



PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento Técnico:

Política Nacional de Calidad en Salud

RM N° 727-2009/MINSA

Dirección General de Salud de las Personas
Dirección de Calidad en Salud





PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento Técnico:

Política Nacional de Calidad en Salud

RM N° 727-2009/MINSA

Dirección General de Salud de las Personas
Dirección de Calidad en Salud
Lima, Perú, 2009

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Política nacional de calidad en salud: Documento técnico (R.M. N° 727-2009/Minsa) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud -- Lima: Ministerio de Salud, 2009.

34 p.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD / SISTEMAS DE SALUD / GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD / POLÍTICA NACIONAL DE SALUD / SERVICIOS DE SALUD / PRESTACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD, tendencias / DESARROLLO HUMANO / DERECHO A LA SALUD / ORGANIZACIONES EN SALUD / PERÚ

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: N° 2009-16009

Documento Técnico:

Política Nacional de Calidad en Salud

© MINSA 2009

Ministerio de Salud
Av. Salaverry 801, Jesús María
Lima - Perú
<http://minsa.gob.pe>
webmaster@minsa.gob.pe

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Las opiniones expresadas en el documento no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de los Estados Unidos.

Impreso en el Perú
Chataro E.I.R.L.
Psje. Juan de Arona 151, 2º Piso, Lima 39
Teléfono: 654 1404
Tiraje: 500 ejemplares



MINISTERIO DE SALUD

Dr. Oscar Raul Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud

Dr. Melitón Elías Arce Rodríguez
Vice-Ministro de Salud

Dr. Orlando Martín Clendenes Alvarado
Director General de Salud de las Personas

Dr. Luis Vicente García Corcuera
Director Ejecutivo de Calidad en Salud

Elaborado por:

Ministerio de Salud, Organizaciones Públicas Descentralizadas e Institutos Especializados

Luis García Corcuera	DECS – DGSP/MINSA
Luis Legua García	DECS – DGSP/MINSA
Rosario Zavaleta Alvarez	DECS – DGSP/MINSA
Patricia Yamaguchi Díaz	DECS – DGSP/MINSA
Janet Loayza Fernández	DECS – DGSP/MINSA
Beatriz Seclén Santisteban	DECS – DGSP/MINSA
Rosalina Guerra Vega	DECS – DGSP/MINSA
Fresia Cárdenas García	DECS – DGSP/MINSA
Yuri Velazco Lorenzo	DECS – DGSP/MINSA
Violeta Barzola Cordero	DECS – DGSP/MINSA
María del Rosario Jiménez Alva	PNGC-DCS-DGSP/MINSA
Olinda Yaringaño Quispe	PNGC-DCS-DGSP/MINSA
Diego Heraud Yarleque	PNGC-DCS-DGSP/MINSA
Gladys Carlos Bautista	PNGC-DCS-DGSP/MINSA
Mila Villegas Pérez	PNGC-DCS-DGSP/MINSA
Marianela Silva Chicoma	PNGC-DCS-DGSP/MINSA
Iván Cárdenas Rosas	PNGC-DCS-DGSP/MINSA
Karina Gil Loayza	DGS-DGSP/MINSA
Betty Gaviria Jiménez	DGS-DGSP/MINSA
Edward Cruz Sánchez	DGS-DGSP/MINSA
María Elena Yumbato	DAIS-DGSP-MINSA
Pedro Vicuña Vílchez	DSS-DGSP-MINSA
Nydyá Guardia Aguirre	DSS-DGSP-MINSA
Iyari Ramírez Freyre	ESNSM-DGSP/MINSA
Marita De Los Ríos Guevara	ESNSSR-DGSP-MINSA
Carmen Rosa Rodríguez	ESNTBC-DGSP/MINSA
Violeta Pajares Delgado	ESNTBC-DGSP/MINSA
Arturo Tapia Cruz	ESNVIHSida-DGSP/MINSA
Marcos Bardales Espinoza	Oficina General de Estadística e Informática-MINSA
Patricia Vásquez Reyes.	Oficina General de Estadística e Informática-MINSA
Julio Solórzano Sugahara	Oficina General de Estadística e Informática-MINSA
Andrés Polo Cornejo	Oficina Descentralización-MINSA
Mónica Matayoshi Díaz	Oficina Descentralización-MINSA
Elsa Niño de Guzmán	Oficina Descentralización-MINSA
George Verástegui Ugás	SECCOR-MINSA
Jessica Niño de Guzmán	SECCOR-MINSA
Reynaldo Alvarado Gutiérrez	Seguro Integral de Salud
Víctor Raúl Arambulo Ostos	Seguro Integral de Salud
Fernando Hurtado Igreda	Seguro Integral de Salud
David Domínguez Pasco	Seguro Integral de Salud
Karim Roedel de Flores	Seguro Integral de Salud
Martín Tantalean Deza	Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud
Ricardo Tamayo León	Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud
Edgardo Nepo Linares	Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud
Marcel Vizcarra Mejía	Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud
Jorge Del Aguila Díaz	Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud
Roy Salcedo Bermúdez.	Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud
Martha Glenny Araujo	Instituto Nacional de Salud
Gloria Aragonés Alosilla	Instituto Nacional de Salud
Julio Chávez Pita	Instituto Nacional Materno Perinatal
César Amaro Suárez	PAR-Salud

Organizaciones de Salud

Tomás Párraga Aliaga	EsSalud
Jaime Moreno Eustaquio	EsSalud
Robert Valderrama Gaitán	EsSalud
Liliana Chirinos Aponte	EsSalud
Abraham Avalos Chumpitaz	EsSalud
Luis García Corcuera	EsSalud
Luis Cabrera Rioja	Sanidad de las Fuerzas Armadas
Fernando Neyra Carpio	Sanidad de las Fuerzas Armadas
Nancy Valencia Flores	Sanidad de las Fuerzas Armadas
Nicolás Chehade Torres	Sanidad de las Fuerzas Armadas
Giovana Arenas Soveron	Sanidad de las Fuerzas Armadas
Andrés Cedrón Vera	Sanidad de las Fuerzas Armadas
Moisés Ayalago Segura	Sanidad de las Fuerzas Armadas
Walter Ramón Musaurieta	Sanidad de las Fuerzas Armadas
Marcial Vicuña Calderón	Sanidad de las Fuerzas Armadas
Delfín Gavilano Buleje	Sanidad de las Fuerzas Armadas
Graciela Vergaray López	Sanidad de la Policía Nacional del Perú
Adriano Limo Carlos	Sanidad de la Policía Nacional del Perú
Gladys Castillo Franco	Sanidad de la Policía Nacional del Perú
Luisa Lengua Reyes	Sanidad de la Policía Nacional del Perú
María Pérez Cancino	Sanidad de la Policía Nacional del Perú
Aníbal Alosilla Soto	Sanidad de la Policía Nacional del Perú
Carmen Mallqui Espinoza	Sanidad de la Policía Nacional del Perú
Franklin Barrios Flores	Sanidad de la Policía Nacional del Perú
Roger Briceño Mendoza	Sanidad de la Policía Nacional del Perú
Ana Limo Otero	Sanidad de la Policía Nacional del Perú
Ada Zapata Gutiérrez	Sanidad de la Policía Nacional del Perú
Nery Solórzano Domínguez	DIRESA Ancash
Leyla de La Torre Poma	Gobierno Regional de Ayacucho- GRDS
David Gordillo Inostroza	DIRESA Ayacucho
Walter Bedriñana Carrasco	DIRESA Ayacucho
Adsel Acori Tinoco	DIRESA Ayacucho
Percy Barrios Ramos	DIRESA Ayacucho
Jesús Huaynei Díaz	DIRESA Ayacucho
Guido Pillaca Laurente	DIRESA Ayacucho
Walter Oré Avalos	DIRESA Ayacucho
Isabel Cabrera Berrocal	DIRESA Ayacucho
Rosario Alemán Muñinco	DIRESA Ayacucho
Isabel Bautista Pérez	DIRESA Ayacucho
Susana Ortega Carhuamaca	DIRESA Callao
Rosa Delgado Gallegos	DIRESA Callao
Julio Arbaiza Alzamora	DIRESA Callao
Santiago Saco Méndez	DIRESA Cusco
Hilda Robles Mena	DIRESA Cusco
Mauro Vargas León	DIRESA Cusco
Ketty Quispe Blanco	DIRESA Cusco
Fernando Pérez Fasa	DIRESA Cusco
Dhanny Ramírez Vergara	DIRESA Huanuco
María Moreno Leiva	DIRESA Huanuco
Rosario Estela y Valdiviezo	DIRESA Huanuco
Judith Palacios Zevallos	DIRESA Huanuco
María del Rosario Peña Córdova	DIRESA Huanuco
Raquel Robles Alania	DIRESA Huanuco
Josefina Córdova Blancas	DIRESA Junín
Carlos Cabrera Navarro	DIRESA Junín
Miriam Pérez Coz	DIRESA Junín
Jorge Fernández Cuba	DIRESA Junín

Elden Hernández Domador
Mayli Mendoza Chung
Alcedo Jorge Melgarejo
Jesús Balcázar Soriano
María Ponce Facundo
Karina Valentín Castañeda
Lucio Hinostroza Castañeda
Jesús Callupe Trujillo
Teodoro Grijalva Berrospi
Neptalí Santillán Ruiz
Roxana Kouri López
Norma Beteta Justo
Rosario Antón Sarmiento
Mario Grandez Armas
Sofía Velásquez Portocarrero
Militza Huivin Grandez
Rosa Joseph Bartra
Mery Del Castillo Navarro
Antonia Hinostroza Gómez
Carlos Joo Luck
Pedro Alcántara Valdivia
Miriam Chong Pérez
Lizardo Rodríguez Villacrés
Álvaro Santivañez Pimentel
Aldo Lama Morales
Anaïs Durand Carrión

DIRESA Lambayeque
DIRESA Lambayeque
DIRESA Pasco
DIRESA San Martín
DIRESA San Martín
DIRESA San Martín
Gobierno Regional de San Martín- GRDS
DIRESA San Martín
DIRESA Ucayali
Asociación Clínicas Privadas
Asociación Clínicas Privadas
Hospital Hermilio Valdizán
Hospital Hermilio Valdizán
Hospital San Bartolomé
Hospital San José
Hospital San José

Defensoría del Pueblo

Pilar Ávila De La Cruz
Úrsula Basetl Espinoza

Defensoría del Pueblo
Defensoría del Pueblo

Colegios Profesionales

Julio Castro Gómez
Martha Rondón
Arturo Iglesias Bedoya
María Montero Alvarez
Lilia Gómez Gonzáles
Ana Cabello Lostaunau
Esther Sánchez Rebaza
Maritza Gonzáles Almeida
María De Arrigo Frassinetti
Blanca Carruitero Giove
Elsa Contreras Cano
Jessica Graña Espinoza
Lisset Regalado Nación
María Esther Gonzáles Clemente
Beatriz Delgado Medina

Colegio Médico del Perú
Colegio Médico del Perú
Colegio Médico del Perú
Colegio de Enfermeros del Perú
Colegio de Obstetras del Perú

Universidades

Rosa Ampuero Cáceres
Benjamín Paredes Ayala
Daniel Segura Peña
Enrique Durand Alfaro
Víctor Cuba Oré
Rosa Falconi Sandoval

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad Nacional Federico Villarreal
Pontificia Universidad Católica del Perú
Pontificia Universidad Católica del Perú
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Universidad San Martín de Porras

Instituciones de la Sociedad Civil

Mario Ríos Barrientos

Foro Salud

Organizaciones de la Cooperación Internacional

Rigoberto Centeno Vega	OMS-OPS/Perú
Germán Perdomo	OMS-OPS/Perú
José Pérez-Gallegos	OMS-OPS/Washington
Sara Lynch Blanding	USAID - Perú
Lucy López Reyes	USAID - Perú
Patricia Mostajo Vallenos	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Luisa Hidalgo Jara	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Oswaldo Lazo Gonzales	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Milton Morales Bendezu	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Ina Vigo Obando	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Alfonso Villacorta Bazán	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Pedro Marchena Reátegui	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Pilar Puente Tolentino	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Lourdes Alvarez Gasco	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Aidé Figueroa Suárez	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Balvina Cárdenas Yucra	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Zonia Rosas Huacho	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Dick Castañeda Aguilar	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Hubel Gonzáles Camacho	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Aída Navarro Grijalva	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Lidia Reyes López	USAID Iniciativa de Políticas en Salud
Luis Morales Sánchez	Proyecto Calidad en Salud
Emma Suárez Castillo	Proyecto Vigía
Gladys Gamarra Núñez	Proyecto Vigía
Enrique Guevara Ríos	Pathfinder International
Miguel Gutiérrez Ramos	Pathfinder International
Evelyn Torres Camacho	SOLARIS-Perú
Patricia Azaña Torreblanca	SOLARIS-Perú
Nelva Sánchez Machaca	ADRA-Perú
Nelly Gonzáles Salinas	Adm. de la Ciencia en Salud MSH-Perú
Edgar Medina Figueroa	Adm. de la Ciencia en Salud MSH-Perú

Redactado por:

Oswaldo Lazo Gonzáles
Luis Legua García
Rosario Zavaleta Alvarez

Revisado por:

Dr. Luis Robles Guerrero
Lic. Ana Borja Hernani

Unidad de Coordinación Normativa-SG/MINSA
Unidad de Coordinación Normativa-SG/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 29 de Octubre del 2009

Visto, el Expediente N° 08-105020-001, que contiene el Memorandum N° 1367-2009-DGSP/MINSA, presentado por la Dirección General de Salud de las Personas y el Informe N° 491 2009-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica.

CONSIDERANDO:

Que, el literal a) del artículo 24° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico-normativo en los procesos relacionados a la atención integral de la salud de la persona, categorización y acreditación de los servicios de salud y la gestión sanitaria,

Que, el literal a) del artículo 44° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado por Decreto Supremo N° 073 2005-SA, señala que la Dirección de Calidad en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas, está a cargo de diseñar y conducir el Sistema Nacional de Gestión de Calidad en los ámbitos sectorial e institucional para mejorar continuamente la calidad de la atención de salud;

Que, mediante el documento de visto, la Dirección General de Salud de las Personas remite para su aprobación el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud"

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con el visto del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal c) del Artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;



SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud", que en documento adjunto, forma parte integrante de la presente resolución.

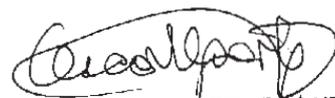
Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas, se encargará de la difusión e implementación del presente Documento Técnico.

Artículo 3°.- La Oficina General de Comunicaciones dispondrá la publicación de la presente Resolución Ministerial y del Documento Técnico en el Portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/normas.asp>


M. Arce R.


M. CLENDENES A.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


OSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud




V. Rojas M.


D. León Ch.

Índice

INTRODUCCIÓN	13
I. FINALIDAD	15
II. OBJETIVO	15
III. BASE LEGAL	15
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	16
V. CONTENIDO	17
1 .Procesos de formación de la política pública en calidad en salud	17
2. Situación de la Calidad en Salud	21
3. Enfoques conceptuales para una Política Nacional de Calidad en Salud	22
4. Visión de la Calidad en la Atención de Salud	25
5. Políticas Nacionales de Calidad de la Atención de Salud	25
Primera Política	25
Segunda Política	26
Tercera Política	27
Cuarta Política	27
Quinta Política	28
Sexta Política	28
Séptima Política	29
Octava Política	29
Novena Política	30
Décima Política	30
Undécima Política	31
Duodécima Política	31
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

Introducción

El Ministerio de Salud, junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud desde la década pasada. Estas iniciativas son producto del esfuerzo conjunto de directivos, funcionarios y trabajadores de todos los niveles del sistema de salud. Igual impulso por el desarrollo de la calidad convoca a otras instituciones vinculadas al sector, plasmado en diversas propuestas tales como: la acreditación de escuelas y facultades de medicina, enfermería y obstetricia; la recertificación profesional; las medidas de control de calidad realizadas por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) sobre los proveedores de servicios de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). En esta misma orientación se ubican los encomiables esfuerzos de diversas organizaciones de la sociedad civil por generar espacios de vigilancia social de la calidad en los servicios públicos de salud. Todas estas iniciativas, pese a su actual dispersión, expresan la enorme voluntad de los diferentes actores de la escena sanitaria por mejorar la calidad de la atención de la salud de la población peruana.

Cabe recordar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas de salud, requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad.

La calidad de la atención marca la diferencia entre la vida y la muerte de las madres y recién nacidos en nuestro país, el acceso a la atención institucional del parto no es suficiente, similar situación sucede frente a la mayoría de riesgos y daños a la salud que acontecen en un país, de allí la importancia de establecer una gestión de la calidad de la

atención que dirija, opere y controle de manera sistémica los procesos destinados a mejorar la atención de la salud. La gestión de la calidad implica la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia en las organizaciones de salud. Para ello se requiere reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de las decisiones.

La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. La situación es más difícil y compleja en sistemas de salud de aquellos países de menores recursos, donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible; esto obliga a la Autoridad Sanitaria, en ejercicio de su función rectora, a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de la atención. A esa exigencia responde la presente formulación de Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud.

I. Finalidad

Contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional.

II. Objetivo

Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú.

III. Base legal

1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud
2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
3. Ley N° 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo
4. Ley N° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
5. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
6. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo

7. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, que define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
8. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud
9. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”

IV. Ámbito de aplicación

Las Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud son de obligatorio cumplimiento por la Autoridad Sanitaria en sus niveles nacional, regional y local, así como por las organizaciones proveedoras de atención de salud públicas, privadas y mixtas en el país.

1 Procesos de formación de la política pública en calidad en salud

La política pública en calidad de la atención de salud surge tardíamente en los sistemas de salud. Su mayor desarrollo se produce en los países del hemisferio norte, principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica¹, en los países europeos², frecuentemente al impulso de algunas agencias intergubernamentales especializadas en salud³.

En Latinoamérica aun son escasas las propuestas nacionales de políticas públicas en salud que de manera integral asumen el desafío de la calidad. Una de las experiencias más difundidas es la mexicana que canalizó su política en salud de “trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud, como a sus familiares” a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.⁴ Esta constituyó un movimiento nacional por la calidad liderado por el Estado Mexicano que logró comprometer la

-
1. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos conformó la Agency for Healthcare Research and Quality, (AHRQ), cuya misión es “mejorar la calidad, seguridad, eficacia, efectividad, y costo-efectividad del cuidado de salud” mediante la investigación y análisis de las políticas [en línea] <http://www.ahrq.gov/>
 2. El Reino Unido a través de una organización privada, la Fundación de la Salud, desarrolló la iniciativa Quest Quality and Improved Performance (QQuIP) dedicada al análisis de la política sobre la calidad y desempeño del Servicio Nacional de Salud, con base en evidencias. <http://www.health.org.uk/qquip/>
 3. Organización Mundial de la Salud, Programa MAKER-Manager taking Actions based on Knowledge and Effective use Resources to achieve Results de la que desarrolla un conjunto de propuestas en calidad y seguridad del paciente <http://www.who.int/management/quality/en/>, y el Health Evidence Network-Evidence For Decision-Makers de la Oficina Regional de Europa de la Organización Mundial de Salud, <http://www.euro.who.int/HEN> dedicada a general evidencias y a sugerir políticas en diferentes áreas de la salud, entre ellas la de calidad. Específicamente en el área de la seguridad del paciente, ha cobrado inusitada importancia la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, que surge en respuesta al acuerdo adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en su Resolución WHA55.18 “Calidad de la Atención: Seguridad del Paciente” donde se insta a los Estados miembros a prestar la mayor atención al problema de la seguridad del paciente” y a “establecer y fortalecer los sistemas científicos necesarios para mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención”. Esta iniciativa tuvo su lanzamiento en octubre del 2004.
 4. http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/ssa_000.html

participación de las más importantes organizaciones sanitarias, académicas y sociales y que se concretó en la creación del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).⁵ Otra experiencia relevante en el escenario latinoamericano es la colombiana que se concretó con la creación de un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad,⁶ organizado en estrecha correspondencia con los desafíos surgidos en la reforma del sistema de salud de Colombia, dirigida a conseguir el aseguramiento universal.

A nivel intergubernamental, importa resaltar los esfuerzos pioneros de la OPS por apoyar el desarrollo de políticas de garantía de la calidad de la atención en América Latina. En esta orientación, publica el Manual de Acreditación para Hospitales de Latinoamérica y el Caribe⁷ en 1992. Posteriormente la iniciativa sobre las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) lanzada el 2000, que estableció a la garantía de la calidad de los servicios de salud, individuales y colectivos como la novena función esencial y definió las variables para su evaluación. Es de lamentar que en la evaluación para la Región de las Américas de las FESP realizada el 2002, esta función registrase el más bajo desempeño.⁸

En el Perú, el proceso de formación de política pública se instaló tardíamente y bajo la modalidad de la planificación sanitaria tal como sucedió en muchos países en desarrollo.⁹ Sotelo corrobora esta apreciación ya que al enjuiciar la política de salud durante el III Congreso Nacional de Salud Pública, en 1968, constata que “las acciones de salud que se han desarrollado no han obedecido a una política sanitaria definida, habiéndose actuado reactivamente ante el estímulo suscitado por la urgencia de solucionar una situación emergente”.¹⁰ Es evidente, que las prioridades que orientaron implícitamente el accionar sanitario durante este periodo fueron: la expansión de la

5. http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/lineas_accion.html

6. <http://www.minproteccion-social.gov.co/SOGC/home.asp>

7. OPS- Federación Latinoamericana de Hospitales. La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. HDS/SILOS-13. 1992.

8. OPS/OMS. Políticas y Estrategias Regionales para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, Incluyendo la Seguridad del Paciente. 140° Sesión del Comité Ejecutivo, 2007

9. Walt G. Health Policy. An Introduction to process and power. 1994

10. Sotelo A. Enjuiciamiento de la Políticas de Salud. Ponencia presentada al III Congreso Nacional de Salud Pública. Actas del III Congreso Nacional de Salud Pública. Sociedad Peruana de Salud Pública. 1968

cobertura sanitaria y la atención de la salud materno-infantil y de las enfermedades transmisibles. No se consideró a la calidad de la atención como un problema relevante y por lo tanto no mereció mayor preocupación. Esta situación permanece incólume durante la décadas 70' y 80' y es recién en la Síntesis Diagnóstica de la Situación del Sector¹¹ elaborada por el Ministerio de Salud en 1990, que se explicita por primera vez la existencia de “diferencias de calidad, cobertura, acceso y oportunidad en la atención de salud” aunque tal constatación no se tradujo en orientaciones ni objetivos específicos en el campo de la calidad.

Es recién durante el periodo 1995-2000 que se define como visión-objetivo “Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad”. El contenido de esta visión se concreta en la afirmación de avanzar hacia un sector “organizado en función del usuario, refundado en su ética y cultura organizacional, fiel a su misión institucional, practicante del culto a la excelencia en el cumplimiento del servicio”. Esta visión traduce su inicial interés por el desarrollo de la calidad en los lineamientos de política del periodo, preferentemente en el tercero: “Reestructurar el sector salud en función de una mayor accesibilidad, competitividad y calidad en la atención de salud”.

La incorporación de la calidad en la agenda sanitaria pública es manifestación de la preocupación del Ministerio de Salud materializada en la conformación del Sistema de Acreditación de Hospitales el año 1996; junto a ello, el interés puesto por el desarrollo de la calidad de un conjunto de proyectos de desarrollo sanitario durante la década de los 90'. Pese a estos esfuerzos, el involucramiento de las principales organizaciones proveedoras de atención de salud en el desarrollo de la calidad de atención fue limitado.

Posteriormente, los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012¹² realizan un importante avance conceptual al definir como uno de los principios de la política de salud la “calidad de la atención como derecho ciudadano”, sin embargo, no se avanza en analizar a profundidad las implicancias de este principio. Los enfoques internacionales

11. MINSa. Dirección Técnica de Planificación Sectorial. Política Nacional de Salud 1985-2000, Principales Logros. 1990.

12. MINSa. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006.

se orientan a reconocer la salud como derecho humano y su disfrute como condición inalienable e independiente de cualquier barrera y obstáculo que lo limite; pero igualmente reconoce la calidad como característica intrínseca a este derecho.

A fines del año 2001 se dio un paso importante en el proceso de formación de la política pública de calidad en salud a nivel sectorial, con la publicación del Documento Técnico del Sistema de Gestión de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, aprobada por R.M. N° 768-2001-SA/DM. Este documento contiene la primera formulación de la política de calidad en salud, que luego sufre algunas modificaciones que son recogidas en la nueva versión del Documento Técnico en mención, aprobado por R.M. N° 519-2006/MINSA.

Los Lineamientos de Política Nacional de Salud formulados el 2002 orientaron la elaboración del Plan Nacional Concertado de Salud¹³ aprobado el 2007 y donde se recoge de manera explícita la preocupación por el desarrollo de calidad de la atención de salud a través de su Quinto Lineamiento titulado: “Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad” y se traza como objetivo estratégico “ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud del sector según las necesidades y demanda de los usuarios” definiendo además un conjunto de metas al 2011. En esta orientación la presente Política Nacional de Calidad en Salud despliega el Quinto Lineamiento de Política, precisando su contenido, así como las responsabilidades en su implementación. En consecuencia, la Política Nacional de Calidad en Salud, es la parte de la Política Nacional de Salud referida al desarrollo de la calidad de la atención de salud, con alcance nacional y sectorial.

Finalmente es menester valorar la preocupación de los analistas de política por apoyar la formulación de políticas públicas sustentadas en un sólido cuerpo de evidencias, preocupación por demás legítima en tanto se conciba la evidencia como la estructura argumentativa¹⁴ basada en el conocimiento científico, pero también en la experiencia relevante, capaz de orientar los procesos decisorios incrementando la probabilidad de efectividad y eficiencia de las intervenciones propuestas. En tal sentido, se ha de tener presente que los análisis realizados por organizaciones dedicadas a cooperar con

13. MINSA. Plan Nacional Concertado de Salud. 2007

14. Majone G. Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de las políticas. FCE, 1997

decisores de políticas de salud en el campo de la calidad coinciden al “enfaticar que, en el campo de la calidad, el contexto dentro del cual se utiliza la evidencia, es decisivo. En tal caso, la evidencia no puede ser considerada neutral, como si lo es cuando se le usa por ejemplo en las decisiones clínicas”.¹⁵

2. Situación de la Calidad en Salud

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de autoevaluación de la atención materno-perinatal¹⁶ y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima¹⁷ donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud.

Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo. Esta situación se evidencia en los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú realizada el 2006 donde la novena función esencial (FESP 9) que atañe al desarrollo de calidad no alcanza siquiera el promedio del conjunto.

15. WHO. Quality of Care. A process for making strategic choices in health system. 2006

16. MINSA. Proyecto Cobertura Con Calidad. Análisis de los resultados obtenidos en la Evaluación de indicadores seleccionados de Salud Materna y Perinatal y propuesta de criterios para la institucionalización del monitoreo y evaluación. Consultoría realizada por el Eco. Gustavo Céspedes. Lima 2006.

17. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. I Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2007. II Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2008. III Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2009.

Cabe señalar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, principalmente la elevada mortalidad materna y neonatal, que definitivamente no pueden ser abordadas con intervenciones simples y altamente costo efectivas; frente a estos riesgos básicamente la capacidad resolutive, pero principalmente la calidad de la atención son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención.

A su vez, el establecimiento del aseguramiento universal, logro que sin duda nos ubica en otro estadio del desarrollo sanitario, consagra meridianamente el ejercicio ciudadano del derecho a la salud al garantizar la calidad de las atenciones a ser provistas a la población, de manera explícita. Este compromiso con la salud de la población se transforma en una exigencia para que la Autoridad Sanitaria fortalezca su función rectora y levantan la necesidad de claras y precisas definiciones de políticas en este campo. En este esfuerzo se inscribe la presente formulación de política pública en el campo de la calidad.

3. Enfoques conceptuales para una Política Nacional de Calidad en Salud

La incorporación del paradigma de la calidad en la atención de la salud, comporta diferentes enfoques que de manera complementaria permiten un abordaje holístico del campo; algunos de los más importantes son:¹⁸

- **Calidad en salud como expresión del desarrollo humano**

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración

18. Lazo O. Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración. UPCH. Lima 2005.

permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente.

Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad.

- **Calidad en salud como expresión de derecho a la salud**

Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras.

La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

- **Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud**

El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente,

proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. El pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”.

El enfoque de calidad avanza en precisar quién es ese “otro”, cuáles son sus necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, cuán diverso, complejo, y voluble es. Pese a ello, este “otro” se constituye en el centro de la misión de la organización de salud, con lo que esto implica para su gerencia. Se trata precisamente de alcanzar un peldaño más en la gerencia estratégica que tenga en el usuario su referente y en la mejora su paradigma. Por ello, tal vez sea más adecuado referirse a una Gerencia Estratégica hacia la Calidad.

- **Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud**

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención.

El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención.

4. Visión de la Calidad en la Atención de Salud

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

5. Políticas Nacionales de Calidad de la Atención de Salud

Con respecto al Estado en su función de Autoridad Sanitaria^{19,20}

Primera Política:

La Autoridad Sanitaria es garante del derecho a la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones proveedoras de atención de salud, públicas, privadas y mixtas; mediante: (a) la formulación y aprobación de la política nacional de calidad, los objetivos, estrategias, normas y estándares para su implementación, control y evaluación, (b) la verificación de su cumplimiento por las organizaciones proveedoras de atención de salud.²¹

19. Se define Autoridad Sanitaria como el conjunto de actores/instituciones del Estado responsables de velar por el bien público en materia de salud. Su objetivo primordial es la protección y promoción de la salud de la población. Se expresa como la potestad del Estado para incidir sobre las funciones, responsabilidades, y competencias sustantivas que le son propias e indelegables, para efectivamente velar por el bien público en materia de salud. (OPS/USAID. Función Rectora de la Autoridad Sanitaria. Marco Conceptual. Instrumento Metodológico. 2007)

20. La Ley N° 26842. Ley General de Salud define las competencias de la Autoridad Sanitaria.

21. Se denomina Organización Proveedora de Atención de Salud a toda persona jurídica de derecho público, privado o mixto, que a través de unidades productoras de servicios de salud, brinda atención de salud en cualquiera de sus modalidades o provee servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

Objetivo:

Fortalecer la rectoría de la Autoridad Sanitaria en el campo de la calidad de la atención, en el ámbito nacional.

Estrategias:

- Establecimiento de la normatividad en calidad de atención a ser cumplida por las organizaciones proveedoras de atención de salud.
- Establecimiento de mecanismos de seguimiento, supervisión y evaluación de la implementación de la política nacional de calidad.
- Establecimiento de mecanismos de evaluación de la percepción de calidad de atención por parte de los usuarios.
- Reforzamiento del Comité Nacional de Calidad del Consejo Nacional de Salud como instancia de coordinación sectorial que facilita la implementación de la política nacional de calidad.

Segunda Política:

La Autoridad Sanitaria, en su respectivo nivel, es responsable de informar y rendir cuentas a la ciudadanía sobre la calidad de la atención y promover la vigilancia social de la misma.

Objetivo:

Informar y difundir en el ámbito institucional y social el nivel de la calidad de la atención de salud.

Estrategias:

- Establecimiento de instancias y mecanismos de rendición periódica de cuentas a la ciudadanía sobre la calidad de la atención provista.
- Promoción de espacios e instancias de vigilancia social de la calidad de atención

Tercera Política:

La Autoridad Sanitaria, en su nivel correspondiente, fomenta y difunde las buenas prácticas de atención de la salud y establece incentivos a las organizaciones proveedoras de atención de salud que logren mejoras en la calidad de la atención.

Objetivo:

Establecer y difundir la cultura de la calidad, orientada al desarrollo de buenas prácticas en la atención de salud en las organizaciones proveedoras.

Estrategias:

- Realización de eventos y otros medios presenciales y virtuales para la difusión y capacitación en la implementación de buenas prácticas de atención de salud.
- Implementación de programas de incentivos a las organizaciones proveedoras de atención de salud que logren mejoras en la calidad y seguridad de la atención de salud.

Cuarta Política:

La Autoridad Sanitaria, en su nivel correspondiente, promueve la producción y difusión del conocimiento científico, así como, de la producción tecnológica en el campo de la calidad de la atención.

Objetivo:

Ampliar y fortalecer los conocimientos y tecnologías nacionales en el campo de la calidad de la atención.

Estrategia:

- Implementación de incentivos a las organizaciones de salud e instituciones académicas, para la investigación y el desarrollo de tecnología para la mejora de la calidad de atención

Quinta Política:

La Autoridad Sanitaria, en su nivel correspondiente, asigna los recursos para el seguimiento y la evaluación del cumplimiento de las políticas nacionales de calidad, que son implementadas por las organizaciones proveedoras de atención de salud.

Objetivo:

Asegurar el cumplimiento de las políticas nacionales de calidad.

Estrategia:

- Asignación de fondos en el presupuesto nacional de salud para las actividades de seguimiento y evaluación de las Políticas Nacionales de Calidad de la Atención en el sistema de salud.

Con respecto a las Organizaciones Proveedoras de Atención de Salud y sus Establecimientos de Salud

Sexta Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud, establecen y dirigen las estrategias de implementación de la política nacional de calidad, mediante sistemas y procesos organizacionales orientados al desarrollo de una cultura centrada en las personas y que hace de la mejora continua su tarea central.

Objetivo:

Garantizar la adecuada implementación de las políticas nacionales de calidad.

Estrategia:

- Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad de la Atención de Salud.

Séptima Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria e implementen acciones de mejora de la calidad de la atención.

Objetivo:

Mejorar la calidad de la atención de salud de manera sistemática y permanente.

Estrategias:

- Acreditación de establecimientos y servicios médicos de apoyo.
- Implementación de planes, programas y procesos de mejora de la calidad de la atención en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Octava Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud.

Objetivo:

Reducir la ocurrencia de eventos adversos durante el proceso de atención de salud y atenuar sus efectos.

Estrategias:

- Implementación de mecanismos de información sobre la ocurrencia de incidentes y eventos adversos.
- Implementación de planes de seguridad para la gestión de la reducción y mitigación de los riesgos derivados de la atención.

Novena Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, protejan los derechos de los usuarios, promuevan y velen por un trato digno, asimismo, fomenten prácticas de atención adecuadas a los enfoques de interculturalidad y género y brinden las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de salud.

Objetivo:

Garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud de los usuarios con enfoque de interculturalidad y género.

Estrategias:

- Implementación de instancias y mecanismos de protección de los derechos de los usuarios.
- Promoción de prácticas de atención orientadas por los enfoques de interculturalidad y género.
- Implementación de mecanismos para el acceso a la información de la atención brindada a los usuarios.

Décima Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, garanticen las competencias laborales de los trabajadores que proveen la atención, brinden adecuadas condiciones de trabajo y protección frente a los riesgos laborales e incentiven a sus trabajadores en relación a la mejora de la calidad de la atención.

Objetivo:

Garantizar la competencia, seguridad y motivación del personal de salud.

Estrategias:

- Evaluación del desempeño laboral de los trabajadores.
- Implementación de planes y programas de desarrollo de competencias laborales.
- Supervisión de la implementación de normas para la prevención de riesgos ocupacionales derivados de la atención.

- Implementación de programas de incentivos individuales y colectivos, relacionados a la mejora de la calidad.

Undécima Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asignan a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, los recursos necesarios para la gestión de la calidad de la atención de salud.

Objetivo:

Asegurar los recursos necesarios para la gestión de la calidad de la atención en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Estrategias:

- Consignación de los recursos destinados a la gestión de la calidad de atención en cada organización proveedora de atención de salud en el respectivo presupuesto, de acuerdo a la normativa que les es pertinente.

Con respecto a la Ciudadanía

Duodécima Política:

Los ciudadanos, ejercen y vigilan el respeto a su derecho a la atención de salud con calidad y se corresponsabilizan del cuidado de su salud, la de su familia y la comunidad, contando para ello con el apoyo de la Autoridad Sanitaria.

Objetivo:

Garantizar la participación ciudadana en la vigilancia de la calidad de la atención de salud.

Estrategia:

- Promoción y apoyo a la constitución y funcionamiento de instancias y mecanismos de participación y vigilancia ciudadana de la calidad de atención como aval ciudadano y otras.

VI. Referencias bibliográficas

1. Agency for Healthcare Research and Quality, <http://www.ahrq.gov/>. Fecha de vista: 11/11/08
2. Banco Mundial. Un nuevo contrato social para el Perú. ¿Cómo lograr un país más educado, saludable y solidario? Perú, 2006.
3. Berwick, D. Continuous improvement as an ideal in health care. USA, 1989.
4. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. I Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2007.
5. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. II Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2008.
6. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. III Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2009.
7. Hermida y Serra. Administración Estratégica. Un enfoque competitivo y emprendedor. Argentina. 1991.
8. Lazo, O. Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración. UPCH. Lima 2005.
9. Lozano R, y cols. Evaluación comparativa del desempeño de los sistemas estatales de salud usando cobertura efectiva. En: Salud Pública de México. Suplemento I Volumen 49/2007.
10. Majone G. Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de las políticas. Fondo de Cultura Económica. México, 1997.
11. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1966.
12. PERU/ Ley N° 26842. Ley General de Salud.

13. PERÚ/MINSA/Dirección Técnica de Planificación Sectorial. Política Nacional de Salud 1985-2000, Principales Logros. 1990.
14. PERÚ/MINSA. El desafío del cambio de milenio. Un sector con equidad, eficiencia y calidad. Lineamientos de Política de Salud 1995-2000.
15. PERÚ/MINSA/Dirección General de Salud de las Personas. Sistema de Gestión de Calidad en Salud. 2001.
16. PERÚ/MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006.
17. PERÚ/MINSA. Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional. 2006.
18. PERÚ/MINSA. Plan Nacional Concertado de Salud. 2007.
19. OMS/ Oficina Regional de Europa. Health Evidence Network-Evidence for Decision-Makers <http://www.euro.who.int/HEN>. Fecha de vista: 12/11/08
20. OMS/Manager taking Actions based on Knowledge and Effective use Resources to achieve Results (Programa Maker). <http://www.who.int/management/quality/en/> . Fecha de vista: 11/11/08
21. OPS/Federación Latinoamérica de Hospitales. La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. HDS/SILOS-13. 1992.
22. OPS/OMS. Políticas y Estrategias Regionales para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, Incluyendo la Seguridad del Paciente. 140° Sesión del Comité Ejecutivo. 2008
23. OPS/USAID. Función Rectora de la Autoridad Sanitaria. Marco Conceptual. Instrumento Metodológico. USA, 2007.

24. Quest Quality and Improved Performance (QQuIP),
<http://www.health.org.uk/qquip/>. Fecha de vista: 12/11/08
25. Secretaria de Salud de México.
http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/ssa_000.html. Fecha de vista:
12/11/08
26. Sotelo A. Enjuiciamiento de la Políticas de Salud. Ponencia presentada al III Congreso Nacional de Salud Pública. Actas del III Congreso Nacional de Salud Pública. Sociedad Peruana de Salud Pública. Perú, 1968.
27. Walt G. Health Policy. An Introduction to process and power. U.K., 1994.
28. WHO. Quality of Care. A process for making strategic choices in health systems. France, 2006.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

| INICIATIVA DE POLÍTICAS
EN SALUD