



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

DOCUMENTO TÉCNICO N° - MINSA / DGSP – V. 04:

“SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD”

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCION EJECUTIVA DE CALIDAD EN SALUD**

LIMA 2008

Dr. HERNAN GARRIDO LECCA MONTAÑEZ
Ministro de Salud

Dr. Melitón Arce Rodríguez
Viceministro de Salud

Dr. Pedro Abad Barredo
Director General
Dirección General de Salud de las Personas

Dra. Fresia Cárdenas García
Directora Ejecutiva
Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud

AGRADECIMIENTO

El Ministerio de Salud expresa su reconocimiento a los profesionales de las diferentes instituciones del Sector Salud y otros, por sus valiosos aportes y contribución al diseño del presente documento: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

ISBN

9972-851-09-5

Depósito Legal:

150101-2002-0987

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

Agosto 2008

Elaborado por:

Revisión final

ÍNDICE

1. Introducción
2. Finalidad
3. Objetivo
4. Base Legal
5. Ámbito de Aplicación
6. Contenido
 - 6.1 Definición
 - 6.2 Bases Conceptuales
 - 6.3 Características
 - 6.4 Principios
 - 6.5 Visión de Calidad de la Atención
 - 6.6 Políticas de Calidad de la Atención
 - 6.7 Componentes
 - 6.8 Niveles
 - 6.9 Procesos
 - 6.9.1 Procesos de Dirección
 - 6.9.2 Procesos de Operación de Garantía y Mejora
 - 6.9.3 Procesos de Control y Vigilancia Social
 - 6.9.4 Proceso de Soporte del SGCS
 - 6.10 Documentos
 - 6.10.1 Gestión Nacional
 - 6.10.2 Gestión Regional
 - 6.11 Organización
 - 6.11.1 Nivel Nacional
 - 6.11.2 Nivel Regional
7. Anexos
8. Referencias Bibliográficas o Bibliografía

1. INTRODUCCIÓN

En el Sector Salud la prestación de servicios de salud y la calidad de los mismos no han tenido un desarrollo uniforme. Durante los últimos años se han realizado diversos esfuerzos para revertir esta situación, que no siempre han logrado alcanzar el objetivo de mejorar la calidad de atención o que al hacerlo no han sido sostenibles en el tiempo.

La poca capitalización de los esfuerzos desplegados se ha debido principalmente a la falta de una estrategia coherente que permitiese no solo aprovechar las mejoras, sino adoptar una decisión para establecer un Sistema Nacional de Salud moderno, eficiente, efectivo, y fundamentalmente humano. Por ello, surge la necesidad y urgencia de desarrollar e implementar una estrategia nacional que permita el fortalecimiento y desarrollo de los servicios de salud.

Es en este contexto que el Ministerio de Salud está decidido a concretar, con la participación de los diferentes actores en salud, las acciones necesarias para mejorar la situación actual de salud de la población, en especial la de menores recursos, siendo el gran desafío la construcción de un Sector Salud con equidad, eficacia y calidad.

El Ministerio de Salud se ha propuesto desarrollar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, esfuerzo de gran envergadura, que mediante acciones inmediatas y mediatas logrará concretar en el mediano y largo plazo. En esta orientación, la primera fase está dirigida a mejorar la calidad de la prestación, con énfasis, en los servicios de salud que brindan los Establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional, para su posterior ampliación a los otros prestadores del Sector.

El presente documento tiene como propósito establecer las bases conceptuales, y los principios del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y su proceso de implementación, que deberán ser considerados en la definición y desarrollo de los sistemas de gestión de la calidad de los prestadores de salud.

Dr. Pedro Abad Barredo
Director General de Salud de las Personas

2. FINALIDAD

“Contribuir al incremento de la calidad y seguridad de la atención de salud; así como la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, que se brindan en los establecimientos de la Red Proveedora de Servicios de Salud del MINSA-GR”.

3. OBJETIVO

Orientar, organizar y dirigir los procesos de garantía y mejora de la calidad destinados a lograr atención segura y efectiva, así como, la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios en la Red Proveedora de Servicios de Salud del MINSA-GR.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842: Ley General de Salud.
- Ley N° 27657: Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 27783: Ley de Bases de la Descentralización
- Ley N° 27867: Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias
- Ley N° 27972: Ley Orgánica de Municipalidades
- Ley N° 29584: Ley Orgánica del Poder Ejecutivo
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006/SA que aprueba el Reglamento de Servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA que aprueba el Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- RM N° 1263-2004/MINSA que aprueba la directiva N 047-2004-DGSP/MINSA-V.01 “Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud.
- RM N° 041-2005/MINSA que aprueba la directiva N° 049/DGSP-V.01: Directiva para el Funcionamiento de la Oficina de Gestión de la calidad en las Direcciones de Salud – DIRESA.
- RM N° 474-2005/MINSA aprueba la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N° 029-MINSA/DGSP-v.0.1
- RM N° 143-2006/MINSA que aprueba la conformación del Comité Técnico para la Seguridad del Paciente.
- RM N°640–2006/MINSA aprueba el Manual para la Mejora Continua de la Calidad.
- RM N° 676 – 2006/ MINSA que aprueba el documento técnico Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008.
- RM N° 456-2007/MINSA que aprueba la NTS 050-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

- RM N° 601-2007/MINSA que aprueba el Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la atención en salud 2007-2009.
- RM N° 889-2007/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 123 MINSA/DGSP-V.01 para el proceso de Auditoría de Casos de la calidad de la Atención en Salud.
- RM N° 143-2008/MINSA que aprueba el Comité Técnico de Clima Organizacional.
- RM N° 533-2008/MINSA que aprueba los Criterios Mínimos de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- RM N°255-2008/MINSA que aprueba a los miembros y sus alternos de la Comisión Nacional Sectorial de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

5. AMBITO DE APLICACIÓN

El Sistema de Gestión de Calidad en Salud tiene como ámbito de aplicación la Red Proveedora de Servicios de Salud del Ministerio de Salud – Gobierno Regionales.

6. CONTENIDO

6.1 Definición

El Sistema de Gestión de Calidad de Atención en Salud es el conjunto de procesos que dirigen y controlan a la Red Proveedora de Servicios de Salud del Ministerio de Salud-Gobierno Regional (MINSA-GR) en lo referente a la calidad de atención.

6.2 Bases conceptuales

El enfoque de gestión de la calidad está siendo impulsado progresivamente en los sistemas de salud, a través de actividades de regulación y evaluación, así como intervenciones que promueven el aprendizaje de los prestadores y de las organizaciones de salud; con la conformación de sistemas de monitoreo y evaluación de la atención dirigidos a garantizar la calidad como paradigma de intervención, al cual progresivamente se van incorporando los aportes de la gestión de la calidad total, principalmente a través de la mejora continua.

La gestión de la calidad implica la transformación de la organización mediante el aprendizaje y la mejora permanente que surge como respuestas a las necesidades y expectativas de sus usuarios. De esta forma se constituyen en el centro de su misión. Se trata de mejorar la calidad y avanzar en búsqueda de la excelencia en las organizaciones del sector salud, incorporando los principios de los modelos normativos de

sistemas de gestión de calidad¹. Se busca reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, gestión basada procesos y en información relevante como sustento de las decisiones.

Tal como se manifestó, la implementación de los modelos de gestión de calidad al sector salud es aún incipiente y no está exenta de dificultades y limitaciones. Según la Organización Mundial de la Salud², existen dos importantes razones para poner la atención en la gestión de calidad en los sistemas de salud.

- En aquellos sistemas de salud que han logrado un buen desarrollo y cuentan con suficientes recursos, la calidad de la atención es aún una preocupación persistente pues sus resultados son aun poco confiables. Todavía existe una amplia variación en los estándares de atención utilizados entre un sistema y otro, pero también al interior de estos sistemas.
- De otro lado, en aquellos sistemas de salud que requieren optimizar el uso de sus recursos y ampliar su cobertura poblacional, en particular en países en vía de desarrollo, se necesitan establecer procesos de desarrollo basados en estrategias locales de mejora de la calidad, a fin de alcanzar los mayores resultados posibles con la inversión realizada.

Igualmente es importante resaltar que la relación entre la gestión de calidad y los sistemas de salud es más amplia y compleja. La gestión de la calidad de atención es tan solo un nivel en esta relación. Un abordaje sistémico de esta relación permite distinguir tres niveles de gestión de la calidad.

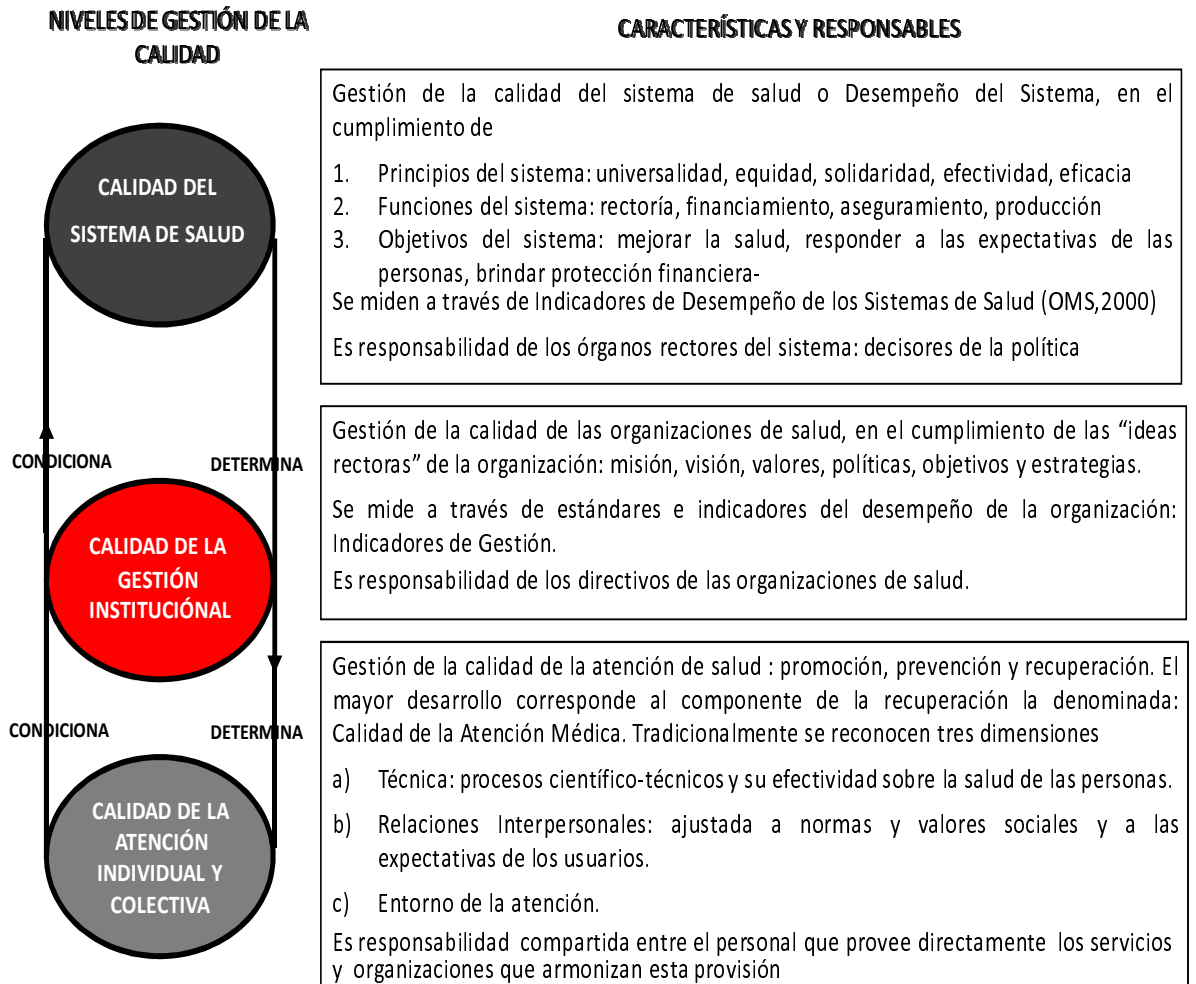
- **Primer nivel de gestión:** que corresponde a la gestión de la calidad de la atención tanto individual como colectiva y comprende un conjunto de relaciones y procesos entre usuarios, proveedores y organizaciones a propósito de la atención.
- **Segundo nivel de gestión:** corresponde a la calidad de la gestión de organizaciones proveedoras de la atención que al brindar dirección y soporte institucional de información y recursos a la atención, inciden de manera determinante sobre la calidad de atención.
- **Tercer nivel de gestión:** calidad del sistema de salud en su conjunto usualmente conocido como “nivel de desempeño de sistema de salud”, como expresión del logro de los objetivos y funciones básicas de todo sistema de salud. En este nivel se generan una serie de determinantes estructurales que inciden sustancialmente sobre las organizaciones de salud y sobre la atención que ellas brindan.

¹ Se refiere a los modelos: ISO 9000 de difusión mundial, y a los modelos de la excelencia: E. Deming (Japón), M. Baldrige (USA) y EFQM (Europeo)

² WHO. Quality of Care. A process for making strategic choices in health systems. 2006

El cuadro N°2 resumen esta aproximación.

GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS SISTEMAS DE SALUD



6.3 Características

a. *Enfocado en la Calidad de la Atención de Salud*

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (SGCS) tiene como alcance los procesos de atención integral destinados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; y otros procesos de gestión directamente involucrados.

b. Público

Implementa la Política Nacional de Calidad en la Red Proveedora de Servicios de Salud MINSA-GR.

c. Participativo

Fortalece el ejercicio de ciudadanía que se expresa mediante el derecho de los ciudadanos a participar en su gestión y vigilancia de manera individual o colectiva.

d. Descentralizado

El SGCS, se implementa y desarrolla en el marco de la descentralización del Estado, por lo tanto representa los tres niveles de gestión gubernamental establecidos por ley.

6.4 Principios

Son principios del Sistema Nacional de Gestión de la Calidad

1.- Calidad de la atención de salud como condición de desarrollo humano.

La calidad de la atención de la salud es una dimensión central de la calidad de vida de las personas y condición fundamental del desarrollo humano.

2.- Calidad como derecho ciudadano en salud y centrado en el usuario

Las personas usuarias de los servicios públicos son ante todo y fundamentalmente ciudadanas para quienes la atención de su salud con calidad es un derecho consagrado por la legislación nacional e internacional. Anteponiendo las necesidades y expectativas de sus usuarios y acogiendo su diversidad cultural, étnica, de género, de opción sexual o religiosa. Este derecho se ejerce mediante la participación en la gestión y la vigilancia social.

4.- Liderazgo para la calidad.

El logro de los objetivos en calidad descansa en el liderazgo basado en la competencia, idoneidad moral y capacidad dialogante. Se trata de alcanzar acuerdos entre múltiples actores jurídicamente diferentes, con distintos grados de desarrollo y que a través del proceso de descentralización alcanzan importantes niveles de autonomía.

5.- Participación de los servidores civiles.

Los servidores civiles de todos sus niveles y categorías son la esencia de la organización y la fuerza motriz del Sistema de Salud. Su participación protagónica en la atención de la salud es fundamental para mejorar la calidad, pero en igual medida, sus necesidades y motivaciones constituyen preocupación central de la organización.

6.- El enfocado en procesos y resultados

El SGCS alcanza sus objetivos con mayor eficacia y eficiencia cuando las actividades y recursos relacionados se gestionan mediante procesos articulados en función a resultados que mejoran el desempeño de la organización.

7.- La mejora como tarea central y permanente

El SNGCS asume la mejora del desempeño global de la organización como una característica central de su cultura. La mejora constituye su tarea central y permanente.

8.- Toma de decisiones basadas en evidencias

Las decisiones eficaces y oportunas se basan en el análisis de datos y la información.

6.5 Visión de Calidad de la Atención

La Sociedad Peruana al 2020, goza de un Sistema de Salud que brinde atención segura y efectiva; oportuna, equitativa e integral; informada y consentida; respetuosa del derecho y dignidad de las personas; a la par que es sensible a los enfoques de género, ciclo de vida e interculturalidad, orientada a contribuir al logro del disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental y social.

6.6 Políticas de Calidad de la Atención.

Primera Política

Establece y dirige un sistema de gestión de calidad de la atención público, descentralizado y participativo, orientado al logro de los objetivos de la calidad establecidos por la Autoridad Sanitaria y la organización; así como, al desarrollo de una cultura centrada en los usuarios y la ciudadanía y que hacen de la mejora su tarea central y permanente.

Segunda Política

Cumplen las normas y los estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria o la organización. Desarrolla acciones de mejora para su logro.

Tercera Política

Implementa mecanismos de prevención, control de la seguridad y manejo de riesgos para la salud de la población bajo responsabilidad, según los niveles de organización de la autoridad sanitaria.

Cuarta Política

Garantiza la competencia y suficiencia, así como la integridad biológica, psicológica y social de los trabajadores de salud de la organización que proveen la atención. A su vez promueven y velan por el trato digno de las personas usuarias de sus servicios.

Quinta Política

Promueve y difunde las buenas prácticas de atención en sus establecimientos e implementan incentivos individuales y colectivos a sus trabajadores.

Sexta Política

Aplica mecanismos de protección de los derechos de los usuarios y brindan las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de la salud.

Séptima Política

Asigna los recursos necesarios para la realización de intervenciones destinadas al mantenimiento y desarrollo de la calidad de la atención, de acuerdo a la normativa que le es pertinente.

Octava Política

Implementa los mecanismos que aseguren tanto la participación ciudadana descentralizada, como la rendición de cuentas de la calidad de la atención provista

6.7 Componentes

Los componentes del SGCS son:



Dirección

Implementa la Política Nacional de Calidad en Salud y define los Objetivos de la Calidad de la atención. Lidera, dirige y planifica la implementación y desarrollo del SGCS en el ámbito nacional y regional. Asimismo, dicta las normas y directivas institucionales para su eficaz operación.

Garantía y Mejora

Difunde e implementa las normas y estándares sectoriales e institucionales de calidad. Asimismo, define y gestiona, los procesos de garantía y mejora de la calidad de la atención para el logro de los objetivos de la calidad, por medio de la auditoría de la calidad de la atención, acreditación de establecimientos, seguridad del paciente, procesos de mejora continua, evaluación de la tecnología sanitaria y otros.

Control

El control del SGCS tiene dos dimensiones: a) **Control Institucional:** realiza el análisis y control de los procesos, productos, resultados, requisitos de los usuarios y de la organización. Determina las no conformidades y propone a la Dirección del SGCS acciones para elevar su desempeño. b) **Control Social:** facilita la información requerida por los organismos constituidos por la ciudadanía para ejercer la vigilancia de la calidad de atención.

6.8 Niveles

El SGCS está organizado en los siguientes niveles

Nacional

Gestiona el SGCS en el ámbito nacional **con carácter participativo y descentralizado**. Representa al MINSA a través de sus órganos pertinentes, a los Gobiernos Regionales a través de las Direcciones Regionales de Salud y a la sociedad civil a través de sus organizaciones de presencia nacional: organizaciones sociales, académicas y corporativas/gremiales.

Regional

Gestiona el SGCS en el ámbito regional con **carácter participativo** y desconcentrado. Representa al Gobierno Regional a través de la Dirección Regional de Salud, a sus órganos de dirección regional y a sus órganos desconcentrados de gestión local³, a los Gobiernos

³ Cabe precisar que actualmente, al no haberse concluido el proceso de descentralización nacional en salud, no se ha descentralizado el nivel local de gestión en salud, de tal manera que Hospitales Regionales, las Redes de Salud y sus

Locales y a la sociedad civil regional y local: organizaciones sociales, académicas y corporativas/gremiales.

6.9 Procesos

6.9.1 Procesos de Dirección

MINSA-GOBIERNO REGIONAL

- **Procesos de Regulación Complementaria en Calidad:** Elaboración, revisión, actualización periódica y difusión de las normas técnicas y directivas institucionales requeridas para operación del SGCS, que suplan o complementen la ausencia de normatividad sectorial.
- **Procesos de Coordinación y Concertación por la Calidad:** Establecimiento de acuerdos intrainstitucional, interinstitucionales y sociedad civil a favor de la calidad y para orientaciones a la cooperación técnica y financiera en calidad.
- **Procesos de Planificación de la Calidad:** interpretación de las políticas nacionales de calidad, y formulación y evaluación de los Objetivos y Metas de la Calidad, según niveles; así como diseño de los documentos e instrumentos de planificación y gestión de la calidad. Incorporación del planeamiento en calidad en el Plan Concertado, Planeamiento Estratégico y Plan Operativo, [según corresponda](#).
- **Procesos de Implementación del SGCS:** planificación y asesoría en la implementación del SGCS según niveles, realización de los arreglos organizacionales para su implementación, monitorización y evaluación del desempeño.
- **Procesos de Gestión Directiva de la Calidad,** realización de una gestión de la calidad por resultados, establecimiento de fuentes y mecanismos de financiamiento nacional, regional y local.

6.9.2 Procesos de Garantía y Mejora

MINSA – GOBIERNO REGIONAL

- **Procesos de Asistencia Técnica en Calidad:** Asistencia técnica a nivel regional en la implementación de las normas técnicas de

Microredes como órganos subregionales desconcentrados de las Direcciones Regionales de Salud. Tal situación no es óbice para que estas unidades orgánicas establezcan mecanismos locales de gestión de la calidad con la participación de los Gobiernos Locales y las organizaciones de la [sociedad civil](#).

garantía y mejora de la calidad y de sus respectivos métodos, técnicas e instrumentos.

- **Procesos de Asistencia Técnica y Supervisión en Calidad:** Asistencia Técnica y supervisión al nivel subregional en la implementación de las normas técnicas de monitoreo, evaluación y mejora de la calidad y de sus respectivos métodos, técnicas e instrumentos.
- **Procesos de Gestión Local de la Calidad:** formulación, gestión, monitoreo y evaluación de Programas de Gestión de Calidad en Hospitales Regionales, Redes y Microredes.

6.9.3 Procesos de Control y Vigilancia Social

MINSA – GOBIERNO REGIONAL

- **Procesos de Análisis y Control Institucional:** Monitoreo de las políticas y objetivos nacionales en calidad, de los planes nacionales de calidad, de los procesos de evaluación nacional y regional [según corresponda](#), con base a estándares, de los compromisos de gestión con los Gobiernos Regionales con base en indicadores de calidad.
- **Procesos de Control Social:** procesos de facilitación de información y recursos para el ejercicio de la vigilancia social de calidad de atención por las organizaciones sociales de presencia nacional, regional y local, [según corresponda](#).
- **Procesos de Vigilancia Social:** procesos de facilitación de información y recursos para el ejercicio de la vigilancia social de calidad de atención por las organizaciones sociales de presencia

6.9.4 Procesos de Soporte de Sistema de Gestión de Calidad

- **Procesos de información y registro para la calidad:** Proceso de explotación de datos de los sistemas de información ya existentes y uso de Instrumentos de análisis de información con enfoque de calidad, aplicando metodologías de supervisión, monitoreo y evaluación de procesos de calidad y monitoreo basado en tendencias, cohortes y análisis comparativo por niveles.
- **Procesos de generación de competencias para la calidad:** Disponibilidad de recursos humanos con competencias laborales estandarizados en centros de aprendizajes.

- **Procesos de suministro de insumos críticos y medicamentos para la atención:** procesos que facilitan la capacidad resolutive del establecimiento, así como las buenas practicas de almacenamiento y suministro de medicamentos e insumos médicos en la red de farmacias que contribuyen a asegurar su acceso y disponibilidad en toda la red proveedora de servicios de salud.
- **Procesos de asignación de recursos financieros para las intervenciones en calidad:** procesos que vinculan la asignación regular de financiamiento para la implementación y ejecución de los planes y programas de gestión de la calidad. Reorientación del financiamiento del Seguro Integral de Salud, Presupuesto por Resultados, Presupuesto Participativo, Proyectos de inversión pública menores y otras fuentes.

6.10 Documentos

6.10.1 Documentos Normativos

D.1 Políticas Nacionales de Calidad en Salud⁴

Documento que contiene las directrices para el desarrollo de la calidad de atención de salud en las organizaciones públicas y privadas del sector salud. Las políticas de calidad son formuladas por la Autoridad Sanitaria Nacional de manera concertada con los actores sanitarios y son aprobadas mediante Resolución Ministerial y son de cumplimiento obligatorio por las organizaciones proveedoras de atención de salud públicas y privadas. La Autoridad Sanitaria, en su correspondiente nivel, supervisa el cumplimiento de las políticas y evalúa sus resultados.

El Consejo Nacional y los Consejos Regionales de Salud promueven la formulación de las políticas de calidad a través de sus órganos especializados y facilita la coordinación para su seguimiento y evaluación.

La revisión y actualización de las Políticas Nacionales de Calidad de la Atención en Salud se realiza mediante Resolución Ministerial cada cinco años, de manera regular. Extraordinariamente cuando la Autoridad Sanitaria lo acuerde.

D.2 Documento del Sistema de Gestión de Calidad de la Atención en Salud⁵

Documento técnico que define las características, principios, visión, políticas institucionales, así como, los objetivos, componentes, procesos y normas; mediante los cuales se dirige y controla la Red Proveedora de Servicios de Salud MINSA-GR en lo referente a la

⁴ RM N°826 -2006/MIMSA. Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud

⁵ Idem

calidad. Constituye la estrategia fundamental para la implementación de las Políticas Nacionales de Calidad de la Atención en la organización.

El documento del Sistema de Gestión de la Atención en Salud es de cumplimiento obligatorio en la Red Provedora de Servicios de Salud MINSA-GR y es aprobado por Resolución Ministerial.

La revisión y actualización del documento del Sistema de Gestión de Calidad en Salud se realiza cada cinco años de manera regular. Extraordinariamente cuando la el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Calidad lo acuerde.

D.3 Normas Técnicas de Gestión de la Calidad⁶

Documento que establecen intervenciones para la garantía y mejora de la calidad, así como las estrategias y procesos específicos de cada intervención. Igualmente define los estándares y sus respectivos indicadores.

Las Normas Técnicas de Gestión de la Calidad son aprobadas por Resolución Ministerial, la que define su ámbito de aplicación. Son de cumplimiento obligatorio y comprende los componentes de intervención y de gestión.

La revisión y actualización de las Normas Técnicas de Gestión de la Calidad se realiza cada quinquenio de manera regular. Extraordinariamente cuando la el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Calidad lo acuerde.

6.10.2. Documentos Directivos

Plan de Calidad⁷

Documento que define los Objetivos de la Calidad de la Atención para la organización. El Plan especifica las estrategias, procesos, calendarios, responsabilidades y recursos necesarios para el logro de estos objetivos. Los Planes de Calidad son nacionales y regionales y están comprendidos en el Plan Estratégico y Plan Operativo Institucional.

Los planes nacionales son aprobados anualmente por Resolución Ministerial. Son de cumplimiento obligatorio. Los planes regionales se formulan en el marco de las orientaciones nacionales los planes nacionales, precisando objetivos regionales de la calidad y se despliega en Programas de Gestión de Calidad.

6 Idem.

7 Idem

Plan de Implementación

Documento que determinan las estrategias, mecanismos, actividades y recursos para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en el ámbito nacional o regional.

El Plan de Implementación se aprueba por Resolución Directoral, usualmente por única vez.

Directiva

Documento que establece aspectos técnicos y operativos en materias específicas, necesarias para la adecuada implementación del SGCS o de una determinada norma técnica. Es de naturaleza permanente, y de cumplimiento obligatorio. Según su contenido son de carácter sanitario o administrativo.

6.10.3. Documentos Operativos

Programas de Gestión de Calidad

Documento que operativiza las intervenciones de calidad en el espacio de producción de la atención de salud (hospitales, microredes). Es el conjunto de proyectos de garantía y mejora adecuadamente articulados para lograr objetivos de calidad.

Manuales y Instructivos de procesos y procedimientos

6.10.4 De control

Registro de control de documentos normativos

Registro de control de Planes Nacionales de monitoreo, evaluación y mejora de la calidad: autoevaluación, acreditación, auditoría, mejora

Registro de Informes de Monitoreo

Registro de Informes de Asistencia Técnica

Registros de control de Planes Regionales de Gestión de Calidad

Registro de las Evaluaciones de la Calidad

Registro de control de Programas de Gestión de Calidad

6.11 Organización

6.12.1 Nivel Nacional

La **Dirección de Calidad del MINSA** dirige la ejecución de los objetivos del SGCS

Sus funciones son: definir y evaluar los Objetivos Nacionales de la Calidad, y la operación del sistema, planificar y evaluar los procesos monitoreo, evaluación y mejora en referencia a las normas y estándares sectoriales e institucionales, en el ámbito nacional. Aprueba en primera instancia las normas técnicas y estándares complementarios para la adecuada realización de los procesos de la calidad en el ámbito nacional.

Tiene la facultad de conformar y convocar al Comité Directivo Nacional de Calidad, constituido por la Dirección de Calidad del MINSA, quien lo preside, la Dirección de Atención Integral de Salud, la Dirección de Servicios de Salud, la Dirección de Información Sanitaria, la Dirección de Medicamentos 05 Direcciones Regionales de Salud en representación de las DIRESAs; y representantes de la organización de la sociedad civil y de las universidades competentes en el campo.

6.12.2 Nivel Regional

La Dirección de Calidad de la DIRESA o quien haga sus veces, dirige la ejecución de los objetivos regionales de la calidad.

Sus funciones son: planificar, gestionar y evaluar los procesos de monitoreo, evaluación y mejora a través de Planes Regionales. El Programa de Gestión de Calidad es el instrumento del SGCS que integra el conjunto de proyectos para la mejora de la calidad en los establecimientos y unidades de producción a nivel local: microrredes y hospitales

Tiene la facultad de conformar y convocar al Comité Directivo Regional de Calidad, y está conformado por el Dirección Regional de Salud o su representante, quien lo preside, la Dirección de Servicios de Salud, los Coordinadores de los Programas y Estrategias de Atención, la Dirección de Información Sanitaria o su representante, el Director Ejecutivo de Medicamentos o su representante y los de representantes de la organización social del ámbito.

7. Anexos

Acuerdos de Gestión. Es el establecimiento de una relación escrita y firmada entre el superior jerárquico y el respectivo gerente público, con el fin de establecer los compromisos y resultados frente a la visión, misión y objetivos del organismo; se pacta por un periodo determinado e incluye la definición de indicadores de cobertura y de calidad a través de los cuales se evalúa el mismo.

Acreditación. Proceso de evaluación externa periódico, basado 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 de la atención de la salud, y que está orientado a promover

acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Auditoria. Es un proceso del sistema de gestión de la calidad que evalúa hechos con el objeto de determinar el grado de correspondencia existente entre la condición encontrada y los criterios establecidos. Es aplicable a la evaluación de la calidad de registro de las historias clínicas y sus resultados, a la evaluación del acto y la relación médico paciente para determinar la adecuación y correspondencia con los criterios establecidos (estándares) o dirigida a evaluar cualquier aspecto relacionado con el proceso de atención de los usuarios en una organización.

Autoevaluación. Proceso orientado a autodiagnosticar la calidad de atención de un establecimiento de salud. Se realiza para alcanzar el estándar de calidad establecido, su práctica debe ser permanente. Facilita el emprendimiento de las acciones de mejora requerida para el cumplimiento de los objetivos de la organización y del sistema.

Gestión de quejas y reclamos. Se entiende como un proceso de control y mejoramiento continuo, que permite visualizar e informar de lo que sucede, cuáles son las inquietudes, quejas y sugerencias que tienen los usuarios de los servicios.. De igual forma se puede establecer la manera cómo poder resolver todas aquellas inquietudes y de esta forma combatir debilidades de los servicios de salud percibidas por los usuarios y la comunidad.

Presupuesto por resultados. Proceso presupuestario que favorece e impulsa el desarrollo progresivo de la gestión orientada a resultados basado en estándares de calidad de la atención de los servicios de salud.

Programa de Gestión de calidad. Es una estrategia de implementación y operación del Sistema de Gestión de Calidad a nivel operativo. Se caracteriza por que se ejecuta en un plazo determinado, los recursos necesarios son conocidos, es único y complejo. El programa se compone de una cartera de proyectos de mejora y de desarrollo institucional.

Proyectos de calidad. Proceso de calidad que se expresa en documentos donde se precisan cuales actividades, tareas y procesos, procedimientos y recursos asociados deben ser aplicados por quien y cuando para cumplir con los estándares de calidad de atención establecidos.

Rendición de cuentas. Proceso de transparencia de la prestación de salud caracterizada poner en evidencia la calidad de atención alcanzada y el uso de los recursos sanitarios locales utilizados, ante las autoridades y la comunidad.

Vigilancia de la calidad. Acciones conjuntas de los establecimientos de salud, el gobierno local y la comunidad organizada para participar activamente en el cumplimiento de los estándares de calidad de atención de los servicios de salud.

Satisfacción del usuario. Percepción global de la calidad de atención percibida por el usuario externo en los servicios de salud. En el caso del usuario interno es la percepción global sobre la calidad interna del sistema de atención.

Seguridad del paciente. Es la reducción o mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.

RELACION DE PARTICIPANTES

No.	Nombres y apellidos	Cargo	Institución
1.	Dra. Frescia Cárdenas García	Directora Ejecutiva DCS	MINSA
2.	Lic. Rosario Zavaleta Alvarez	Equipo técnico DCS	MINSA
3.	Dr. Luis Legua García	Equipo técnico DCS	MINSA
4.	Ing. Olinda Yaringaño Quispe	Equipo técnico DCS/Plan	MINSA
5.	Dr. Yuri Velazco Lorenzo	Equipo técnico DCS	MINSA
6.	Dra. Violeta Barzola Cordero	Equipo técnico DCS	MINSA
7.	Dr. Marco Calle Quispe	Equipo técnico DCS	MINSA
8.	Lic. Patricia Yamaguchi Díaz	Equipo técnico DCS	MINSA
9.	Bach. Rosalina Guerra Vega	Equipo técnico DCS	MINSA
10.	Lic. Beatriz Seclén Santisteban	Equipo técnico DCS	MINSA
11.	Dr. Iván Cárdenas Rosas	Equipo técnico DCS/Plan	MINSA
12.	Dr. Diego Heraud Yarleque	Equipo técnico DCS/Plan	MINSA
13.	Dra. Mila Villegas Pérez	Equipo técnico DCS/Plan	MINSA
14.	Dr. Carlos Ayestas Portugal	Equipo técnico DCS	MINSA
15.	Dr. Yasser Teddy Vargas Pacheco	Equipo técnico DCS	MINSA
16.	Dr. Ángel Rodríguez	Asesor - Viceministro de Salud	MINSA
17.	Lic. Roxana Khoury Lopez	Coordinador de calidad	DIRESA Ucayali
18.	Obst. Martha García Paredes	Coordinador estrategia SSR	DIRESA Ucayali
19.	Lic. Norma Beteta Justo	Coordinador estrategia niño	DIRESA Ucayali
20.	Sra. Antonia Hinostroza Gomez	Directora AIS	DIRESA Ucayali
21.	Lic. María Mori	Director de Estadística e Informática	DIRESA Ucayali
22.	Dra. .Rosario Antón Sarmiento	Gerente de Desarrollo Social	Gobierno Regional San Martín
23.	Dr. Neptalí Santillán Ruíz	Director Regional de Salud	DIRESA San Martín
24.	Dr. Mario Grandez Armas	Director de Salud de las personas	DIRESA San Martín
25.	Lic. Sofía Velásquez Portocarrero	Coordinador de calidad	DIRESA San Martín
26.	Lic. Mery Del Castillo	Director de estadística e informática	DIRESA San Martín
27.	Lic. Rocío del Pilar Villacorta R.	Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva	DIRESA San Martín
28.	Dr. Rosa Joseph Bartra	Coordinadora Etapa Niño	DIRESA San Martín
29.	Lic. Washington Alosilla Robles	Gerente de Desarrollo Social	Gobierno Regional Cusco
30.	Dr. Pablo Grajeda	Sub-Director Reg. de Salud	DIRESA Cusco
31.	Dr. Carlos Vega Centeno	Director de Servicios de Salud	DIRESA Cusco
32.	Dr. Mauro Vargas	Coordinador de calidad	DIRESA Cusco
33.	Obst. Kety Quispe Blanco	Coordinador estrategia SSR	DIRESA Cusco
34.	Lic. Katia Mercado	Coordinador estrategia niño	DIRESA Cusco
35.	Dr. Fernando Pérez Fasabi	Director de estadística e informática	DIRESA Cusco
36.	Lic. Arturo Janqui Guzmán	Capacitación	DIRESA Cusco
37.	Eco. Oscar Porras Castillo	Unidad de Proyecto Gobierno Regional	Gobierno Regional Pasco
38.	Dr. Alcedo Jorges Melgarejo	Director de Salud de las personas	DIRESA Pasco

39.	Dr. Jesús Balcazar Serrano	Coordinador de DAIS	DIRESA Pasco
40.	Obst. María Ponce Facundo	Coordinador estrategia SSR	DIRESA Pasco
41.	Lic. Karina Valentín Castañeda	Coordinador estrategia niño	DIRESA Pasco
42.	CPC Lucio Hinostrza Castañeda	Director de estadística e informática	DIRESA Pasco
43.	CPC Jesús Callupe Trujillo	Director de Recursos Humanos	DIRESA Pasco
44.	Lic. Walter Bedriñana Carrasco	Director de Salud de las personas	DIRESA Ayacucho
45.	Lic. Adsel Acori Tinoco	Coordinador de calidad	DIRESA Ayacucho
46.	Lic. Percy Barrios Ramos	Coordinador estrategia SSR	DIRESA Ayacucho
47.	Dr. Jesús Huayne Díaz	Coordinador estrategia niño	DIRESA Ayacucho
48.	Tec. Guido Pillaca	Estadística e informática	DIRESA Ayacucho
49.	Lic. María Moreno Leiva	Coordinadora de calidad	DIRESA Huanuco
50.	Obst. Rosario Estela	Coordinador estrategia salud sexual y reproductiva	DIRESA Huanuco
51.	Lic. Raquel Robles Alomia	Responsable Epidemiología	DIRESA Huanuco
52.	CPC Judith Palacios	Director de estadística e informática	DIRESA Huanuco
53.	Dr. Carlos Cabrera Navarro	Equipo Tec. Gerencia de Desarrollo Social	Gobierno Regional Junin
54.	Lic. Miriam Paredes Coz	Coordinador de calidad	DIRESA Junín
55.	CPC. Jorge Fernández Cuba	Estadística e informática	DIRESA Junín
56.	Dra. Lucy López	Oficina Salud	USAID/ Perú
57.	Dra. Luisa Hidalgo	Directora Adjunta Proyecto	USAID/Iniciativa de Políticas en Salud
58.	Dr. Alfonso Villacorta	Coordinador Calidad –	USAID/Iniciativa de Políticas en Salud
59.	Dr. Milton Morales Bendezu	Equipo Técnico	USAID/Iniciativa de Políticas en Salud
60.	Obst. Pilar Puente	Equipo Técnico	USAID/Iniciativa de Políticas en Salud
61.	Dr. Oswaldo Lazo Gonzales	Consultor de Calidad	USAID/Iniciativa de Políticas en Salud
62.	Dra. Patricia Mostajo Vallenias	Directora de Proyecto	USAID/Iniciativa de Políticas en Salud
63.	Obst. Nelly Gonzales	Jefe Gestión de Calidad –MSH-PERU	USAID/ Comunidades Saludables
64.	Lic. Lourdes Alvarez	Asistencia calidad Regional – Huanuco	USAID/Iniciativa de Políticas en Salud
65.	Lic. Balbina Cárdenas	Facilitadora - Ayacucho	USAID/Iniciativa de Políticas en Salud
66.	Obst. Aidee Figueroa	Coordinadora Regional - Ayacucho	USAID/Iniciativa de Políticas en Salud
67.	Dra. Zonia Rozas	Coordinadora Regional - Cusco	USAID/Iniciativa de Políticas en Salud
68.	Dr. Hubel Gonzales	Coordinador Regional - Junín	USAID/Iniciativa de Políticas en Salud
69.	Lic. Aida Navarro	Coordinadora Regional – San Martín	USAID/Iniciativa de Políticas en Salud
70.	Lic. Lidia Reyes	Coordinadora Regional - Ucayali	USAID/Iniciativa de Políticas en Salud
71.	Obs. Dick Castañeda Aguilar	Coordinador Regional Huánuco	USAID/Iniciativa de Políticas en Salud
72.	Evelyn Torres Camacho	Representante	Asociación Solaris Perú
73.	Obst. Balbina Cárdenas Yucra	Equipo Técnico Ayacucho	USAID/Iniciativa de Políticas en Salud
74.	Sr. Marco Bardales	Equipo Técnico Estadística	MINSA
75.	Sra. Patricia Vasquez R.	Equipo Técnico Estadística	MINSA
76.	Lic. Julio Solórzano Sagahara	Equipo Técnico Estadística	MINSA
77.	Lic. Walter Oré Avalos	Director de PROMSA	DIRESA Ayacucho
78.	Dra. Leyla De La Torre Poma	Sectorista Gerencia de Desarrollo Social	Gobierno Regional de Ayacucho
79.	Sec. Nelly Rey Sánchez Hurtado	Secretaria Dirección de Calidad	MINSA

