

# Resolución Ministerial



Lima, 30 de MAYO del 2006

Visto el Expediente N° 06-022710-001, que contiene el MEMORÁNDUM N° 1514-2006-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas;

**CONSIDERANDO:**

Que, por Resolución Ministerial N° 768-2001-SA/DM, de fecha 20 de diciembre de 2001, se aprobó el documento: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", que consignó los principios, políticas, objetivos, estrategias y componentes de dicho sistema, así como los aspectos técnico-normativos para su organización;

Que, en el marco del proceso de descentralización y las políticas de salud, las organizaciones de salud establecen y desarrollan acciones pertinentes de gestión de la calidad, a fin de mejorar sus procesos, sus resultados, su clima organizacional y la satisfacción de los usuarios internos y externos;

Que, en este sentido, resulta necesario actualizar el citado documento para fortalecer los lineamientos del "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", razón por la cual, se ha elaborado el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud";

Estando a lo informado por la Dirección General de Salud de las Personas y, con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.



**Artículo 2°.-** La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Calidad en Salud, se encargará de la difusión e implementación del citado Documento Técnico.

**Artículo 3°.-** Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional y demás establecimientos de salud, son responsables de la aplicación del mencionado Documento Técnico, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

**Artículo 4°.-** La Oficina General de Comunicaciones publicará el referido Documento Técnico en el portal de internet del Ministerio de Salud.

**Artículo 5°.-** Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 768-2001-SA/DM, de fecha 20 de diciembre de 2001.

Regístrese, comuníquese y publíquese



**Pilar MAZZETTI SOLER**  
Ministra de Salud

*[Handwritten signature]*

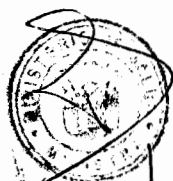
A.M. M...

*[Handwritten signature]*

J.C. Del Carmen S...

*[Handwritten signature]*  
L.E. PODESTA

*[Handwritten signature]*  
Sociedad M



P. Mazzetti E.



J.C. Del Carmen S.



A.E. ...



...pedes M.



...



**DOCUMENTO TÉCNICO:**

**“SISTEMA DE**

**GESTION**

**DE LA**

**CALIDAD**

**EN SALUD”**

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS**

**DIRECCION DE CALIDAD EN SALUD**

**LIMA 2006**



**Dra. Pilar Mazzetti Soler**  
Ministra de Salud



**Dr. José Carlos Del Carmen Sara**  
Viceministro de Salud



**Dr. Luis Enrique Podestá Gavilano.**  
Director General  
Dirección General de Salud de las Personas



**Dra. Isabel Cristina Chaw Ortega.**  
Directora Ejecutiva  
Dirección de Calidad en Salud



## AGRADECIMIENTO

El Ministerio de Salud desea expresar su reconocimiento a los profesionales de las diferentes instituciones del Sector Salud, por sus valiosos aportes a la actualización de la norma del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.



P. Mazzetti S.

Copyright:  
Ministerio de Salud  
Dirección General de Salud de las Personas  
Av. Salaverry, cuadra 8, s/n., Lima 11, Perú  
Teléfono: 315-6600  
[www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)  
Marzo, 2002

Primera versión elaborada por:

Dr. Emilio Néstor Aguilar Quintana  
Dra. Donatila Avila Chávez  
Lic. Ana del Pilar Borja Hernani  
Dr. Hernán García Cabrera  
Dr. Oswaldo Lazo Gonzáles

Segunda versión revisada por:

Dr. Hernán García Cabrera  
Dr. Seimer Escobedo Palza  
Lic. Ina Vigo Obando  
Dr. Andrés Polo Cornejo

Tercera versión revisada por:

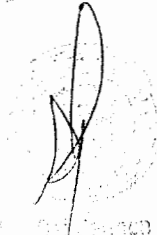
Dr. Luis Podestá Gavilano  
Dra. Isabel Chaw Ortega  
Dr. Luis Legua García  
Dr. Luis Robles Guerrero.  
Lic. Ana del Pilar Borja Hernani

## ÍNDICE

Presentación	5
Introducción	6
Finalidad	7
Objetivo	7
Base Legal	7
Ámbito de aplicación	7
Antecedentes	7
Bases Conceptuales	10
- Calidad	
- Dimensiones de la Calidad	11
Orientación Estratégica	13
- Visión y Misión	
Retos	14
Sistema de Gestión de la Calidad en Salud	16
- Visión	
- Políticas de Calidad	16
- Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud	17
- Principios	
- Objetivos de la Calidad	18
- Estrategias	19
- Componentes	21
Planificación para la Calidad	22
Organización para la Calidad	
Nivel de Dirección de Calidad en Salud	23
Nivel de las Direcciones de salud	24
Nivel de las Direcciones de Red y Microrredes de Salud	25
Nivel de establecimientos de salud	25
Garantía y Mejora de la Calidad	26
Auditoría de la Calidad de Atención en Salud	27
Acreditación de Establecimientos de Salud	27
Seguridad del Paciente	27
Auditoría Clínica en Salud	27
Evaluación de Tecnología Sanitaria	27
Mejoramiento Continuo de la Calidad	28
Información para la Calidad	29
Anexo N° 1 Despliegue de los Ejes de Intervención del Sistema de Gestión de la Calidad	30



P. Mazzetti S.



D. Caspedes M.



## PRESENTACIÓN

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del Sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios.



La lucha por la calidad en salud es por estas consideraciones una gesta que une a todos los actores del proceso. A los entes y órganos directivos, responsables de fijar el rumbo y de viabilizar el quehacer sanitario; a los miles de trabajadores y trabajadoras del sector, cuya realización personal y laboral pasa por la calidad en el trabajo; a la población usuaria de los servicios, directa beneficiada en la satisfacción de sus expectativas y necesidades y a los agentes externos interesados en apoyar este esfuerzo.



En los últimos años se han desarrollado muchas iniciativas a favor de la calidad en las instituciones del Sector, con muchas limitaciones pero también con algunos éxitos y, sobre todo, con experiencia acumulada que no debería ser desestimada. Entre ellas, en una enumeración no exhaustiva, pueden mencionarse círculos de calidad, el impulso de la autoevaluación, la auditoría en salud y la acreditación de establecimientos de salud, la puesta en práctica de guías de práctica clínica, la preocupación por la medición de la satisfacción del usuario así como el desarrollo de proyectos de mejora y acciones para el incremento de la calidad en institutos, hospitales y establecimientos del primer nivel de atención. El gran reto a partir de ellas es su articulación y direccionamiento en todos los niveles, avanzando de manera progresiva en el despliegue de la visión de calidad del Sector.



El Ministerio de Salud se ha propuesto impulsar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, esfuerzo de gran envergadura, que mediante acciones logrará su concreción en el corto, mediano y largo plazo. A partir de la creación del mismo por la RM 768-2001 SA/DM, se ha venido avanzando en una primera fase, dirigida a mejorar la calidad de la prestación en los servicios de salud que brindan los Establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional. Y aunque dicha fase en modo alguno puede darse por concluida, se hace necesario en el momento actual la ampliación de las acciones hacia los otros prestadores del Sector, dando los pasos iniciales de crecimiento en el marco de la descentralización del país.



El presente documento tiene como propósito actualizar el documento Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, que establece las bases conceptuales y los principios que deberán ser considerados en la definición y desarrollo de los sistemas de gestión de la calidad de los prestadores de salud del Sector, tanto en el ámbito nacional como en los espacios regionales. De igual modo, debe orientar la formulación de las estrategias para su implementación y difusión.



**Pilar Mazzetti Soler**  
**Ministra de Salud**



## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud a fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y su órgano de línea la Dirección de Calidad en Salud, ha visto por conveniente actualizar y ampliar el alcance del documento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

En él se establecen los conceptos, principios, políticas, objetivos, componentes y niveles del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, que han de servir de marco para el desarrollo de acciones de mejora de la calidad de atención de salud en las entidades prestadoras del sector del nivel nacional, regional y local, con el propósito de satisfacer a los usuarios, aumentando la eficiencia y la eficacia de los procesos en el corto, mediano y largo plazo.

En este marco, se espera que las organizaciones comprendidas en el alcance del Sistema, definan y establezcan acciones a favor de la calidad, de modo tal que les permita mejorar sus procesos, sus resultados, su clima organizacional y la satisfacción de los usuarios, trabajadores y proveedores. Por tal razón, deberán precisarse las estrategias, áreas de intervención y la tecnología a ser utilizada.

En mérito a estas consideraciones se priorizan algunas estrategias básicas de intervención en calidad, teniendo en cuenta el amplio consenso generado respecto de su utilidad en el control y mejoramiento de la calidad: Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, Medición de la Satisfacción del Usuario, Autoevaluación, Acreditación, Mejoramiento Continuo de la Calidad y Trabajo en Equipo; así como, la Seguridad del Paciente. A su vez, la labor a desarrollar, exige una importante inversión en el potencial humano, en capacitación y mejoramiento de sus condiciones de trabajo. En tal sentido, debemos afirmar enfáticamente que son los trabajadores de salud los reales artífices de los cambios que el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud busca promover y orientar.

El presente documento constituye la versión actualizada del que fuera aprobado mediante Resolución Ministerial N° 768-2001 SA/DM. Las modificaciones que se introducen están referidas a aspectos que responden fundamentalmente a la vigencia de normas relacionadas, manteniéndose la esencia del marco técnico original.



## FINALIDAD

Contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

## OBJETIVO

Establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud



P. Mazzetti S.

## BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27815 - Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA - Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA - Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Resolución Ministerial N° 041-2005/MINSA - Directiva para el funcionamiento del equipo de gestión de la calidad en las Direcciones de Salud.
- Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA - Comité Técnico para la Seguridad del Paciente



10/10/2006



## AMBITO DE APLICACION

El presente Documento Técnico, es de aplicación en ámbito nacional, en las entidades públicas y privadas del Sector Salud.



D. Céspedes M.

## 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.

Es en este marco por ejemplo, que 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, la cual están también siendo actualizados. Sin embargo se conoce que un importante número de hospitales 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



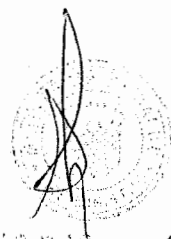
Salud a nivel nacional. A partir de Noviembre del 2002, ésta Dirección se constituyó como Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud.

En los últimos años se han venido desarrollando diversos esfuerzos con el apoyo de la cooperación externa 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) es considerado uno de los más importantes.



P. Mazzetti S.

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 (DISAs) (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.



A. Maldonado S.

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.



A.M. Holgado S.

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).



D. Céspedes M.

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".



F. Torres G.

En agosto del 2001, la Dirección General de Salud de las Personas, en el marco de sus funciones, decide iniciar 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.

Desde entonces, han continuado los avances y experiencias orientadas hacia la calidad en salud. En un rápido recuento, 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 2004 se desarrolló una Cruzada Nacional por los Derechos y Responsabilidades en Salud. Entre las herramientas e instrumentos, se ha desarrollado un instrumento para la medición de la satisfacción del usuario interno y externo, con su aplicativo informático; se ha avanzado en mecanismos y sistemas de información para la calidad; mecanismos de gestión de quejas de los usuarios, de



participación y vigilancia ciudadana; y el manual de Estándares e Indicadores de Calidad para el Primer Nivel de Atención. Finalmente, existen proyectos de mejora continua de la calidad en marcha en diversos establecimientos de salud de muchas regiones del país.

En el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), hoy ESSALUD, se 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 del IPSS.



P. Mazzetti S.

Recientemente, la calidad en salud viene recibiendo nuevo impulso en ESSALUD. 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.



J. del Carmen S.

En otras instituciones relacionadas con el Sector también se han dado iniciativas importantes a favor de la Calidad, tales como: la acreditación de escuelas y facultades de Medicina y Enfermería; el proceso de Recertificación en el Colegio Médico; la vigilancia y el control de los organismos certificadores de establecimientos por parte de INDECOPI, las acciones de control realizadas a los prestadores vinculados a las EPS por parte de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) y la creación de Organismos Certificadores Acreditados (OCAs) en el marco de la Acreditación Hospitalaria; programas de mejora continua y de auditoría en prestadores privados; y muchos otros.



A.M. Herrera S.

La Dirección de Calidad en Salud en los últimos años ha dado un mayor impulso al Sistema de Gestión de la Calidad en Salud por medio de las siguientes normas 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 y las siguientes propuestas: Guías para el Mejoramiento Continuo, Estándares de Calidad para Establecimientos del Primer Nivel de Atención, 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.



M. Alcántara S.

Este recuento de la trayectoria recorrida en el Sector no hace sino afirmar la necesidad de dar un nuevo gran paso en la consolidación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, esta vez con un alcance Sectorial. Este proceso que se inició simbólicamente con las Conferencias Internacionales de Calidad en Salud, como esfuerzos interinstitucionales, se concretan con la actualización del presente Documento Técnico.



E. Podesta S.



## BASES CONCEPTUALES

El desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, su gestión, despliegue e implementación requieren de un marco teórico general que permita el conocimiento y el uso estandarizado de conceptos de calidad en salud frecuentemente utilizados en el sector.

## CALIDAD

A nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptadas es la de Avedis Donabedian, que dice:



P. Mazzetti S.

"La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario".



J.C. Del Carmen S.

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Por ende, el término "médica" no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de "usuario" no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud.

Así mismo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud:



- La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.

- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.



R. Céspedes S.

- La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.

- A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.



- La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.

- La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución y depende de todos.



## DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: *los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales*, que se establecen entre proveedor y usuario y *el contexto o entorno de la atención*.

La comprensión y manejo de tales dimensiones pueden expresarse de la siguiente manera:

**a. Dimensión Técnico-Científica**, referida a los aspectos científico-técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población;
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados;
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias;
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

**b. Dimensión Humana**, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona;
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella;
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno;
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención;
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.



P. Mazzetti S.  
J.C. Del Carmen C.,



D. Gaspedas M.




c. **Dimensión del Entorno**, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

- Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



A. F. S. S.



D. Caspides M.



## ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud se formula en el marco de los Lineamientos de Política del Sector Salud y los principios de solidaridad, universalidad, calidad, integralidad, equidad, eficiencia y eficacia establecidos por el Ministerio de Salud y que se expresan en la visión y misión definidas para la presente década.



### VISION DEL MINISTERIO DE SALUD

A mediados de la década 2010 - 2020, la salud de todas las personas del país será expresión de un sustantivo desarrollo socioeconómico, del fortalecimiento de la democracia, de los derechos y responsabilidades ciudadanas basados en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y una cultura de solidaridad, así como en el establecimiento de mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud mediante un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud, y desarrollando una política nacional de salud que recoja e integre los aportes de la medicina tradicional y de las diversas manifestaciones culturales de nuestra población.



J.C. Del Carmen S.

### MISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de la salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.



D. Casperes M.



L. Prado G.



## RETOS

A manera de síntesis podemos identificar los grandes retos que en el tema de calidad en salud, requieren de un abordaje prioritario:

- Definir estrategias para el funcionamiento y desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en los ámbitos nacional, regional y local teniendo en cuenta la necesidad de un alcance nacional del esfuerzo por la calidad en salud y el marco actual del proceso de descentralización del país, es necesario.
- Incremento del nivel de calidad en la prestación de servicios que brindan los establecimientos de salud, para que incorporen la perspectiva del usuario en su gestión y en el desarrollo de sus actividades de prestación.
- Establecimiento de mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, a su vez, permitan retroalimentar el sistema en función de los mismos.
- Definición de políticas que estimulen el desarrollo de competencias en los prestadores de salud, así como los mecanismos que contribuyan a reconocer el trabajo por la calidad en los servicios de salud.
- Desarrollo de Alianzas Interinstitucionales para la articulación de estrategias en la formación de recursos humanos y las necesidades de los servicios de salud, abordando temas como la formación para la calidad, el desarrollo de nuevas competencias, el manejo de técnicas e instrumentos para la calidad y otros.
- Promover la generación de niveles de calidad homogéneos entre los prestadores de servicios de salud en el ámbito nacional; así como al interior de los propios Establecimientos de Salud.
- Eliminación de barreras interprofesionales, establecimiento de mecanismos de comunicación integral y efectiva, eliminación de estructuras de carácter funcional que dificultan los procesos de cambio en la cultura organizacional para el trabajo en equipo y la atención de calidad.
- Fortalecimiento de los procesos de implementación de las normas de atención y de gestión en salud, que garanticen una adecuada organización y funcionamiento del Nivel Nacional, las Direcciones de Salud, Redes, Microrredes y Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y otras entidades del sector salud en lo que corresponda.
- Desarrollo de los sistemas de información para una toma de decisiones efectiva, sobre la base de información oportuna y confiable en relación al desempeño de los establecimientos de salud en la prestación de servicios.
- Un reto fundamental es el desarrollo de la capacidad para ofrecer información completa y adecuada al usuario de los servicios, a fin de facilitar su carácter de actor en el escenario del tema de la calidad en salud.
- Fortalecimiento de la imagen y posicionamiento institucional en la sociedad a fin de favorecer el reconocimiento de los esfuerzos que el Ministerio de Salud viene desarrollando como respuesta a las necesidades y expectativas de la población.



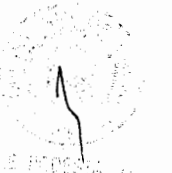
P. Mazzetti S.



J.C. del Carmen S.



D. Vespedas M.





- La sostenibilidad financiera de las iniciativas a favor de la calidad debe ser un aspecto a tener en cuenta, a través de la reorientación de los recursos institucionales y sectoriales como también de la concertación social y de la búsqueda de nuevas fuentes de cooperación.



P. Mazzetti S.



S. D. N. C. S. S. S. S.



D. Céspedes M.



## SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud que el Ministerio de Salud desarrolla se enmarca dentro de los Lineamientos de Política del Sector Salud, que se traduce en políticas y objetivos de calidad orientados a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad de atención.

### Definición

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del Sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (Nacional, Regional y Local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

La gestión de la calidad es un componente de la gestión institucional y por ello es un deber de todo funcionario en el Sector, el determinar y aplicar la política de calidad expresada formalmente por la Alta Dirección del MINSA. En consecuencia, las orientaciones normativas del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud deben desarrollarse creativamente y con las especificidades que correspondan en todas las instituciones y entidades del Sector, en los diferentes niveles de su jerarquía organizativa.

El Sistema incluye los componentes de planificación, organización, garantía y mejora de la calidad e información para la calidad dentro de la dirección estratégica de la institución, en la perspectiva de diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales hacia una cultura de calidad.

### VISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"La Calidad se reconoce explícita y fehacientemente como un valor en la cultura organizacional de los Establecimientos del Sistema de Salud, se aplican metodologías y herramientas de la calidad, desarrolladas en forma conjunta con la contribución de los usuarios internos y externos, las instituciones de salud y la sociedad en general, existiendo evidencias confiables de mejoras sustanciales en la atención, percibidas con satisfacción por todos los actores".

### MISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"Impulsar el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y los procesos de garantía y mejora de la calidad, a través de la aplicación de políticas, normas y estándares de calidad internacionalmente reconocidos y aplicables a la realidad de las organizaciones de salud del país para mejorar la calidad de la atención que se brinda y contribuir a mejorar la calidad de vida de la población".

### POLÍTICAS DE CALIDAD

El Ministerio de Salud es el órgano de gobierno del sector salud en el Perú, con rectoría nacional y atribución para concertar políticas con los demás actores del sector, siendo parte importante de su misión gestionar un Sistema Nacional de Salud de Calidad.

La Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en el nivel nacional, encargado de normar, dirigir, supervisar, controlar, coordinar y concertar con los Gobiernos Regionales, Sanidad de Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional, EsSalud, Entidades Prestadoras de Salud y Sub-Sector Privado, todos ellos componentes de Sistema Nacional de Salud; las políticas relacionadas a la atención integral de la salud de las personas y la comunidad,

en concordancia con los lineamientos y prioridades de política del sector, bajo los principios de solidaridad, universalidad, equidad y calidad.

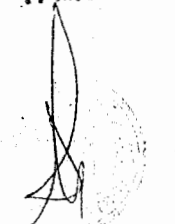
Las políticas de Ministerio de Salud que orientan la gestión de la calidad se fundamentan en el reconocimiento del derecho a la salud y en el principio de "Salud para Todos" que demanda calidad – y no sólo cantidad – en la oferta de servicios de salud.

Las políticas que orientan la gestión de la calidad son las siguientes:



**1. Con relación a las personas**

- Provisión de servicios de salud seguros, oportunos, accesibles y equitativos.
- Calidad con enfoque de interculturalidad y de género.
- Búsqueda de la satisfacción de los usuarios.
- Acceso a los mecanismos de Atención al Usuario.



**2. Con relación a los trabajadores**

- Cultura ética de la calidad.
- Trabajo en Equipo.
- Círculos de Calidad

P. Mazzetti S.

**3. Con relación a las unidades prestadoras de salud**

- Ejercer la rectoría del Ministerio de Salud.
- Gestión de recursos para la calidad en salud.
- Regulación complementaria en los niveles regionales.
- Evaluación del proceso de atención de salud.



**4. Con relación a la sociedad**

- Participación social para la calidad en salud
- Involucramiento comunitario para la calidad en salud.
- Veeduría ciudadana de calidad en salud.



D. Caspades M.

**5. Con relación al Estado**

- Calidad como política de Estado.

**ALCANCE**

Están comprendidos en el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud las organizaciones públicas y privadas del Sector Salud. El Ministerio de Salud en una primera etapa desarrolló acciones con énfasis en sus propias organizaciones de salud para la implementación del Sistema. En esta segunda etapa, se desarrollarán además acciones a nivel de las otras entidades del Sector, en la perspectiva de ir avanzando hacia un Sistema Nacional Integral de Gestión de la Calidad en Salud.



## PRINCIPIOS

Los principios en los que se fundamenta el Sistema de Gestión de la Calidad en salud son:

- **Enfoque al usuario:** las organizaciones dependen de sus usuarios; por lo tanto, deben entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas específicas y esforzarse en exceder sus expectativas
- **Liderazgo:** el cumplimiento de los objetivos de la calidad, requiere de líderes que conduzcan a sus establecimientos a la mejora continua.
- **Participación del personal:** el personal de todos los niveles es la esencia de la organización, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.
- **Enfoque basado en procesos:** un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- **Enfoque sistémico para la gestión:** identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización.
- **Mejora continua de la calidad:** la mejora continua del desempeño global de la organización debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.
- **Toma de Decisiones basada en Evidencias:** las decisiones eficaces de basan en el análisis de datos y la información.
- **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** una organización y sus proveedores son interdependientes en la generación del valor.



J.C. Del Cordero G.

D. Caspeles M.



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector salud mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

#### 1. Lograr la satisfacción de los usuarios del servicio.

- Mejorar la confianza de la población e incorporarlos en la identificación de las necesidades y la evaluación de la calidad de los servicios de salud.

#### 2. Lograr la satisfacción de las personas que brindan el servicio

- Mejorar la responsabilidad de las personas por la calidad del servicio de salud que proporcionan.



- Promover la educación sobre calidad, para la calidad y de calidad para el personal de los servicios de salud.
- 3. Fomentar una cultura de calidad en el sector, en todos los niveles de la institución y los Establecimientos de Salud del MINSA, sensible a las necesidades de los usuarios.
  - Difundir los valores y principios de la cultura de la calidad a todo nivel entre los diferentes actores del sistema de salud.
- 4. Generar conocimientos de base y experiencia en la conducción del Sistema de Gestión de la Calidad
  - Desarrollar la capacidad directiva para la gestión de la calidad y la implementación de metodologías de garantía de la calidad en todos los niveles.
  - Establecer un sistema de información básico, integrado y confiable.
  - Introducir procesos de mejora continua en todos los niveles de establecimientos de salud del MINSA.
  - Establecer un sistema regulatorio promotor de la calidad y del aseguramiento de la misma.



P. Mazzetti S.

## ESTRATEGIAS

### - De Organización

Difusión de las bases conceptuales de la gestión de calidad a los directivos de las diferentes organizaciones componentes del Sector en los distintos niveles.

Definición de la organización necesaria en los ámbitos regional, local e institucional que impulse el compromiso y la acción a favor de la calidad.

Aplicación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en los espacios regionales y locales, en el marco de la descentralización del Estado y los servicios de salud.

### - De Educación

Sensibilización y capacitación del personal de las instituciones del Sector en la nueva filosofía, procesos, herramientas y técnicas necesarios para el cambio.

Coordinación con entidades académicas para la reorientación del modelo de formación de personal de salud y para lograr el apoyo a actividades de educación continua en el Sector.

### - De Sostenibilidad

Instalación de mecanismos de comunicación, asistencia técnica y apoyo en la implementación del sistema y mantener el interés y compromiso por el avance de sus componentes.

Construcción de alianzas intersectoriales (con el sector educación, con gobiernos regionales y locales, sociedad civil entre otros) para compartir recursos y aumentar la eficiencia del trabajo por la calidad.

### - De Reconocimiento

Establecimiento de mecanismos de reconocimiento al buen desempeño del personal y de los equipos de trabajo.

J.C. Del Carmen S.



D. Caspades M.



- **De Evaluación y Monitoreo**

Implementación de procesos para el procesamiento, análisis y evaluación de la información para la calidad con énfasis en la perspectiva del usuario.

- **De Investigación**

Impulso y apoyo a la investigación operativa que permita el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud.



P. Mazzetti S.



A. Esteban S.



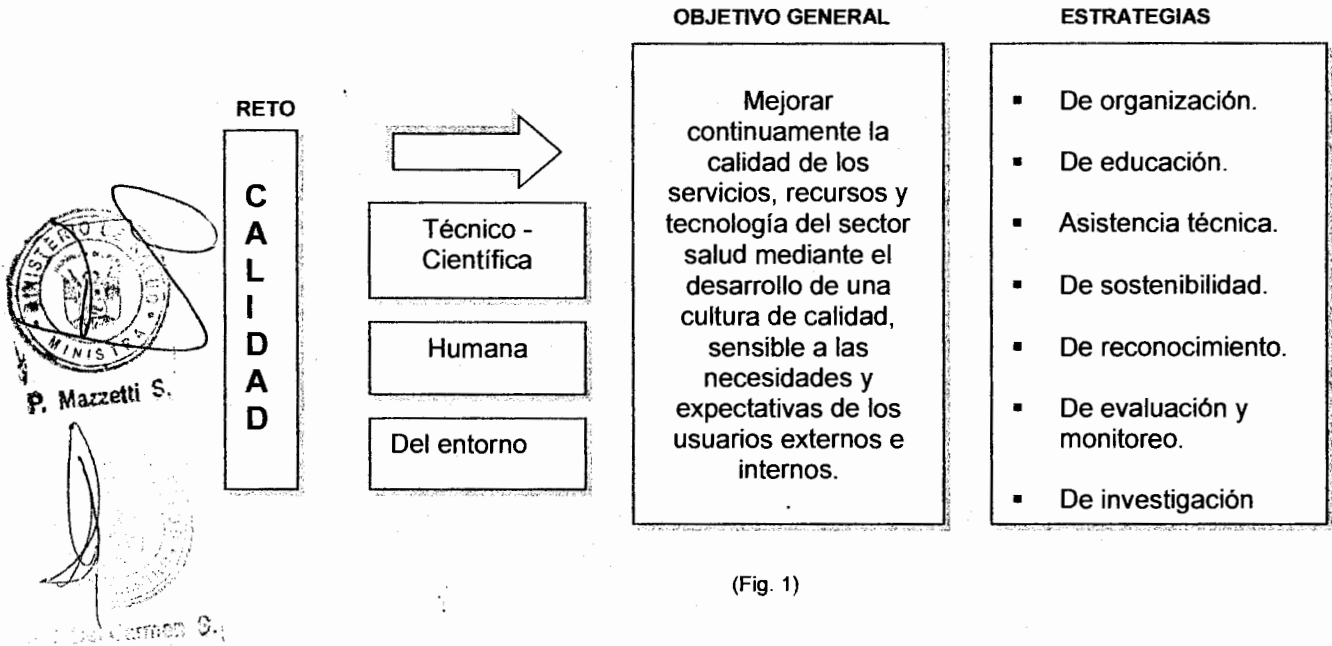
A. Melander S.



D. Caspedes M.



## SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD



### COMPONENTES

Una vez establecidas las bases conceptuales, los objetivos y las estrategias del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, dirigidos a revertir los retos enunciados, el paso siguiente es definir un proceso planificado de cambios que permitan conducir y regular el Sistema. Este proceso requiere dar respuesta a algunas interrogantes propias de la necesidad de administrar algo nuevo:

- ¿Por qué desarrollar un Sistema de Gestión de la Calidad en Salud?
- ¿Hacia dónde dirigirlo?
- ¿Cómo y con qué llevarlo adelante?
- ¿Hasta qué nivel cambiar?
- ¿Es permanente la necesidad de mejoras y mejorar?

De esta manera, el desarrollo y establecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, se estructura en función de los siguientes componentes:

- Planificación para la calidad.
- Organización para la calidad.
- Garantía y Mejora de la Calidad
- Información para la Calidad

## COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD



**PLANIFICACIÓN PARA LA CALIDAD**

- Sistema
- Políticas
- Estrategias
- Objetivos
- Planes de Acción

**ORGANIZACIÓN PARA LA CALIDAD**

- Nivel Nacional
- DISAs/DIRESAs
- Redes
- Microrredes
- Establecimientos

**GARANTÍA Y MEJORA**

- Auditoría de la Calidad de Atención
- Acreditación de establecimientos
- Seguridad del Paciente
- Procesos de Mejora Continua
- Evaluación de la tecnología Sanitaria

**INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD**

- Instrumentos para medición de la calidad
- Mecanismos para la atención del usuario
- Indicadores del sistema gestión de la calidad.

(Fig.2)

*Lu*

### PLANIFICACIÓN PARA LA CALIDAD

La planificación para la calidad permite definir las políticas generales y objetivos de calidad a partir de las cuales se articularán los esfuerzos posteriores de compromiso y participación en el proceso de desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

La planificación de la calidad tiene un carácter estratégico, por cuanto involucra a toda la organización desde el más alto nivel directivo hasta el nivel operacional, por lo cual su enfoque es participativo. Implica por ende un esfuerzo corporativo referido no solo a la definición de los objetivos y políticas, diseño y formulación de estrategias, sino también a su despliegue efectivo en todos los niveles e instancias del sistema de salud, así como en su efectiva implementación.

En tal razón, la gestión estratégica de la calidad fijará los lineamientos y marcos de actuación sobre la base de los cuales se deberá proceder a la adecuada descentralización de funciones y con ello responsabilidades que asegure además de lo mencionado, el seguimiento y la evaluación de los resultados en la mejora continua consolidando un proceso de retroalimentación permanente hacia la excelencia en los servicios de salud.

Es importante tener en cuenta que en el momento actual no hay un planeamiento único de la gestión de calidad en el Sector. Las iniciativas existentes son particulares y permanecen aisladas, limitadas al ámbito estrictamente institucional. Por tanto, en la presente fase de desarrollo del Sistema, un paso importante es consolidar un espacio de encuentro e intercambio



*K*





de iniciativas y experiencias sectoriales teniendo como responsable a la Dirección General de Salud de las Personas.

## ORGANIZACIÓN PARA LA CALIDAD

Implica la definición de un diseño organizacional que permita llevar a cabo las funciones para la calidad, debidamente integrado al sistema de salud. La institucionalización de la calidad se logra y se mantiene cuando se convierte en una actividad continua de los establecimientos del Sector.

Dichas actividades son sostenibles cuando los conocimientos, el nivel de compromiso y los recursos son suficientes para aplicar, adaptar, sostener y continuar desarrollando el proceso de garantía y mejoramiento de la calidad en salud.

La organización para la calidad comprenderá: 1) el Nivel Nacional (Direcciones del MINSA, ESSALUD, Sanidad de FFAA y Policía Nacional así como representaciones nacionales de otros subsectores); 2) Regional (Consejos Regionales de Salud, Direcciones Regionales o Gerencias Regionales de las instituciones públicas del Sector y otros actores de relevancia en el espacio regional) y 3) el nivel local (redes, micro redes) y 4) Órganos Desconcentrados y Establecimientos de Salud (Hospitales e Institutos por intermedio de sus Oficinas/Unidades de Gestión de la Calidad).

## **DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SALUD:**

### **FUNCIONES:**

- Diseñar y conducir el Sistema Nacional de Gestión de la Calidad en los ámbitos sectorial e institucional para mejorar continuamente la calidad y de la atención de la salud.
- Definir los indicadores y estándares para la evaluación de la calidad de los servicios de salud y controlar su cumplimiento.
- Conocer los resultados de la evaluación periódica de la atención de salud a los usuarios para orientar las acciones y promover y apoyar las iniciativas para la mejora continua de su calidad.
- Establecer las normas del sistema de acreditación para servicios y establecimientos de salud y establecer los mecanismos para su difusión y cumplimiento.
- Establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la realización de auditoría en salud y supervisar el cumplimiento de los planes de auditoría de la calidad de atención.
- Brindar asistencia técnica para el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos que se ejecutan en los servicios y establecimientos de salud a nivel sectorial.
- Desarrollar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento de las intervenciones sanitarias en el ámbito de su competencia.
- Participar en la evaluación de la aplicación de los fondos destinados al financiamiento de las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud, en el ámbito de su competencia.

## DIRECCION DE SALUD / DIRECCION REGIONAL DE SALUD

El Equipo de Gestión de Calidad de las DISAS/ DIRESAS a nivel nacional se encuentra incluido en la Dirección de Atención Integral y Calidad en Salud de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, según señale el Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud.

El número y la designación de los integrantes del Equipo de Gestión de Calidad se fijará de acuerdo a las actividades programadas, un integrante del Equipo de Gestión de Calidad debe formar parte del Equipo de Gestión de la Dirección de Salud.

### FUNCIONES:

- Difundir las Políticas de Calidad en los niveles gerenciales de la Dirección de Salud y Dirección de Red de Salud y, asegura el enfoque de calidad en la misión y visión de la institución.
- Proponer al nivel gerencial las medidas necesarias acorde con su rol normativo jurisdiccional que favorezcan y faciliten la gestión de la calidad.
- Proponer la incorporación del enfoque de calidad en el Plan Estratégico y Plan Operativo Institucional y otros documentos técnico-normativos de la institución.
- Impulsar el cumplimiento de los objetivos funcionales señalados en el Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud.
- Propiciar la formación de Equipos de Gestión de Calidad en las Direcciones de Red de Salud.
- Brindar asistencia técnica a los Equipos de Calidad de las Direcciones de Red de Salud, en el planeamiento y desarrollo de las diferentes estrategias, métodos e instrumentos del Sistema de Gestión de Calidad.
- Monitorear, supervisa y evalúa el Plan de Gestión de Calidad incluido en el Plan Operativo Institucional de las Direcciones de Red de Salud.
- Promover y regular la implementación de mecanismos para la orientación, información, recepción y atención de quejas y sugerencias y otros mecanismos de escucha al usuario.
- Fomentar la elaboración e implementación de proyectos de calidad a través de la difusión constante de la metodología de proyectos de Garantía de la Calidad y Planes de Mejora Continua de la Calidad.
- Fomentar estudios de investigación referidos a la calidad en salud, permitiendo acumular experiencia basada en evidencia científica.
- Disponer de información organizada de Gestión de la Calidad que permita tener permanentemente referencias de la calidad de atención y niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos, así como también datos sobre las experiencias exitosas obtenidas en el uso de metodologías para la Mejora Continua de la Calidad.
- Informar a la Dirección General, al Equipo de Gestión de la Dirección de Salud y niveles correspondientes, los resultados de la evaluación de los estándares de calidad y los avances del Sistema de Gestión de Calidad.
- Coordinar con la Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos sobre la sensibilización y capacitación continua en Calidad para el personal de salud, a fin de mejorar su desempeño en el trabajo y la satisfacción del usuario.
- Establecer y determinar un método de trabajo que permita establecer una línea de continuidad para el desarrollo de acciones, programas y proyectos de mejora continua.



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



A.Z. Horta S.



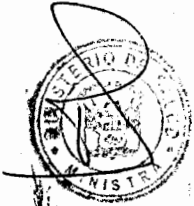
O. Céspedes M.



O. Céspedes M.



- Supervisar y evaluar los procesos de autoevaluación e implementación de la mejora continua, sustentados en la mayor participación, expectativa y madurez que son inherentes a una Cultura de Calidad en Salud de los diferentes niveles de atención.
- Consolidar y evaluar la información sobre la aplicación de dichos procesos en los establecimientos de salud de la jurisdicción de las Direcciones de Red y Microrred, de Salud.
- Fomentar la implementación de propuestas de intervención en base a los resultados de Autoevaluación y Medición de la Satisfacción de los Usuarios, en los diferentes niveles.

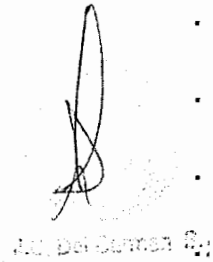


## REDES Y MICRORREDES

### FUNCIONES:

P. Mazzetti S.

- Implementar la normatividad vigente del Sistema de Gestión de la Calidad en el ámbito de su responsabilidad.
- Propiciar la conformación de comités especializados en temas de calidad y equipos de mejora en el establecimiento de salud según corresponda
- Brindar asistencia técnica a las Microrredes y establecimientos de salud según corresponda para el desarrollo del Sistema.



Dr. De Cárdenas R.

- Aplicar/brindar asesoría técnica para el desarrollo de procesos de garantía y mejora de la calidad y en la elaboración e implementación de proyectos para la mejora de la calidad.
- Monitorear y evaluar estándares e indicadores de la calidad en la jurisdicción.
- Negar o conferir la acreditación a los establecimientos de salud de su jurisdicción.
- Difundir, supervisar y evaluar el cumplimiento de las normas de auditoría y acreditación de los servicios de salud públicos y no públicos, en el marco de normatividad vigente entre otras.
- Informar de los resultados y avances del Sistema en el ámbito de su responsabilidad al nivel inmediato superior y otros interesados.



## ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO

### FUNCIONES:

D. Carper...

- Implementar la normatividad vigente del Sistema de Gestión de la Calidad en el establecimiento
- Propiciar la conformación de comités especializados en temas de calidad y equipos de mejora en el establecimiento de salud según corresponda
- Difundir y brindar asesoría técnica para la aplicación de metodologías de acreditación, auditoría en salud, medición de la satisfacción del usuario y otras para la garantía y mejoramiento de la calidad
- Elaborar/brindar asesoría técnica en la elaboración de estudios de investigación y proyectos para la mejora de la calidad.
- Monitorear y evaluar estándares e indicadores de la calidad en el establecimiento
- Difundir, supervisar y evaluar el cumplimiento de la norma de Auditoría.



- Realizar el proceso de autoevaluación, primera fase de la acreditación de establecimientos de salud.
- Diseñar e implementar planes de mejoramiento continuo para mejorar el desempeño institucional y propender por la calidad de los servicios.
- Establecer y gestionar mecanismos de información y escucha al usuario.
- Informar de los resultados y avances del Sistema al nivel inmediato superior y otros interesados.



P. Mazzetti S.

## GARANTIA Y MEJORA DE LA CALIDAD

Se entiende por Garantía y Mejora de la Calidad, al conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño, en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea lo más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario y en el marco de las normas del Sistema. En otros términos, la Garantía y Mejora de la Calidad implica asegurar que se genere, mantenga y mejore la calidad en los servicios de salud a través de procesos tales como:

- Evaluación, monitoreo y toma de decisiones.
- Auditoría de la Calidad de Atención en Salud
- Acreditación de los establecimientos y servicios
- Evaluación de la Tecnología Sanitaria
- Mejoramiento Continuo de la Calidad

J.C. Del Rosario S.

El reconocimiento de los avances en la práctica de calidad de las instituciones componentes del Sector permite constatar la existencia de experiencia significativa en el desarrollo de estos procesos. Por ello, el desarrollo a partir de este punto del avance implica ingresar en una fase de reflexión y regulación, para compartir conocimientos, comparar logros, uniformizar conceptos y herramientas, incorporar innovaciones y enriquecer los avances con los aportes colectivos.

Los principales procesos de garantía y mejoramiento de la calidad son los siguientes:

## **EVALUACIÓN, MONITOREO Y TOMA DE DECISIONES.**

La evaluación es un procedimiento de análisis sistemático que juzga la *pertinencia*, la *eficiencia*, los *progresos* y los *resultados* de un sistema, una política, un programa o una serie de servicios específicos. Comprende, además, una serie de conclusiones y propuestas de acción para el futuro. Está guiada por un marco conceptual y metodológico que determina la selección y generación de la información más relevante. Su objetivo fundamental es determinar en qué medida se están alcanzando o se alcanzaron los objetivos propuestos y qué podría explicar las diferencias entre los logros obtenidos y lo que se pudo haber alcanzado.

La evaluación constituye un instrumento poderoso para fortalecer la toma de decisiones informadas en todo el ciclo gerencial: define necesidades, contribuye a la supervisión de actividades, identifica desviaciones de los procesos y mejora las actividades de planeación, entre otras cosas. Asimismo, permite identificar y consolidar las mejores prácticas institucionales, y es también un instrumento de aprendizaje en la medida que los resultados de la evaluación se comparten y se utilizan para mejorar el desempeño de los servicios, los programas y los sistemas. Finalmente, la evaluación es uno de los instrumentos esenciales de la rendición de cuentas.



D. Caspades M.



## AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

La Auditoría de la Calidad de Atención en Salud permite evaluar el desempeño de los diversos actores en los procesos asistenciales, controlando el cumplimiento de normas y procedimientos establecidos para la atención de salud. La Auditoría tiene como finalidad fortalecer la función gerencial de control, a fin de promover la calidad y la mejora continua en las prestaciones de servicios de salud.

Uno de los procesos más importantes de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud es la Auditoría Médica, entendida como la evaluación de la atención médica prestada, contrastándola con guías de práctica clínica y estándares previamente aceptados, a partir del registro en la Historia Clínica.

## ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

La acreditación es un proceso de evaluación periódica con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud; está basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores clave de la atención de la salud; y se enfoca en la evaluación de algunos elementos de estructura, de una amplia gama de procesos y de algunos resultados.

Su finalidad es garantizar a los usuarios, que los establecimientos acreditados cuentan con recursos y la capacidad para optimizar la calidad de atención, mitigando las fallas atribuibles a los servicios de salud.

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

En la 55ª Asamblea Mundial de la Salud del 2002 se generó una resolución que invitaba a los Países Miembros a tomar medidas encaminadas a mejorar la seguridad de los pacientes, así como al fortalecimiento de los sistemas de registro y monitoreo de los eventos adversos en las instituciones de salud. Esta resolución se concretó el 27 de octubre del 2004 con el establecimiento de la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes.

En el abordaje del sistema, la premisa básica es que los humanos son susceptibles de cometer errores, aún cuando tengan mucha experiencia. Los daños sobre los pacientes serán mas susceptibles de darse si persisten en las organizaciones, condiciones latentes que los favorezcan. De tal forma que el sistema debe crear barreras de defensa para evitar que se produzcan eventos adversos. Cuando un evento adverso tiene lugar lo importante no es solo determinar por qué las barreras fallaron sino deben establecerse mecanismos para socializar el conocimiento generado a partir de esta experiencia y evitar que se den similares daños en otros establecimientos de salud.

En este sentido, el Perú en su calidad de país miembro de la Asamblea Mundial de la Salud, a través del Ministerio de Salud es responsable de poner en marcha la Alianza Interinstitucional Nacional por la Seguridad del Paciente y de elaborar e implementar el correspondiente Plan Nacional.

## EVALUACIÓN DE LA TECNOLOGÍA SANITARIA

Uno de los procesos de garantía y mejora de calidad, de vigencia actual está referido a la Evaluación de Tecnología Sanitaria, que se define como el "proceso de análisis e investigación,



P. Mazzetti S.

G. D. ...



D. Céspedes M.



dirigido a estimar el valor y contribución relativos de cada tecnología sanitaria a la mejora de la salud individual y colectiva, teniendo además en cuenta su impacto económico y social".

La Tecnología Sanitaria está definida como el "conjunto de medicamentos, dispositivos y procedimientos médicos o quirúrgicos usados en la atención sanitaria, así como los sistemas organizativos y de soporte dentro de los cuales se proporciona dicha atención". (Institute of Medicine - USA)

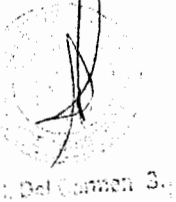
Es imprescindible conocer el grado de utilidad clínica individual y colectiva de las tecnologías disponibles, su costo y las condiciones en que su uso pueda considerarse apropiado. De esta manera ninguna tecnología sanitaria debería ser introducida para su uso general, hasta que no se conozca cuan efectiva y eficiente es, exigiéndose además que una vez introducida se use correctamente, siguiendo los protocolos establecidos y recomendaciones a través de la medicina basada en la evidencia (MBE) y la investigación por resultados.



P. Mazzetti S.

### **MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD**

Los procesos de mejoramiento continuo requieren la definición y determinación de una metodología de trabajo que permita a partir de los resultados obtenidos establecer una línea de continuidad para el desarrollo de acciones, programas y proyectos de mejora continua a fin de cerrar las brechas existentes, desarrollar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.



J. Del Carmen B.

La metodología de mejoramiento continuo, implica el desarrollo de un proceso permanente, a partir de la aplicación de los instrumentos de garantía de la calidad ya referidos. Este proceso en un primer momento podrá ser monitoreado y direccionado desde el Nivel Nacional, pero progresivamente debe estar sustentado en el mayor involucramiento, experticia y madurez en términos de la cultura de la calidad en salud de los niveles regionales y locales.



### **INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD**

El cuarto componente de Información para la calidad está concebido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias de manera permanente y organizada de la calidad de atención y niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos.



D. Céspedes M.

La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo. Se ha previsto el desarrollo de instrumentos de medición aplicables a los usuarios en las diferentes etapas de los procesos de atención de salud, entre los cuales están las encuestas de satisfacción, la implementación de mecanismos para la orientación, información del usuario, así como para la recepción, procesamiento y atención de quejas y sugerencias, contando para ello con un módulo de atención al cliente, línea telefónica dedicada y otros, que deberán ser implementados en los diversos niveles del sistema, según corresponda.



Asimismo, se utilizarán instrumentos para la determinación y medición de indicadores de gestión de la calidad que permitan identificar el cumplimiento de las metas previstas para el logro de los objetivos.

Los resultados obtenidos deben desencadenar tanto programas o proyectos de mejora continua de los procesos, que incorporen acciones de monitoreo y seguimiento, así como proyectos de investigación como aportes al conocimiento y mejora de la calidad.



Un sistema de información para la calidad, es por lo tanto un instrumento valioso para la investigación, administración y planeación de la calidad y por lo tanto necesario de establecer.

A partir de la experiencia desarrollada por las organizaciones del Sector para establecer sistemas de medición de la calidad, se plantean las siguientes tareas:



P. Mazzetti S.



J.C. Dal Canton S.



D. Céspedes M.



## ANEXO N° 1

### DESPLIEGUE DE LOS COMPONENTES DE INTERVENCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

EJE DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES	RESULTADO O PRODUCTO
<p>PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formulación del Plan Estratégico de la Calidad para el mediano y largo plazo.</li> <li>▪ Elaboración de documentos técnicos normativos para el desarrollo del sistema de gestión de la calidad.</li> <li>▪ Sensibilización de los niveles locales y jerárquicos, para obtener el apoyo e involucrar a las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Salud, Redes, Microrredes y establecimientos de salud a través de la presentación del marco filosófico de la calidad.</li> <li>▪ Consolidar la información de los establecimientos de salud para conocer el desarrollo de metodologías e instrumentos de calidad que vienen utilizando.</li> <li>▪ Gestión de financiamiento.</li> <li>▪ Desarrollo de Programas de Motivación del Personal de los diferentes servicios involucrados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan Estratégico del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud 2006 – 2012.</li> <li>▪ Lineamientos y Políticas de Calidad, difundidas e implementadas.</li> <li>▪ Documentos técnicos normativos de calidad elaborados y aprobados.</li> <li>▪ Personal directivo, asistencial y administrativo sensibilizado para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.</li> <li>▪ Diagnóstico de la situación actual en los establecimientos de salud en cuanto al desarrollo de las metodologías e instrumentos de calidad implementados y determinación de brechas.</li> <li>▪ Fondos disponibles para apoyar proyectos de calidad en salud.</li> <li>▪ Plan de incentivos y motivación del personal establecido.</li> </ul>



P. Mazzetti S.





Espedras M.



L.E. Podesta G.





 <p><b>ORGANIZACIÓN PARA LA CALIDAD</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consolidar una estructura orgánica a nivel Central y en el nivel nacional.</li> <li>▪ Fomentar la conformación de Comités Regionales para la Calidad en Salud, como una instancia para fomentar, fortalecer y brindar apoyo técnico para el desarrollo de procesos de mejoramiento de la calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estructuras orgánicas de Calidad constituidas y funcionando en el nivel Nacional, Direcciones de Salud e Institutos.</li> <li>▪ Comisiones Regionales para la Calidad en Salud instaladas y funcionando.</li> </ul>
 <p><b>GARANTIA Y MEJORA DE LA CALIDAD</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planificación e implementación de acciones que fortalezcan las capacidades organizativas, técnicas, de gestión y financieras de los equipos de gestión de la calidad, con el propósito de contribuir a la sostenibilidad del Sistema.</li> <li>▪ Sensibilización y capacitación sobre la calidad y los tópicos afines.</li> <li>▪ Desarrollo e implementación de los instrumentos de la Garantía y Mejoramiento de la Calidad:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditoría de la Calidad de Atención en Salud</li> <li>- Acreditación de los Establecimientos</li> <li>- Mejoramiento Continuo.</li> <li>- Eval. Tecnol. Sanit.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipos técnicamente competentes y operando el Sistema de Gestión de la Calidad implementado y con conocimiento de instrumentos de gestión para su operatividad.</li> <li>▪ Planes de sensibilización y capacitación establecidos.</li> <li>▪ Metodologías e instrumentos para la conducción y desarrollo de los procesos de Garantía de la Calidad elaborados y aprobados.</li> </ul>

P. Mazzetti S.

*[Handwritten signature]*

D. Céspedes M.

L.E. PODESTA G.

*[Handwritten signature]*



P. Mazzetti S.



J.S. Del Carmen P.



D. Céspedes M.



D. Céspedes M.



L.E. PGDESTA G.

INFORMACIÓN  
PARA  
LA CALIDAD

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instalación de mecanismos de información para el usuario (módulos de atención).</li> <li>▪ Instrumentación de un sistema de medición de la calidad (encuestas de satisfacción del usuario, mecanismos para la recepción de quejas y sugerencias).</li> <li>• Definición de un grupo seleccionado y relativamente pequeño de indicadores para la medición de la calidad en salud, de manera que sean aplicados uniformemente en los diferentes ámbitos y los resultados obtenidos sean comparables y acumulables. Esta selección deberá priorizar indicadores de procesos de atención y sobre todo poner el énfasis creativo en la construcción de indicadores de proceso y resultado.</li> <li>• Investigación sobre calidad en salud, que debe ser fortalecida y constituirse en un medio de soporte al sistema de calidad. Ello necesita de una alianza estratégica entre las organizaciones académicas y los servicios de salud.</li> <li>• Fortalecimiento del trabajo en red a favor de la calidad en base a la construcción de una base de datos a escala nacional que acumule toda la información disponible en materia de calidad en salud. El acceso a ella debe ser amplio y facilitado en lo posible por el uso de medios informáticos (internet).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mecanismos para la atención al usuario implementados.</li> <li>▪ Sistema de medición de la calidad operativo que evidencia la calidad de atención y los niveles de satisfacción del usuario.</li> <li>▪ Metodologías e instrumentos para la conducción y control gerencial del Sistema de Gestión de Calidad en Salud.</li> <li>▪ Decisiones de gestión basadas en la información.</li> <li>▪ Sistema de información automatizado.</li> </ul>
---	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de sistemas y mecanismos de información y comunicación social dirigidos a los usuarios, para facilitar su empoderamiento, su capacidad de control social y el ejercicio de decisiones informadas.</li> <li>▪ Establecimiento de mecanismo de toma de decisiones, basados en la aplicación adecuada de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mecanismos de información al usuario sobre la calidad de los servicios establecido.</li> <li>▪ Mecanismo de toma de decisiones en base a indicadores de calidad establecidos.</li> </ul>
--	--	---



P. Mazzetti S.



J.C. Del Carmen S.



DCS/2006

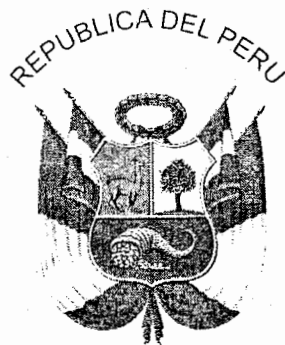


D. Céspedes M.



L.E. POUESTA G.





# Resolución Ministerial



P. Mazzetti S.

Lima, 30 de MAYO del 2006

Visto, el Oficio N° 1093-2006-OGPP-OP/MINSA; y

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Ley N° 28411 se aprobó la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto;

Que, mediante Ley N° 28652 se aprobó el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2006;

Que, en el marco de las citadas normas, mediante Resolución Ministerial N° 1008-2005/MINSA se aprobó el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para el Año Fiscal 2006 del Pliego 011 Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 480-2006/MINSA, publicada en el Diario Oficial "El Peruano", de fecha 23 de mayo del año en curso, se declara en liquidación al Programa de Administración de Acuerdos de Gestión - PAAG y, asimismo, se aprueba el Instructivo para la precitada liquidación; el cual dispone que el proceso se llevará cabo en un plazo máximo de 45 días calendarios, habiéndose contemplado aspectos que se ejecutarán en forma simultánea y progresiva a fin de asegurar la continuidad de las actividades que venía desarrollando dicho Programa;

Que, el proceso de liquidación en mención se inicia en el marco de lo dispuesto en la Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud y del Decreto Supremo N° 007-2006-SA que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 023-2005-SA;

Que, en tal sentido, con Resolución Ministerial N° 490-2006/MINSA publicada en el Diario Oficial "El Peruano", de fecha 24 de mayo de 2006, se da por concluida la encargatura a la Coordinación General del Programa de Administración de Acuerdos de Gestión - PAAG y se designa al responsable del proceso de liquidación del Programa señalado;

Que, de acuerdo al Instructivo aprobado se ha conformado la Sub Comisión de Gestión Presupuestaria, encargada de determinar los saldos presupuestales de la Ejecutora 035 Administradora de Acuerdos de Gestión, en liquidación, para la correspondiente transferencia a la Unidad Ejecutora 001 Administración Central;



J.C. Del Carmen C.



J. Céspedes M.



V.I. Scarsi H.



A.M. Holgado S.

Que, los saldos presupuestales al 30 de mayo, correspondientes al presupuesto asignado para el Año Fiscal 2006, por las Fuentes de Financiamiento 00 Recursos Ordinarios y 13 Donaciones y Transferencias, ascienden a S/. 66 722 874,00 y S/. 9 587 105,00, respectivamente;

Que, en ese orden el artículo 38° de la Ley N° 28411 – Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, establece los límites y procedimientos mediante los cuales podrán ser modificados los créditos presupuestarios contenidos en los Presupuestos del Sector Público;

Que, así mismo, el numeral 40.2 del artículo 40° de la Ley N° 28411 – Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, establece que las modificaciones presupuestarias en el nivel Funcional Programático son aprobadas mediante Resolución del Titular, a propuesta de la Oficina de Presupuesto o de la que haga sus veces en la Entidad;

Que, el inciso i, literal a), del numeral 21.3 del artículo 21°.- Modificaciones Presupuestarias en el Nivel Funcional Programático, de la Directiva N° 001-2006-EF/76.01 – Directiva para la Ejecución del Proceso Presupuestario del Gobierno Nacional para el Año Fiscal 2006, aprobada por Resolución Directoral N° 052-2005-EF/76.01, dispone que el Titular del Pliego debe emitir una Resolución autoritativa, a propuesta de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces, de acuerdo al Modelo N° 03/GN ó 03-A/GN según sea el caso, que forma parte de la Directiva;

Que, en el marco de los considerandos anteriores es necesario efectuar una modificación presupuestaria en el Nivel Funcional Programático en el Presupuesto Institucional del Pliego 011 Ministerio de Salud para el Año Fiscal 2006, entre Unidades Ejecutoras;

Estando a lo informado por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto a través de la Oficina de Presupuesto;

Con las visaciones de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 40.2 del artículo 40° de la Ley N° 28411 – Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto y de la Resolución Ministerial N° 480-2006/MINSA;

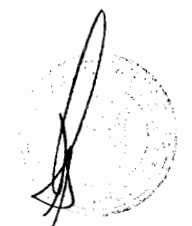
**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Autorizar una modificación presupuestaria en el Nivel Funcional Programático en el Presupuesto Institucional del Pliego 011 Ministerio de Salud para el Año Fiscal 2006 entre Unidades Ejecutoras, según el siguiente detalle:

SECCION PRIMERA	:	GOBIERNO CENTRAL
PLIEGO	:	011 MINISTERIO DE SALUD
DE LA:		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	:	00 RECURSOS ORDINARIOS
UNIDAD EJECUTORA	:	035 Administradora de Acuerdos de Gestión
FUNCIÓN	:	14 Salud y Saneamiento
PROGRAMA	:	003 Administración
SUBPROGRAMA	:	0006 Administración General



P. Mazzetti S.



V.I. Scarsi H.



A.M. Holgado S.