y de atención en los servicios de mayor demanda como son Consulta Externa y Emergencia.

- Gestión de Quejas y Sugerencias: se han implementado diversos mecanismos y estrategias para el recojo de Quejas y Sugerencias de los usuarios que les permita desarrollar acciones de mejora de la atención. Existen experiencias puntuales de vigilancia de la calidad de los servicios, donde es la población quien asume esta tarea y conjuntamente con el personal plantea las estrategias de intervención. Existe la Directiva Administrativa que regula el Procedimiento para la utilización del Sistema de Atención de Solicitudes de Acceso a la Información Pública vía Internet del Ministerio de Salud.
- Encuestas de Satisfacción de Usuarios Internos y Externos, se continúa aplicando diversos tipos de encuestas para identificar la satisfacción de los usuarios internos y externos.

El desarrollo de los procesos antes señalados viene teniendo niveles diferentes de avance a nivel país dependiendo del compromiso de las autoridades institucionales, de los propios trabajadores, del empoderamiento de los usuarios para ejercer su derecho y de entidades que han venido apoyando de alguna forma estos esfuerzos.

Queda aun como retos a enfrentar: la generación de una cultura organizacional dispuesta al cambio y al trabajo por la calidad en las organizaciones de salud; la ubicación de la Dirección de Calidad en Salud dentro del organigrama estructural del MINSA y en otros niveles, que permita el ejercicio de las funciones para la Gestión de la Calidad; número suficiente de profesionales para la conducción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud; la oficialización de instrumentos para la medición del nivel de satisfacción del usuario externo e interno (Clima Organizacional); la codificación de todas las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad en el sistema de información HIS; espacios que permitan la coordinación, concertación y participación directa de la Dirección de Calidad en Salud de aquellas propuestas normativas orientadas a mejorar la calidad de los servicios, la información de los resultados obtenidos en la aplicación de estándares para la toma de decisiones.

Asimismo es de vital importancia fortalecer la Rectoría del Ministerio de Salud en el Sector Salud y su relación con otros sectores, Gobiernos Regionales, Locales que permitan que las estrategias e intervenciones para mejorar la calidad de atención respondan a la visión del SGC; lograr que los procesos de evaluación de estándares y posteriormente la Acreditación se tomen en cuenta para como requisito e incentivo para el financiamiento de las prestaciones publicas y privadas de salud.

Durante el año 2006 el Ministerio de Salud impulsó la Evaluación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública donde se contempla como una de sus funciones, la Garantía y Mejoramiento de la Calidad en Salud. La idea de la medición del desempeño es la de identificar globalmente las fortalezas y debilidades de la práctica de la salud pública, además de permitir un diagnóstico operativo de las áreas que requieren mayor apoyo para fortalecer la infraestructura de la salud pública, entendida en su más amplia acepción, esto es, incluyendo las capacidades humanas y las instalaciones y equipamientos que resultan necesarios para su buen desempeño. En el siguiente gráfico se presentan los resultados de la referida evaluación.

Nº	DIREAS	Definición de Estándares y Evaluación para el Mejoramiento	Mejoría de la Satisfacción de los Usuarios	Gestión Tecnológica y de Evaluación de Tecnologías en Salud	Asesoría y Apoyo Técnico a los Niveles Subregionales	PROMEDIO
1	Ica	1,00	0,60	0,90	1,00	0,88
2	Ucayali	0,90	0,73	0,76	0,79	0,80
3	Ayacucho	0,71	0,64	0,59	0,83	0,69
4	Madre de Dios	0,70	0,35	0,78	0,94	0,69
5	Puno	0,54	0,61	1,00	0,59	0,69
6	Nacional	0,73	0,57	0,30	0,75	0,59
7	Cusco	0,57	0,60	0,58	0,57	0,58
8	Amazonas	0,42	0,46	0,68	0,75	0,58
9	Cajamarca	0,79	0,46	0,13	0,44	0,46
10	Arequipa	0,61	0,35	0,03	0,83	0,46
11	Tumbes	0,76	0,46	0,00	0,00	0,31
12	Loreto	0,52	0,07	0,22	0,31	0,28
13	Junín	0,33	0,24	0,00	0,50	0,27
14	San Martín	0,37	0,14	0,13	0,29	0,23
15	Callao	0,44	0,17	0,22	0,10	0,23
16	Ancash	0,19	0,03	0,14	0,15	0,13
17	Lambayeque	0,29	0,21	0,00	0,00	0,13
18	Huánuco	0,44	0,00	0,00	0,00	0,11
19	Moquegua	0,24	0,13	0,00	0,00	0,09
20	Tacna	0,26	0,00	0,00	0,06	0,08
21	La Libertad	0,23	0,03	0,00	0,00	0,07
22	Apurímac	0,17	0,00	0,00	0,00	0,04
23	Huancavelica	0,05	0,00	0,00	0,00	0,01
24	Piura	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
25	Pasco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Fuente:** Adaptación propia de los Resultados de la Evaluación de las FESP MINSA 2006.

En este gráfico la atención está puesta en las regiones urbanas de la costa como: Moquegua, Tacna, La Libertad y Piura; se encuentran con un promedio inferior al 10% del puntaje posible que corresponde a 1,00. En relación a esta información se debe hacer mención a que todos los ítems evaluados solamente se enmarcan parcialmente en los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud lo cual no permite evidenciar el desarrollo integral del trabajo de la Dirección General de Salud de las Personas en el ámbito nacional, sin embargo como hace mención la metodología de

evaluación elaborada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estos resultados se convierten en punto de partida para poner énfasis en la asistencia técnica correspondiente.

A pesar de los esfuerzos realizados, aún persiste una opinión poco favorable del usuario respecto a la calidad de los servicios de salud que recibe, y que ha sido recogida en una encuesta realizada por la Universidad de Lima en el mes de Abril del presente año. Como puede apreciarse en el cuadro comparativo que a continuación se presenta, son las instituciones que atienden a la mayor parte de la población, quienes presentan los mayores niveles de insatisfacción; siendo las principales causas de quejas, los tiempos de espera prolongados, el mal trato, el desabastecimientos de medicamentos e insumos, la poca respuesta a la solución de sus problemas de salud, entre otros.

**CUADRO COMPARATIVO: CALIDAD DE LA ATENCION<sup>1</sup>**

<b>INSTITUCIONES</b>	<b>Muy buena/ buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala / muy mala</b>	<b>No sabe</b>	<b>No contesta</b>
Clínicas privadas	91.4	7.4	1.2	0.0	0.0
Hospitales de la Solidaridad	76.2	20.1	3.4	0.0	0.4
Centros Municipales de Salud	65.8	30.4	3.8	0.0	0.0
Hospitales de las FFAA Y PNP	58.3	27.3	12.9	1.1	0.5
Hospitales de EsSalud	28.4	50.3	21.3	0.0	0.0
Hospitales del Ministerio de Salud	26.4	54.1	19.3	0.3	0.0
Postas del Ministerio de Salud	24.8	55.0	19.9	0.4	0.0

**Fuente:** Universidad de Lima, abril 2007

Así mismo, la Dirección de Calidad realizó una medición de los niveles de calidad en los Hospitales e Institutos Nacionales de Lima y Callao, durante los meses de enero a marzo del 2007, donde a través de técnicas de observación directa, revisión de registros y aplicación de encuestas, evaluó una serie de indicadores relacionados a atributos como: trato digno, seguridad del paciente y estructura de las instalaciones. Los hallazgos reflejan aun la existencia de elevados riesgos para la vida de los pacientes, en la mayoría de establecimientos evaluados, quienes no alcanzan el estándar de indicadores como: Tiempo de espera en emergencia, % de pacientes en sala de observaciones con estancia mayor o igual a 12 horas, tasa de reingresos a emergencia dentro de las 48 horas del alta, tasa de mortalidad en centro quirúrgico, tasa de pacientes reintervenidos; y en menor nivel, tiempos de espera en consulta externa y abastecimiento de medicamentos<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Universidad de Lima - Dirección de Calidad. Informe de....., 2007.

<sup>2</sup> MINSA - Dirección de Calidad. Medición de los niveles de calidad en hospitales e Institutos de Lima y Callao. 2007.

Por lo tanto, se requiere introducir nuevas estrategias para generar un cambio real, de trascendencia en la cultura organizacional de los Establecimientos de Salud, que conlleve a mejoras en la calidad de atención, percibida por los usuarios. Para ello será importante el compromiso de los niveles de decisión política, del personal, y los usuarios externos en las acciones de mejora de la calidad de la atención que se emprendan.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **Objetivo General**

Mejorar continuamente la calidad de los servicios del sector salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos, que tenga un impacto en los resultados sanitarios.

##### **Objetivos Específicos**

1. Incorporar e implementar políticas de calidad en los Lineamientos de Política del Sector y en los planes de Gestión Institucional (POI – PEI, otros) a todo nivel.
2. Fortalecer la organización que permita el desarrollo de procesos de mejora continua de la Calidad a nivel nacional en los establecimientos de salud, públicos y privados según los niveles de complejidad.
3. Implementar un proceso participativo y dinámico de mejoramiento continuo en los establecimientos de salud, a través de la evaluación de estándares, la disponibilidad de recursos, la aplicación de normas y guías de práctica clínica, los procesos de auditoría, seguridad del paciente, utilización de datos para la toma de decisiones, y la medición de la satisfacción del usuario.
4. Impulsar la acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo que permita mejorar el desempeño de los servicios de salud para el logro de los objetivos sanitarios intermedios (relacionados a los determinantes de la salud, condiciones de salud y desempeño) y finales (mejorar las condiciones de salud, ofrecer un trato adecuado y garantizar la protección financiera).

5. Fortalecer los procesos de monitoreo, supervisión, y evaluación comparativa del desempeño de los servicios, en la aplicación de los instrumentos de la Gestión de Calidad y mejora continua de la atención en los Establecimientos de Salud según niveles de atención y complejidad.

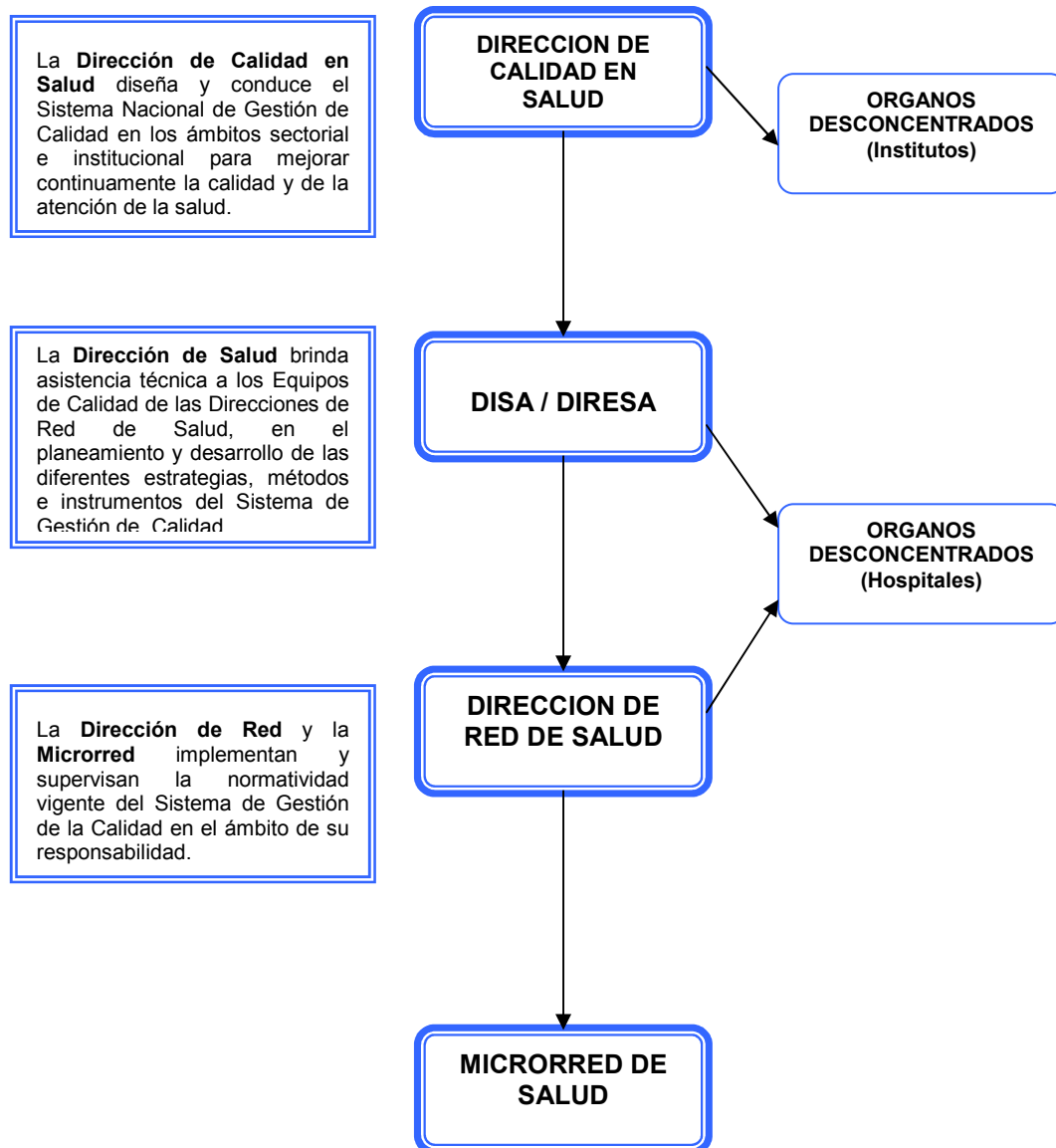
## **V. ESTRATEGIA DE INTERVENCION**

Las estrategias para implementar el Plan Nacional de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud, son las siguientes:

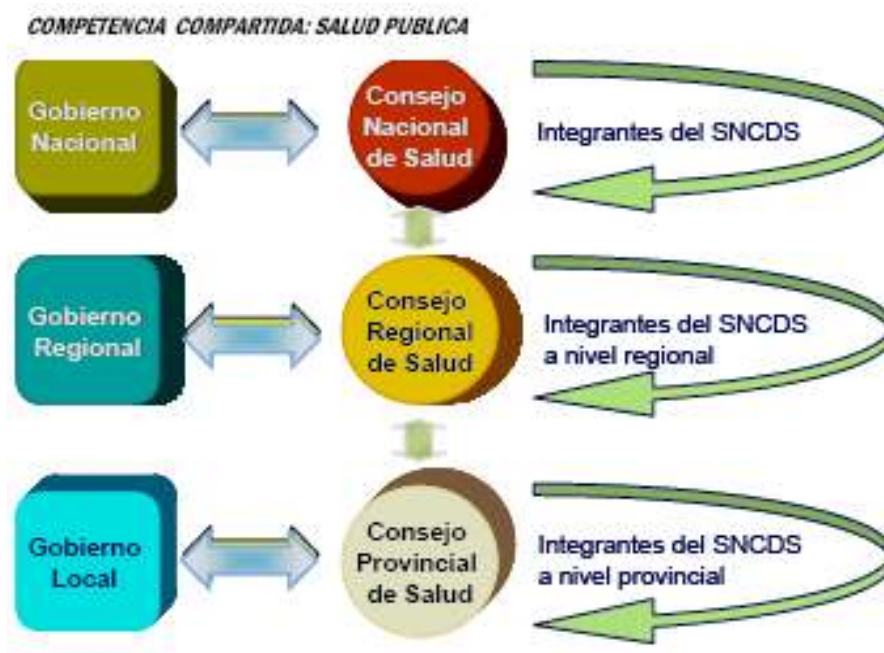
1. Generar compromisos políticos en el nivel nacional, regional y local para la mejora del desempeño de los servicios de salud.
2. Involucrar y motivar al personal en la nueva filosofía, procesos, herramientas y técnicas necesarias para el cambio y la mejora de la calidad.
3. Desarrollar mecanismos participativos y multidisciplinarios que problematicen lo cotidiano y logren cambiar la cultura organizacional, generando en el personal un sentido de empoderamiento y pertenencia ante los logros obtenidos.
4. Involucrar a los usuarios externos en el proceso de mejora continua de la calidad de los servicios de salud y en la vigilancia de la calidad de los servicios de salud.
5. Promover la investigación operativa que apoye la toma óptima de decisiones en los servicios, y la planificación de sus actividades para el mejoramiento continuo.
6. Generar una base de datos específica sobre el desempeño de los servicios de salud, la satisfacción de los usuarios entre otros que podrá ser consultada por funcionarios, el sector académico y el público en general.
7. Establecer mecanismos de incentivos para el personal de salud, que recompense el mejor desempeño del establecimiento.
8. Utilizar la acreditación como un instrumento que permita incentivar y reconocer el logro de niveles de calidad que fije periódicamente el Ministerio de Salud.

## VI. ORGANIZACION

La organización para la implementación del Plan Nacional de Gestión de la Calidad se realizará, en un marco sectorial, tomando en cuenta la siguiente estructura y niveles de coordinación:



El Consejo Nacional de Salud – CNS, es presidido por el Ministerio de Salud- MINSA y viene a ser quien posibilita el nexo con organizaciones/sectores como: Fuerzas Armadas y Policiales- FFAA-PNP, EsSalud, Servicios de Salud del Sector Privado-SSSP, etc.



## VII. ACTIVIDADES

1. **OE01:** Incorporar e implementar políticas de calidad en los Lineamientos de Política del Sector y en los planes de Gestión Institucional (POI – PEI, otros) a todo nivel.
  - Seguimiento a la aplicación de criterios de calidad a la programación institucional.
  - Socializar los criterios de calidad para la planificación en otras instituciones públicas y privadas del Sector Salud.
  - Estandarizar y oficializar instrumentos para el seguimiento y la asistencia técnica en la planificación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

- Presentar propuestas a los niveles de decisión política para la incorporación de políticas de Gestión de Calidad en los lineamientos del Sector Salud.
  - Suscribir compromisos con los Gobiernos Regionales, Direcciones de Salud DISA/ DIRESAs y Hospitales del Nivel Nacional para implementar el Plan de Gestión de la Calidad en Salud en sus respectivos ámbitos.
2. **OE02:** Fortalecer la organización que permita el desarrollo de procesos de mejora continua de la Calidad a nivel nacional en los establecimientos de salud, públicos y privados según los niveles de complejidad.
- Diseñar una propuesta que redefina una nueva estructura orgánica de la Dirección de Calidad y las funciones que le competen en un marco de descentralización.
  - Difusión del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección de Calidad en Salud y lineamientos para la organización y funcionamiento de las Oficinas/Unidades, de Gestión de Calidad en los diferentes niveles.
  - Capacitación del personal directivo/responsable a cargo de las actividades de la Gestión de Calidad para fortalecer las competencias técnicas y evaluar desempeño.
  - Elaborar y difundir una directiva para la organización y funcionamiento de los equipos de mejora en los establecimientos de salud.
  - Constitución y formalización de equipos multidisciplinarios en los establecimientos de salud que impulsen procesos participativos de mejora continua de la calidad.
3. **OE03:** Implementar un proceso participativo y dinámico de mejoramiento continuo en los establecimientos de salud, a través de la evaluación de estándares, la disponibilidad de recursos, la aplicación de normas y guías de práctica clínica, los procesos de auditoría, seguridad del paciente, utilización de datos para la toma de decisiones, y la medición de la satisfacción del usuario.
- Difusión y aplicación de los instrumentos para la evaluación y mejora continua de la calidad donde se incluya la reflexión de la práctica diaria.
  - Participar en el proceso para la difusión, implementación y evaluación de la aplicación de las Guías de Prácticas y Procedimientos Asistenciales a través de procesos de auditoría contemplados en la norma técnica.

- Oficializar e implementar el Software para Evaluación de Encuestas de Usuarios en Salud –SEEUS, para la medición del nivel de insatisfacción del usuario externo.
- Difundir la Directiva Administrativa que regula el Procedimiento para la utilización del Sistema de Atención de Solicitudes de Acceso a la Información Pública Vía Internet.
- Oficializar y difundir el documento técnico/Guía para la Gestión de Quejas y Sugerencias.
- Desarrollar, oficializar y difundir la Directiva para el Manejo y Resolución de Conflictos en el MINSA.
- Seguimiento, y asistencia técnica para la elaboración e Implementación de Proyectos de Mejora Continua de la calidad en establecimientos de salud.
- Sistematización e Institucionalización de resultados exitosos de los Proyectos de Mejora Continua.
- Diseño e implementación de una metodología para la medición del Clima Organizacional.
- Elaboración de directiva para el manejo y resolución de conflictos.
- Desarrollo e implementación de Estudios de Investigación Operativa de la Calidad.
- Elaboración e implementación de la norma técnica de Seguridad del Paciente.
- Desarrollo de talleres macroregionales para la implementación de la Norma Técnica de Seguridad del Paciente, Norma Técnica de Auditoría en Salud,
- Difusión de la Directiva que regula el proceso y control de calidad de las Auditorías de Caso.
- Curso Virtual para capacitar en seguridad del paciente y auditores de la calidad de la atención, a nivel nacional.
- Difusión y validación del documento normativo “Guía Técnica para el Auditor de la Calidad de Atención en Salud”.
- Desarrollo del “IV Encuentro Nacional de Experiencias de Mejoramiento” y “V Conferencia Nacional e Internacional de Calidad en Salud”.
- Pasantías para intercambio de experiencias en calidad.
- Instalación de mecanismos para el uso y análisis de la información existentes de los sistemas informáticos (SEEUS, SISMED, HIS, SIP 2000, etc.) en los establecimientos de salud.

4. **OE04:** Impulsar la acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo que permita mejorar el desempeño de los servicios de salud para el logro de los objetivos sanitarios intermedios (relacionados a los determinantes de la salud, condiciones de salud y desempeño) y finales (mejorar las condiciones de salud, ofrecer un trato adecuado y garantizar la protección financiera).

- Difundir los estándares de acreditación para la Evaluación del Desempeño de los Servicios de Salud y el uso del aplicativo informático para el procesamiento de la información.
- Reuniones Regionales para difusión e implementación de la acreditación de establecimientos de salud.
- Asistencia técnica para la formación de evaluadores internos.
- Asistencia técnica para el proceso de autoevaluación de estándares de acreditación.
- Selección y preparación de evaluadores externos.
- Implementación de un programa de incentivos orientado a los establecimientos y personal de salud.
- Elaboración y difusión de documentos técnicos complementarios a la norma técnica de acreditación.

5. **OE05:** Fortalecer los procesos de monitoreo, supervisión, y evaluación comparativa del desempeño de los servicios, en la aplicación de los instrumentos de la Gestión de Calidad y mejora continua de la atención en los Establecimientos de Salud según niveles de atención y complejidad.

- Coordinación para la Supervisión de Servicios de Salud con los Gobiernos Regionales en el marco de la transferencia de competencias.
- Visitas de seguimiento para el cumplimiento de las actividades previstas en el Plan Nacional de la Gestión de Calidad.
- Asistencia técnica para la aplicación de las normas técnicas del Sistema de Gestión de Calidad.
- Elaboración de una línea basal con los resultados de los procesos iniciales de autoevaluación a nivel país.

## VIII. MONITOREO Y EVALUACION

Los avances respecto a la implementación del Plan Nacional de Gestión de la Calidad se medirán a través de los siguientes indicadores:

<b>Indicadores</b>	<b>Meta</b>
• % de Direcciones de Salud DISAs/DIRESAs que incorporan en sus Planes Operativos Institucionales-POIs y Planes Estratégicos Institucional- PEIs actividades de Gestión de la Calidad y evalúan sus avances.	> del 90%
• % de Hospitales y Redes que incorporan en sus POIs y PEIs actividades de Gestión de la Calidad y evalúan sus avances.	> del 90%
• % de Establecimientos de Salud del primer, segundo y tercer nivel de complejidad públicos y privados que implementan procesos de autoevaluación, auditoría y mejoramiento de la calidad.	> del 80%
• % de normas oficializadas y difundidas.	100%
• % Hospitales y microredes acreditadas.	> del 10%

## IX. CRONOGRAMA PRESUPUESTO ANUAL (Agosto 2007 – Diciembre 2008)

Se adjunta **Anexo** de Programación de Actividades: Agosto 2007 – Diciembre 2008.

### PLAN NACIONAL DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD

#### PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES AGOSTO 2007 - DICIEMBRE 2008

COD	ACTIVIDAD	META	AÑO 2007	AÑO 2008	TOTAL PRESUPUESTO
OE01:	Incorporar e implementar políticas de calidad en los Lineamientos de Política del Sector y en los planes de Gestión Institucional (POI – PEI, otros) a todo nivel.	54	45240	122560	167.800
OE02:	Fortalecer la organización que permita el desarrollo de procesos de mejora continua de la Calidad a nivel nacional en los establecimientos de salud, públicos y privados según los niveles de complejidad.	61	40492	215568	256.060
OE03:	Implementar un proceso participativo y dinámico de mejoramiento continuo en los establecimientos de salud, a través de la evaluación de estándares, la disponibilidad de recursos, la aplicación de normas y guías de práctica clínica, los procesos de auditoría, seguridad del paciente, utilización de datos para la toma de decisiones, y la medición de la satisfacción del usuario.	199	352954	1078786	1.431.740
OE04:	Impulsar la acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo que permita mejorar el desempeño de los servicios de salud para el logro de los objetivos sanitarios intermedios (relacionados a los determinantes de la salud, condiciones de salud y desempeño) y finales (mejorar las condiciones de salud, ofrecer un trato adecuado y garantizar la protección financiera).	105	79.468	523.272	602.740
OE05:	Fortalecer los procesos de monitoreo, supervisión, y evaluación comparativa del desempeño de los servicios, en la aplicación de los instrumentos de la Gestión de Calidad y mejora continua de la atención en los Establecimientos de Salud según niveles de atención y complejidad.	76	24.668	91.472	116.140
<b>Soporte técnico del Plan</b>		<b>17</b>	<b>260.000</b>	<b>624.000</b>	<b>884.000</b>
<b>TOTAL PLAN OPERATIVO</b>		<b>512</b>	<b>802.822</b>	<b>2.655.658</b>	<b>3.458.480</b>

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 2006.
2. MINSA - Dirección de Calidad. Informe de medición de los Niveles de Calidad en los Institutos y Hospitales Nacionales de Lima y Callao. 2007.
3. Ministerio de Salud. Evaluacion de las Funciones Esenciales de salud Pública. 2006.
4. Universidad de Lima “I Encuesta Anual Sobre la Situación de la Salud en el Perú; Lima Metropolitana y Callao”. Abril 2007.

