

# Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud 2001-2004



*Programa de  
Mejoramiento  
Continuo de la  
Calidad  
Sector Salud*



**INS**

PROTECCION Y SERVICIO

**Comisión de Mejoramiento Continuo  
de la Calidad del Sector Salud**

PLAN NACIONAL DE  
GARANTÍA DE CALIDAD  
DEL SECTOR SALUD  
2001-2004

Comisión de Mejoramiento Continuo  
de la Calidad del Sector Salud

Febrero, 2002

# Lista de Participantes

## Equipo de trabajo Formulación del Plan Garantía de Calidad Sector Salud

Elina Abarca	Kayna Odio
María Teresa Acuña	Victoria Pacheco
Thelma Alfaro	Mayra Pérez
Patricia Allen	Jeannette Quirós
Luis Alvarado	Elshiana Ríos
Ligia Bolaños	Ronald Rodríguez
Stella Bolaños	Rossina Ruiz
Marvin Cervantes	María Enue Sánchez
Luis Paulino Chacón	Hilda Sancho
Alfredo Conejo	Julio Sancho
María Isabel Cordero	Nidia Solano
Luz Aida Cruz	Viria Solano
Alexandra Eduarte	Miriam Solórzano
Elizabeth Fallas	Claudio Solís
Eduardo Fernández	Stella Stradi
Mireya Fernández	Sonia Torres
Marta Grant	Gabriela Ulate
Marielos Gutiérrez	Orlando Urroz
Vitalia Jiménez	Carmen Valiente
Mayra López	Ma. de los A. Valverde
Miriam López	María Nela Vargas
Cecilia Madrigal	William Vargas
Leonidas Martínez	Roberth Venegas
María Elena López	Armando Villalobos
Mayra López	Ruth Villarreal
Douglas Mata	Bernal Yglesias

**Sileny Chaves Brenes**  
Consultora Externa para la Formulación del Plan

# Comisión de Mejoramiento Continuo de Calidad del Sector Salud

Dr. Orlando Urroz Torres.	Coordinador Nacional de la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud y de la Comisión de Calidad de la CCSS
Ingra. Elizabeth Fallas	Dirección de Estudios y Proyectos Oficinas Centrales AyA.
Dra. Carmen Valiente	Laboratorio de Aguas Tres Ríos. AyA.
Licda. Victoria Pacheco	Laboratorio de Aguas Tres Ríos. AyA.
Licdo. Edgardo Vindas Chaves	Seguros Solidarios del INS
Licdo. Fernando Fernández	Seguros Solidarios del INS
Licda. Miriam Solórzano Araya	Directora de Enfermería de INS/Salud
Msc. Douglas Mata	Dirección del IAFA. Ministerio de Salud
Msc. Julio Sancho	IAFA. Ministerio de Salud
Ingra. Stella Stradi	Unidad de Aseguramiento de Calidad del INCIENSA.
Licda. Thelma Alfaro	Ministerio de Salud
Dra. Yely Viquez	Unidad de Control de Calidad del INCIENSA.
Dr. William Vargas Gonzalez	Ministerio de Salud.
Dra. Ruth Villarreal	Despacho Vice Ministra de Salud. Ministerio de Salud.
Dra. María Nela Vargas	Programa de Atención Integral en Salud. Convenio CCSS/UCR
Dra. Hilda Sancho	Programa de Atención Integral en Salud. Convenio CCSS/UCR
Dra. Ligia Bolaños	Microbiología. UCR.
Msc. Leonidas Martínez Vargas	Facultad de Medicina. UCR.
Ingra. M <sup>o</sup> de los Angeles Gutiérrez Brenes	CIICA UCR
MBA. Sonia Torres Montero	Coordinación del Nivel Central.
	Comisión de Calidad de la CCSS
	Coordinación del Nivel Central.
	Comisión de Calidad de la CCSS
	Miembro de la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud y Comisión de Calidad de la CCSS

# Contenido

	Página
Presentación	1
Introducción	3
Metodología	5
<b>1. Sistema de Salud de Costa Rica</b>	<b>7</b>
<b>2. Garantía de Calidad en el Sector Salud</b>	<b>11</b>
2.1. Antecedentes Generales	11
2.2. Procesos de Mejoramiento Continuo de la Calidad en el Sector Salud	18
2.3. Principales Problemas Identificados en la Calidad de Servicios del Sector Salud	20
2.4. Los Actores Sociales y su relación con la Calidad de los Servicios del Sector Salud	22
2.5. Participación Ciudadana	24
2.6. Lecciones Aprendidas en el Proceso de Garantía de Calidad del Sector Salud	26
<b>3. Ejes Fundamentales de la Garantía de Calidad en el Sector Salud</b>	<b>29</b>
3.1. Especificaciones de la Política Nacional en Garantía de Calidad	29
3.2. Principios de la Calidad	31
3.3. Dimensiones de la Calidad	31
3.4. Propuesta del Sistema de Garantía de Calidad del Sector Salud	33
<b>4. Justificación del Plan</b>	<b>41</b>
<b>5. Objetivos del Plan</b>	<b>43</b>
<b>6. Estrategias del Plan</b>	<b>45</b>
<b>7. Áreas de Compromiso del Sector Salud en Garantía de Calidad</b>	<b>47</b>
7.1. Mejoramiento de la Gestión de los Servicios del Sector Salud	51
7.2. Poblaciones Vulnerables	61
7.3. Errores, Riesgos y Seguridad.	69
7.4. Protección al Ambiente Humano	81
7.5. Alianzas entre el Sector Público y Privado en Servicios del Sector Salud.	89
7.6. Participación Social y Promoción de la Salud	93
7.7. Cliente Interno	99
7.8. Inversión en la Calidad de la Salud	103
7.8.1. Educación y capacitación en garantía de calidad.	105
7.8.2. Comunicación	109
7.8.3. Uso y utilización de los recursos	111
7.8.4. Investigación	115
7.8.5. Tecnología de Información	123
7.9. Legislación	127
<b>8. Aspectos Generales para la Evaluación de la Calidad de la Gestión y de los Servicios del Sector Salud</b>	<b>131</b>
8.1. Evaluación de Sistema y Servicios de Salud	132
8.2. Acreditación y Habilitación	132
8.3. Modelo de Excelencia	132
8.4. Compromiso de Gestión	133
8.5. Evaluación de Satisfacción de Usuarios y Usuarías	134
<b>9. Factores de Éxito del Plan</b>	<b>135</b>
<b>Abreviaturas Utilizadas</b>	<b>137</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>139</b>
<b>Anexos: Instrumentos de Recolección de Información</b>	<b>143</b>
Taller de Validación	147
Ciclo de Garantía de Calidad	159

# Presentación

El presente documento técnico, es el resultado del trabajo conjunto, de los miembros de la Comisión de Mejoramiento Continuo del Sector Salud y de las comisiones, locales, regionales y de sede de las Instituciones del Sector.

Este Plan pretende facilitar la implementación de las acciones que se desarrollarán en el periodo 2001-2004 en las instituciones que conforman dicho sector, para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios que brindan a la población, en cumplimiento de la Política Nacional de Salud y del Plan Nacional de Salud 1999-2004.

El documento contempla tres grandes temas; en primer lugar se presentan antecedentes generales del sistema de salud en Costa Rica y del proceso de Garantía de Calidad, así como los ejes sobre los que se fundamenta dicho Plan.

El segundo tema contempla la justificación, objetivos y estrategias del Plan y las áreas en las que las Instituciones del Sector Salud se comprometen a desarrollar acciones en pro del mejoramiento continuo de la calidad.

El tercer tema incluye los aspectos generales para la evaluación de la calidad en la gestión de los servicios de salud y los factores que garantizarán el éxito en la implementación del mismo.

Estamos seguros que esta herramienta que ha sido construida y fundamentada en el método científico, ha logrado desde su inicio un efecto participativo y permitirá a los actores sociales contar con un punto de referencia que les permita orientar e integrar sus esfuerzos para mejorar la calidad de vida de la población costarricense.

# Introducción

El Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud 2001-2004 responde a la necesidad de orientar los procesos de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios del Sector Salud, en una forma efectiva para proporcionar servicios de adecuada calidad, producir los beneficios esperados, evitar el desperdicio de recursos, la desconfianza de los usuarios y la desmotivación de algunos funcionarios.

Su formulación es el resultado del esfuerzo de la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud y los respectivos Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, quienes con el apoyo de los jefes de las Instituciones del Sector, han demostrado su motivación y compromiso por mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen a la población.

En la primera parte del presente documento se describe el sistema nacional de salud y lo relacionado con la calidad de los servicios del Sector Salud en cuanto a: antecedentes generales, proceso de garantía de calidad, principales problemas identificados, participación ciudadana y actores sociales involucrados.

En la segunda parte, se describen los ejes fundamentales que orientarán la garantía de la calidad en el sector, es decir: las especificaciones de la Política Nacional de Salud en el tema de garantía de la calidad, principios y dimensiones de la calidad; incluyendo los aspectos organizacionales y funcionales de una propuesta del sistema de garantía de calidad.

En la tercera parte, se exponen los principales argumentos que justifican la formulación e implementación del Plan así como sus objetivos y estrategias. Además se incluyen los programas y proyectos a desarrollar por las instituciones del Sector Salud, según las áreas de compromiso previamente definidas.

Finalmente, se mencionan los aspectos generales para la evaluación de la calidad de la gestión y de los servicios del Sector Salud, incluyendo una síntesis de algunos de los instrumentos utilizados y que podrían considerarse para evaluar la calidad de los servicios. Además, se describen los factores de éxito del Plan.

La formulación de este Plan constituye una importante etapa en el desarrollo de los procesos de garantía de calidad del Sector Salud, ya que permitirá orientar con una *dirección clara el mejoramiento de la calidad de los servicios de dicho Sector. Sin embargo, se debe tener presente que su implementación, monitoreo y evaluación constituyen un gran reto, que requiere un amplio compromiso y apoyo de parte de los tomadores de decisiones, prestadores y usuarios de los servicios.*

En congruencia con uno de los principios básicos de la planificación, este Plan se ha concebido como un instrumento flexible, que podrá modificarse en función con las posibilidades de los usuarios internos y externos y las capacidades técnicas y financieras de las instituciones del Sector Salud.

El contenido de este documento se concluyó en noviembre 2001.

# Metodología

El proceso de formulación del Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud 2001-2004 contempló los siguientes pasos metodológicos:

- Comunicación con autoridades superiores y personal técnico de las Instituciones del Sector Salud sobre la necesidad de elaborar el Plan y lograr su involucramiento para el proceso de formulación del mismo.
- Revisión de material bibliográfico relacionado con la garantía de calidad de servicios del Sector Salud.
- Revisión y análisis de información sobre acciones y procesos de garantía de calidad de servicios desarrollados en el Sector Salud.
- Fortalecimiento de la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud, con la participación de los enlaces institucionales y, nombrados oficialmente por las autoridades superiores de las Instituciones del Sector Salud.
- Coordinación con los miembros de la Comisión para definir, planificar e implementar las acciones estratégicas relacionadas con la formulación del Plan.
- Revisión y análisis de información obtenida en procesos de trabajo anteriores, relacionada con la Política Nacional de Salud en el tema de la garantía de calidad.
- Diseño y validación de instrumentos requeridos para recopilar y sistematizar la información oficial sobre mejoramiento de calidad de cada institución del Sector -Ver Anexo 1-.
- Análisis de los ejes fundamentales que orientarán el tema de garantía de calidad en el Sector Salud, es decir: especificación del tema de calidad en la Política Nacional de Salud, dimensiones, principios y propuesta de sistema de garantía de calidad.
- Planificación, preparación y desarrollo de Taller de Validación de los “Ejes Fundamentales de la Garantía de Calidad”, con participación de la Comisión y otros representantes de las Instituciones del Sector Salud -Ver Anexo 2-
- Asesoría técnica a las Instituciones del Sector para la utilización de los instrumentos diseñados para la recolección de información requerida para el Plan.

- Sistematización, análisis y consolidación de la información solicitada (programas o proyectos de mejoramiento de calidad, objetivos y acciones estratégicas, según áreas de compromiso), por parte de los miembros de la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud.
- Elaboración de la Versión Preliminar del Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud 2001-2004.
- Validación de la Versión Preliminar del Plan con autoridades y Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud.
- Análisis de los comentarios y sugerencias realizadas al Plan, por parte de miembros de la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud.
- Elaboración de Documento Anexo al Plan, el cual contiene información de acciones estratégicas específicas presentadas por las Instituciones del Sector. Dicho anexo se elaboró con el propósito de que los respectivos equipos de mejoramiento de la calidad lo utilicen para efectos de monitoreo y seguimiento de los proyectos.
- Elaboración de la Versión Final del Plan y entrega oficial del mismo a las autoridades y a la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud.
- Aprobación del Plan por parte de las autoridades de las Instituciones del Sector Salud, divulgación y distribución.

# 1 Sistema de Salud de Costa Rica

Costa Rica está localizada en Centro América y tiene una extensión territorial de 51.100 kilómetros cuadrados, divididos en 7 provincias y 81 cantones.

En 1971 se promulgó la *Ley General de Salud* y la *Ley Orgánica del Ministerio de Salud*. El Sistema Nacional de Salud se constituyó con el Decreto Ejecutivo # 14313 del 15 de febrero de 1983 y está conformado por las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Ministerio de la Presidencia, Acueductos y Alcantarillados, Instituto Nacional de Seguros y la Universidad de Costa Rica.

A partir de 1986, con el traspaso del último hospital, la CCSS asumió la total responsabilidad de los servicios proporcionados en el segundo y tercer nivel, mientras el Ministerio de Salud, aparte de cumplir con las funciones específicas de Rectoría, se responsabilizó de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la vigilancia epidemiológica y la atención del ambiente, en el primer nivel de atención, es decir, en los puestos de salud, centros de salud y centros infantiles de atención integral.

En 1989 se promulgó el *Decreto sobre el Reglamento General del Sistema Nacional de Salud*, el cual amplió el Sistema con la inclusión de las municipalidades, los servicios privados de salud, las comunidades y otras universidades con formación de profesionales en salud.

El Sector Salud forma parte del Sistema Nacional de Salud y está constituido por las siguientes Instituciones: Ministerio de Salud, INCIENSA, IAFA, CCSS, AyA e INS. Con los Decretos Ejecutivos #14184-PLAN y #14313-SPPPS-PLAN se asignó al Ministerio de Salud no solo la función de conducción y dirección del Sector, sino también, la potestad para formular la Política Nacional de Salud y la responsabilidad de normar, planificar y coordinar todas aquellas actividades públicas y privadas relacionadas con la producción social de la salud en el ámbito nacional.

Desde finales de la década de los 90 y como parte del proceso de reforma del Sector, se fortalecieron los roles del Ministerio de Salud y de la CCSS.

*El Ministerio de Salud se concentró en la consolidación y cumplimiento de las funciones estratégicas de rectoría: Regulación, Dirección y Conducción, Investigación y Desarrollo Tecnológico y Vigilancia de la Salud, con lo cual se pretende mejorar la equidad,*

eficiencia, efectividad, calidad, sostenibilidad, participación y control de los sistemas y servicios de salud. Además, es responsable del Programa de Protección al Ambiente Humano y del Programa Centros de Nutrición y Desarrollo Infantil.

Como parte de sus acciones y para cumplir con su función estratégica de vigilancia epidemiológica, el Ministerio de Salud cuenta con el importante apoyo del INCIENSA, el cual fundamenta su quehacer en laboratorios, investigación y enseñanza. Para cumplir las funciones rectoras en materia preventiva y asistencial del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, el Ministerio dispone del soporte del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), creado por la Ley General de Salud en 1971.

Con la función estratégica de regulación, el Ministerio de Salud asegura que los servicios de salud se brinden con calidad, mejorando la asignación de recursos y racionalizando la inversión en salud, mediante la aplicación de dos enfoques, el estratégico y el normativo.

El enfoque normativo incluye acciones dirigidas a:

- mejorar la calidad de los servicios según las necesidades de salud de la población,
- impulsar la óptima organización y utilización de los recursos disponibles para responder a esas necesidades,
- impulsar la oportunidad de la atención,
- satisfacer las necesidades de los usuarios y de los proveedores de los servicios.

Estas acciones se implementan por medio de dos subsistemas íntimamente relacionados: evaluación de sistemas y servicios de salud, y acreditación de establecimientos.

El *Subsistema de Evaluación de Sistemas y Servicios de Salud* ha desarrollado el sistema nacional de análisis de la mortalidad infantil, el análisis de la mortalidad materna, actividades trazadoras y la evaluación de servicios del primer y segundo nivel de atención.

El *Subsistema de Acreditación* de establecimientos evalúa la estructura y el proceso de atención en los servicios de salud. Las áreas trabajadas son: maternidades, hospitales generales, establecimientos de atención al adulto mayor, programas de rehabilitación de alcohólicos y fármaco-dependientes, atención pre-hospitalaria (ambulatoria), clínicas de cuidados paliativos y atención odontológica.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) tiene la responsabilidad de proporcionar servicios de atención integral a la población del país en los tres niveles de atención. Administra los servicios en tres regímenes: Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y el Régimen no Contributivo.

En el primer nivel de atención, la CCSS dispone de Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), los cuales tienen como objetivo fundamental incrementar la cobertura de servicios de atención integral a nivel primario. Sus acciones se orientan hacia la prevención de enfermedades y la atención primaria, incluyendo el desarrollo de actividades de promoción y educación en salud.

Además, la CCSS dispone de 103 clínicas tipo 1 y 2 y en el segundo nivel de atención tiene 7 hospitales regionales, 13 hospitales periféricos y 38 clínicas tipo 3 y 4 con las 4 especialidades básicas. Mientras, en el tercer nivel de atención, dispone de 3 hospitales nacionales generales y 6 hospitales nacionales especializados.

Como parte de su proceso de modernización, la CCSS ha impulsado la desconcentración de hospitales y clínicas, la readecuación del modelo de atención, el desarrollo del nuevo modelo de asignación de recursos, los compromisos de gestión, el mejoramiento de la calidad y la participación ciudadana.

En la prestación de servicios de salud se han desarrollado las siguientes modalidades de atención: medicina de empresa, medicina mixta, modelo de cooperativas de salud, libre elección médica y el convenio CCSS/Universidad de Costa Rica para la implementación del Programa de Atención Integral en Salud.

*El Instituto Nacional de Seguros (INS) como parte del Sistema de Seguridad Social del país, administra dos grandes Regímenes, los Riesgos del Trabajo y el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores. El primero atiende a toda la población trabajadora (definida en el artículo 193 del Código de Trabajo) y el segundo a toda la población que es víctima de un accidente tránsito (creado por la Ley 5332 del 31 de julio de 1973). Régimen de Riesgos del Trabajo: entre los principales aportes de este Régimen a la Seguridad Social de este Régimen está su declaración en beneficio de los trabajadores, al ser Obligatorio, Universal y Forzoso, en todas las actividades laborales. En este sentido, se reafirma un sistema de prestaciones médicas y económicas, así como de readaptación, reubicación y rehabilitación laboral.*

*Gestión Preventiva en Riesgos del Trabajo: de conformidad con lo establecido en el artículo 268 del Código de Trabajo, el INS asume su responsabilidad de velar por el cumplimiento del Título IV del citado cuerpo de Leyes, a través de la creación, promoción y desarrollo de procesos de gestión preventiva de riesgos laborales, dirigido a patronos y trabajadores asegurados por riesgos del trabajo. Entendiendo que los accidentes y enfermedades del trabajo no sólo son un problema para la seguridad social, sino también, el ámbito de la productividad del país.*

*Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores: sustentado en la teoría del riesgo creado, se basa en que la sola existencia de un vehículo genera riesgo a la población, por lo que el propietario del vehículo debe contribuir económicamente para crear un fondo social para hacerle frente a posibles siniestros. A través de este régimen se atiende a las víctimas de los accidentes de tránsito, se les brinda prestación económica, médica sanitaria y*

rehabilitativa. Además, contribuye económicamente con el Consejo de Seguridad Vial para atender programas de prevención y demarcación de vías públicas.

*Atención en Salud:* El INS dispone de un conjunto de Dispensarios Médicos en todo el país, a través de la modalidad de compra de servicios a proveedores importantes. En adición, se cuenta con la modalidad de consultorios médicos de empresa y un gran centro de atención INS/Salud.

*El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)* es el responsable de dirigir, fijar políticas y aplicar normas relacionadas con el suministro de agua potable, recolección y evacuación de aguas negras y residuos industriales líquidos. Administra el servicio de agua potable a nivel domiciliario e industrial, así como el servicio de alcantarillado sanitario; encargándose de la administración de 171 acueductos, para una cobertura del 46.9% de la población total del país. Además realiza la vigilancia de 1861 acueductos administrados por Municipalidades, ESPH y CAAR'S; lográndose de esta forma una cobertura total de agua potable de 75.7% a nivel nacional<sup>1</sup>

En los últimos años, el AyA ha desarrollado importantes acciones orientadas a mejorar la calidad y cobertura de los servicios que ofrece a la población y en congruencia con eso, ha fortalecido el proceso de reorganización administrativa en todos los niveles estratégicos, que le permitirá responder de manera más efectiva y eficiente a las necesidades existentes.

<sup>1</sup> Situación de cobertura y calidad del agua para consumo humano en Costa Rica a finales del año 2000, según Laboratorio Nacional de Aguas de AyA.

# 2 Garantía de Calidad en el Sector Salud

## 2.1. Antecedentes Generales en el Proceso de Garantía de la Calidad

Desde los años ochenta y de manera independiente, las instituciones del Sector Salud han desarrollado proyectos y acciones sistemáticas orientadas directamente al mejoramiento de la calidad de sus servicios, las cuales se rescatan en el presente plan como antecedentes de los procesos de mejora de la calidad.

Seguidamente se sintetizan los principales esfuerzos realizados en ese campo por parte de las Instituciones del Sector Salud.

### 2.1.1. Ministerio de Salud

- Desarrollo y fortalecimiento de las funciones estratégicas de rectoría para garantizar la calidad de la producción social de la salud.
- Desarrollo del sistema nacional de análisis de la mortalidad infantil, análisis de la mortalidad materna, actividades trazadoras y evaluación de servicios del primer y segundo nivel de atención.
- Evaluación de la estructura y el proceso de atención en los servicios de salud por medio de la acreditación de maternidades, hospitales generales, establecimientos de atención al adulto mayor, programas de rehabilitación de alcohólicos y fármaco dependientes, atención pre-hospitalaria (ambulatoria), clínicas de cuidados paliativos y atención odontológica.
- Identificación y mejora de la cobertura y calidad de servicios proporcionados por personal del Programa de Atención Primaria, en vacunación contra DPT, polio y sarampión rubéola paperas, así como en la atención a embarazadas, recién nacidos y puerperas. Esto se desarrolló a finales de la década de los ochenta, como producto del Proyecto Control de Calidad de Servicios de Atención Primaria, implementado por la Universidad de Harvard y el Ministerio de Salud. Para tal efecto, se capacitó a

enfermeras supervisoras del nivel local, regional y central del Ministerio de Salud en los principios y conceptos básicos para la aplicación del método Lot Quality Assurance Sampling (LQAS).

- Promoción y creación de espacios de discusión, orientados a mejorar el rol protagónico del recurso humano en la transformación del proceso de trabajo, con la adopción de nuevas formas de gestión, donde el trabajador y el trabajo en equipo se constituyeran en pilares estratégicos para mejorar la calidad de los servicios de salud. Esto se desarrolló con el Proyecto *Análisis del Desempeño*, el cual fue desarrollado en el *ámbito local*, entre 1992 y 1995, por parte del Ministerio de Salud y la CCSS, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Capacitación sobre mejoramiento continuo de la calidad, a nivel de direcciones centrales y regionales, con el desarrollo de proyectos de mejora de la calidad principalmente con la modalidad de capacitación por tele-conferencia.

### 2.1.2. Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Salud (INCIENSA)

En 1997 el INCIENSA adquirió un compromiso real con la calidad y estableció como prioridad institucional el cumplimiento de estándares internacionales de calidad.

Con el apoyo de la Universidad de Costa Rica, se capacitó a 16 Auditores Internos y se realizó un Curso de Sensibilización para la Calidad, dirigido a los Coordinadores de Área, con el fin de que conocieran la nueva filosofía y transmitieran esos conocimientos en sus respectivas áreas.

Posteriormente, se estableció la Comisión de Calidad en la cual están representados todos los Centros de Referencia.

En 1999 se creó la Unidad de Aseguramiento de la Calidad para que conduzca adecuadamente el Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad y oriente a los Laboratorios de Referencia para cumplir con lo estipulado en las normas internacionales de calidad y para normalizar y documentar prácticas compartidas, tanto las de uso generalizado en las redes como las que son propias de centros de referencia.

Se inició formalmente la construcción del Sistema Documental de Calidad del INCIENSA.

El INCIENSA se ha distinguido por promover una política gerencial de mejora en los procesos de trabajo y en congruencia con su visión ha hecho que su personal se identifique plenamente con la meta de lograr un reconocimiento formal de su competencia y ha establecido políticas de calidad que guían el proceso de aseguramiento de la calidad.

### 2.1.3. Instituto Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

Como parte del proceso de reestructuración del IAFA, se asumió un compromiso de mejoramiento de las actividades que se realizan, con el fin de brindar respuestas a las demandas y necesidades de la sociedad en materia de prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Dentro de este contexto, se han elaborado normativas que regulan la prestación de los servicios y se orientan a asegurar la calidad de las acciones realizadas por el IAFA y por los organismos no gubernamentales.

Se estableció una Contraloría de Servicios institucional para atender las inquietudes y sugerencias de los usuarios respecto a los programas y proyectos que se llevan a cabo. De igual forma, se instauró un programa de formación, capacitación y actualización del personal para mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios.

El IAFA trabaja en conjunto con otras organizaciones públicas, en producción de servicios de calidad en materia de salud pública mediante proyectos específicos dirigidos al tipo de poblaciones vulnerables relacionadas con su función.

### 2.1.4. Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)

El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) ha realizado importantes acciones en el marco de mejoramiento de la calidad, entre las que se destacan las siguientes:

- **Vigilancia y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano:** la vigilancia de la calidad del agua suministrada por acueductos de AyA, municipales y rurales se realiza por medio del Laboratorio Nacional de Aguas. Además, vigila y controla las cuencas hidrográficas y zonas de recarga de los acuíferos, relacionados con sus acueductos.
- **Plataforma de Servicio al Cliente:** el objetivo fundamental de esta plataforma es agilizar los trámites y gestiones de todo tipo que realizan los usuarios en la institución. Para tal efecto, esta innovadora solución integral dispondrá de personal cuidadosamente seleccionado y capacitado para ofrecer un servicio personalizado, con una atención más rápida y efectiva.
- **Reglamento de Normas Técnicas y Procedimientos para el Mantenimiento Preventivo de los Sistemas de Abastecimiento de Agua:** se pretende reglamentar las normas técnicas y procedimientos que en el ámbito nacional deben aplicar todos los administradores y operadores para el mantenimiento preventivo de los sistemas de abastecimiento de agua.

- **Indicadores de Calidad sobre la Producción y Consumo:** se está realizando un importante esfuerzo para mejorar los índices de micro y macromedición, con el propósito de determinar el agua no contabilizada y conocer el balance de la cantidad de agua producida y facturada.
- **Autosuficiencia Financiera y Tarifaria:** implica que el AyA sea autosuficiente para mejorar sus servicios, que correspondan a niveles superiores de manejo del servicio como son: la reducción del concepto de agua no contabilizada, prestación inmediata en los servicios a nuevos usuarios y usuarias, reparación de excelencia en fugas tanto en redes como en medidores y sistemas de investigación y desarrollo para la introducción de nuevas tecnologías que permitan identificar y prevenir futuras contingencias, lo que se traduce en un nuevo concepto de calidad.

### 2.1.5. Instituto Nacional de Seguros (INS)

Como parte del sector salud, la proyección y obligaciones generadas por la administración de los regímenes de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio, se realizan desde la Dirección de Seguros Solidarios y la Dirección INS/Salud.

*Seguros Solidarios:* la función se centra en la administración de los regímenes citados, en cumplimiento de la normativa existente, dentro de este campo también apoya a las empresas en materia de prevención de riesgos laborales:

- Modelo de gestión preventiva: Impulso y promoción a la propuesta nacional de mejora continua en salud ocupacional, mediante un modelo de atención, donde se generan programas, tales como:
  - Promoción de las normas sobre sistemas de gestión preventiva de riesgos laborales INTE-18001 e INTE 18002, a través de INTECO.
  - Programa de Consultores de Gestión Preventiva
  - Programa de información y comunicación en prevención.
  - Convenio INS-ITCR para el monitoreo de contaminantes ambientales en la empresa
  - Premio Global Preventivo.
- Certificación ISO-9000-2000 para el modelo de gestión preventiva: está en proceso de desarrollo, a efecto de otorgar garantía de idoneidad a patronos y trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales.
- Modernización tecnológica: diseño de un modelo informático capaz de favorecer el servicio al cliente. Implementación de la planilla magnética y la entrega de planillas a través de INTERNET.
- Mejoramiento administrativo: Ligado al plan estratégico institucional, en la que se ha definido la misión y visión, así como las estrategias en materia de modernización, servicio al cliente y desarrollo.

*INS/Salud*: administración integral de los servicios de salud que debe prestar el INS a los asegurados por Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio.

- SIMA: Sistema Integrado Médico Administrativo, que permite una gestión oportuna y eficiente en manejo de las transacciones que involucra los servicios que suministra INS/SALUD.
- Consultorios médicos de Empresa: una red de unidades de atención en la empresa, homologadas y certificadas, con el fin de mejorar la atención oportuna a los pacientes de riesgos del trabajo y promover la salud ocupacional.
- Centro de Documentación e Información en Riesgos de Trabajo y Gestión Preventiva: unidad de información que permite acceso a profesionales y técnicos en áreas de riesgos del trabajo y salud ocupacional, ubicado en el complejo INS/SALUD.

### 2.1.6. Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

- Desarrollo de iniciativas de sensibilización sobre el concepto de calidad, dirigidas al cambio organizacional. Se implementaron como parte del Programa Mejoramiento de la Calidad por Medio de la Supervisión Capacitante, el cual se realizó a finales de la década de los ochenta, con el apoyo de USAID (United States Agency for International Development), dirigido inicialmente a personal de enfermería de la CCSS y posteriormente se extendió a otros profesionales de la salud, promoviendo un modelo participativo de trabajo en equipo, orientado al desarrollo de destrezas para analizar situaciones y proponer espacios de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Esta iniciativa, se dirigió a nivel local de las diferentes regiones del país, donde se integraron equipos interinstitucionales del Ministerio de Salud y de la CCSS. Se identificó al usuario como el fundamento de las acciones en salud y se conceptualizó la educación permanente como el aprender haciendo.

A partir de esta capacitación se desarrolló una metodología que contempla el análisis, cuantificación y priorización de problemas, con el desarrollo de indicadores y el trabajo en equipo para la búsqueda de alternativas de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud. Esto se llevó a cabo con el Proyecto "Garantía de Calidad", el cual inició en 1993, con el apoyo de USAID

- Los diferentes equipos regionales de la CCSS, fueron capacitados sobre la aplicación de la metodología y éstos a su vez, además de definir sus propias estrategias para el mejoramiento de la calidad, diseminaron en cascada la formación de facilitadores, por medio de la ejecución de proyectos de mejoramiento de calidad.

- Fortalecimiento de los procesos de descentralización de la CCSS, mediante la implementación de la metodología SIMPLIT (Simplificación de Trámites). Con la aplicación de esta metodología se han desarrollado proyectos de mejoramiento de la calidad de los servicios a nivel local, regional y centra, especialmente dirigido a trámites administrativos.
- Desarrollo de procesos de garantía de calidad por medio del trabajo en equipo. Esta iniciativa se desarrolló en 1994 como producto del Proyecto Evaluación y Mejoramiento de los Servicios de Salud en los Hospitales Regionales y Periféricos. Permitió la formación de Equipos Técnicos Multidisciplinarios (ETM) en 13 hospitales de nivel regional y periférico, involucrando al personal de los servicios en el análisis de situación y en la búsqueda de soluciones para el descongestionamiento de los hospitales y el aumento de la oferta descentralizada de los servicios hospitalarios.
- Identificación, priorización y diagnóstico de los procesos críticos intrahospitalarios en los tres hospitales generales de mayor complejidad. Se formuló un plan de acción para el mejoramiento de la calidad de los servicios proporcionados por estos centros de atención. Las recomendaciones de aplicación local, fueron desarrolladas en cada uno de los hospitales y servicios involucrados.
- Fortalecimiento de iniciativas sobre garantía de la calidad de los servicios. Se desarrollaron estrategias orientadas a la consolidación y cumplimiento de las políticas institucionales de calidad. Con esta finalidad se conformó la Comisión de Mejoramiento Continuo de Calidad de la CCSS, responsable de la implementación del Programa del mismo nombre.
- La primera acción estratégica que desarrolló dicha Comisión fue la de sistematizar y sinergizar las diferentes metodologías de mejoramiento de calidad, desarrolladas en la CCSS. Además, se integraron coordinadores regionales de calidad a la Comisión, con el objetivo de estimular, en el ámbito nacional, la participación de equipos de trabajo en calidad y fomentar como un compromiso institucional, la formulación e implementación de proyectos de mejoramiento continuo de la calidad.
- Se realizó un diagnóstico para conocer el grado de capacitación en calidad de cada Región del país y se divulgó el proceso de mejoramiento de la garantía de calidad, por medio de talleres de trabajo y foros nacionales de la calidad en donde se presentaron los proyectos de mejoramiento continuo de la calidad, desarrollados por las unidades de trabajo y se hicieron reconocimientos a estos esfuerzos, entre ellos el premio institucional a la calidad, el cual se institucionalizó en 1997.

### 2.1.7. Programa de Atención Integral de Salud. Convenio UCR/CCSS

El Programa de Atención Integral de Salud desarrollado por la Universidad de Costa Rica y la Caja Costarricense de Seguro Social, inició el proceso de prestación de servicios de

salud, considerando el enfoque de mejoramiento continuo de la calidad para ir creando una cultura de calidad, tanto en el cliente externo como interno.

Bajo esa perspectiva, en el primer año de ejecución del Programa, se desarrollaron acciones estratégicas como las siguientes:

- proceso de capacitación continua sobre calidad a una parte del personal de la organización.
- desarrollo, aplicación y análisis de encuestas de satisfacción del usuario, para conocer la opinión de los usuarios sobre los servicios proporcionados por el Programa.
- creación de la Comisión de Calidad de Servicios.
- diseño e implementación de procesos de autoevaluación con la aplicación del instrumento de excelencia EFQM.

Producto de estos esfuerzos se recibió una mención honorífica por la participación en el Encuentro de Calidad de las Regiones Central Sur y Central Norte. En el mismo se participó con dos proyectos: Creación de la Contraloría de Servicios de Salud y Comunicación Bidireccional Intraorganizacional.

Además, la Comisión del Área de Salud de Curridabat, como resultado del análisis de la encuesta de satisfacción del usuario, dió a conocer las áreas críticas y recomendaciones y formuló un plan de intervención para el año 2001, que consistió en un curso introductorio de servicios al usuario.

A inicios del año 2001, con la apertura del Área de Salud de Montes de Oca, se conformó una Comisión General de Calidad que fiscaliza las actividades de las comisiones de calidad de las diferentes Áreas de Salud que atiende el Programa.

En el proceso de implementación del proyecto “Contraloría de Servicios” se han realizado modificaciones congruentes con la descentralización del Programa de Salud. Dicho proyecto, se implementará en su totalidad durante el 2002, con el aval de la SUGESS de la CCSS.

## 2.2. Procesos de Mejoramiento Continuo de la Calidad en el Sector Salud

En 1998, las autoridades de la CCSS y del Ministerio de Salud establecieron el Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud, con el propósito fundamental de promover y fortalecer los procesos orientados a mejorar la calidad de los servicios en todas las Instituciones del Sector Salud

En 1999, para impulsar las acciones estratégicas de dicho Programa, se creó el Consejo de Mejoramiento Continuo de Calidad del Sector Salud, conformado por las autoridades superiores de las Instituciones del Sector Salud: Ministerio de Salud, CCSS, INS, AyA y la UCR.

Las acciones se coordinan por medio de un Coordinador Nacional y un representante del Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) de cada Institución. Además, se cuenta con coordinadores regionales y locales en todo el país, quienes conjuntamente han fortalecido el Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad, permitido dar seguimiento y monitorear los proyectos de MCC que desarrolla la red de equipos locales de calidad.

En este contexto, se han desarrollado los siguientes procesos y acciones:

- a) **Elaboración de Módulos de Capacitación de Herramientas Básicas para el Mejoramiento Continuo de Calidad de los Servicios:** fundamentados en el Círculo de Garantía Calidad -Ver Anexo 3-. Se diseñaron 10 módulos, que están disponibles para ser utilizados por los equipos y coordinadores de MCC del Sector Salud.
- b) **Capacitación en Mejoramiento Continuo de Calidad:** esta capacitación se imparte de manera presencial o por medio del sistema de tele conferencia, con la participación de miembros de la Comisión de Garantía de la Calidad del Sector Salud y contempla los siguientes niveles:
  - *I Nivel:* Lo adquieren funcionarios del Sector Salud que han recibido capacitación en herramientas básicas de Mejoramiento Continuo de Calidad. El objetivo es sensibilizar a los participantes sobre la importancia de la calidad y aplicar dichas herramientas en la definición, análisis y solución de problemas para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios que se brindan a la población. El Programa de MCC del Sector ofrece un curso teórico de 40 horas, el cual lo han recibido 3,000 personas.
  - *II Nivel:* Se le ha adjudicado a 2500 funcionarios del Sector Salud que conocen y han aplicado las herramientas de calidad a una situación real y han formulado e implementado uno o más proyectos dirigidos a la solución del problema identificado y priorizado. El Programa del MCC del Sector Salud

ofrece un curso teórico – práctico de 80 horas, con la metodología Aprender Haciendo.

- *III Nivel:* Lo adquieren funcionarios del Sector Salud que conocen las herramientas de calidad y las han aplicado a situaciones reales, y han formulado e implementado proyectos dirigidos a la solución del problema o problemas detectados y priorizados. Estos funcionarios se convierten en líderes multiplicadores de la metodología de MCC al desarrollar procesos de capacitación en sus propios Centros de trabajo. Actualmente 40 funcionarios cumplen con los requisitos de este nivel.

- c) **Capacitación para el desarrollo del Modelo de Excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (European Foundation for Quality Management -EFQM-):** es una herramienta de autoevaluación por medio de la construcción de indicadores de calidad que permite la identificación de áreas críticas para el desarrollo de proyectos institucionales de mejoramiento continuo de la calidad.

Esta capacitación fue recibida por aproximadamente 100 funcionarios de las Instituciones del Sector Salud: CCSS, Ministerio de Salud, INS, AyA y el Programa de Atención Integral de Salud de la CCSS/UCR, los cuales desarrollaron 33 formas adaptadas de la implementación del Modelo de Excelencia.

Actualmente, para facilitar la labor de docencia y su aplicación al resto de los funcionarios, se está realizando un proceso de análisis y ajustes al material didáctico del Modelo.

- d) **Asesoría y sensibilización en temas de calidad en salud:** la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud ha brindado asesoría y sensibilización en el tema de mejoramiento continuo de la calidad a grupos, instituciones, universidades y otras organizaciones, en el ámbito nacional e internacional.
- e) **Participación en eventos nacionales e internacionales:** como parte de la promoción, actualización y retroalimentación al Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud, se ha participado en espacios institucionales como el de la International Society for Quality Insurance.
- f) **Investigación de la Calidad:** se creó el Centro Internacional de Investigación de la Calidad (CIIC) del Sector Salud, el cual establece alianzas con otros Centros de Investigación en el ámbito internacional, para disponer de información actualizada sobre temas de garantía de calidad en el ámbito mundial. Mantiene coordinación estratégica con la Escuela de Negocios de Sheffield Hallam de la Universidad de UK, University Research Corporation, Ministerio de Salud de Marruecos, Instituto Pasteur de Marruecos, INCAE, Universidad de La Paz y la

Universidad de Costa Rica.

g) **Análisis y divulgación de la gestión en calidad:** estas acciones se han realizado en foros nacionales e internacionales, institucionales, regionales y locales. Además, se han realizado las siguientes acciones:

- Evaluaciones periódicas del trabajo realizado en MCC en el Sector Salud.
- Proyección de los resultados hacia clientes internos y externos, con la presentación de 500 proyectos de mejora.
- Reconocimiento a los esfuerzos realizados por equipos de MCC.
- Promoción del Programa del Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud en el ámbito nacional e internacional.
- Pasantías Internacionales en países como Marruecos y República Dominicana, estos últimos con el Sistema Evaluación de Pares.

h) **Planificación del proceso de garantía de la calidad del Sector Salud.** Formulación e implementación del Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud y la formulación, implementación y evaluación del Plan Nacional de Garantía de Calidad 2001-2004

## 2.3. Principales Problemas Identificados en la Calidad de los Servicios del Sector Salud

Como producto de diferentes esfuerzos, Costa Rica ha obtenido importantes logros en materia de mejoramiento de calidad de los servicios del Sector Salud. Sin embargo, en una reciente investigación participativa realizada por la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud<sup>1</sup> y en un Taller de Validación de los Ejes Fundamentales de la Garantía de la Calidad, realizado en noviembre del 2001 con la participación de representantes de las Instituciones del Sector Salud, se identificaron los siguientes problemas relacionados directa o indirectamente con la calidad de los servicios que se brindan a la población y que ameritan su atención,

- Falta de un Plan Nacional de Garantía de Calidad, que permita orientar el quehacer del Sector Salud en esta materia.

<sup>1</sup> Sistematización del Contenido de "Una Política Nacional de Calidad para la Salud en Costa Rica". Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud del Sector Salud. Unidad Coordinadora del Proyecto de Modernización CCSS. Setiembre, 2001

- Débil cultura organizacional para el mejoramiento continuo de la calidad.
- Fallas en la aplicación de normas y protocolos de servicios.
- Necesidad de mayor capacitación en el tema de mejoramiento de calidad.
- Falta de motivación y/ o de ética en el desempeño de algunos funcionarios, lo cual repercute en la satisfacción y confianza de los clientes.
- Carencia de un adecuado sistema de incentivos, que estimule el rendimiento del trabajo y con ello el mejoramiento de la calidad de los servicios que se ofrecen a la población.
- Falta de reconocimiento y aceptación de los errores que se producen y perjudican la calidad de los servicios del Sector Salud.
- Poca participación interdisciplinaria en el análisis de la gestión para garantizar servicios de calidad.
- La organización de los servicios se orienta según las necesidades de los proveedores y no de los usuarios y las usuarias.
- Carencia de instrumentos legales que permitan fortalecer el desarrollo de procesos orientados al mejoramiento de la calidad de los servicios del Sector Salud.
- Falta de estándares de calidad e indicadores de proceso y resultado en el ámbito nacional, regional y local, que permitan medir la mejora continua de los servicios del Sector Salud.
- Inadecuadas metodologías e instrumentos para realizar evaluaciones de calidad, que permitan mejorar la prestación servicios del Sector Salud en función con la satisfacción del cliente interno y externo y las necesidades de la población.
- Usuarios y usuarias desconocen o no están bien informados de sus derechos y deberes sobre los servicios que ofrecen las instituciones del Sector Salud.
- Escasa participación social de grupos minoritarios en procesos de mejoramiento de la calidad de los servicios que reciben.
- Dificultades de acceso a los servicios, por barreras económicas, sociales, culturales, geográficas, educativas, organizacionales y lingüísticas.
- Incremento de la demanda de servicios con una infraestructura limitada.

- Problemas de eficiencia en la prestación de algunos servicios, con consecuencias como la dualidad de servicios, desconocimiento y sub-utilización de la capacidad instalada.
- Falta educación de los clientes externos e interno sobre el uso adecuado de los servicios del Sector Salud.
- Falta de herramientas de calidad que permitan mejorar los procesos administrativos para fortalecer la gestión de los servicios.
- Fallas en la divulgación de los procesos de mejoramiento continuo de la calidad.
- Servicios con imagen inadecuada, que perjudica la percepción y credibilidad de los clientes sobre la Institución y el Sistema de Salud.
- Procesos de acreditación insuficientes en relación con la cobertura de servicios de las Instituciones del Sector Salud.
- Fallas en el diseño, actualización, aplicación y evaluación del cumplimiento de normas técnicas de algunos servicios.
- No disponibilidad o inadecuada condición de ciertos materiales y equipos requeridos para la prestación del servicio.
- Fallas en la utilización de equipos y materiales, por parte de algunos proveedores de servicios.
- Inadecuadas condiciones de la infraestructura donde se proporcionan algunos servicios.
- Poca importancia a los elementos tangibles en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de planes, programas y proyectos de carácter institucional o sectorial.
- Fallas en el trabajo en equipo para la prestación de servicios del Sector Salud.

## 2.4. Los Actores Sociales y su Relación con la Calidad de los Servicios del Sector Salud

La modernización del Sector Salud ha generado importantes cambios en las relaciones internas y externas de las instituciones y en los roles específicos de los actores sociales, lo cual afecta directa o indirectamente la calidad de los servicios del sector y con ello la satisfacción de los clientes mismos.

Por lo anterior y considerando que las instituciones del Sector Salud han incorporado nuevas formas de prestación de servicios, los actores sociales constituyen un factor fundamental para el desarrollo del presente Plan, ya que se ha identificado la prioridad de mejorar la calidad de los servicios hacia la satisfacción del usuario, de acuerdo a sus expectativas, necesidades y posibilidades de cada institución.

Los cambios en la legislación de la administración pública y específicamente en este Sector, permiten formas de contratación de servicios con una mayor participación de actores sociales con roles diferentes, tales como:

- *Los compradores;* son los responsables de asegurar o velar por que los servicios del Sector Salud se proporcionen en el país. En este caso son: el Gobierno de la República y los patronos del sector privado.
- *Los pagadores;* son los que pagan por los servicios, son las instituciones públicas responsables de facilitar los servicios de Sector Salud a la población nacional.
- *Los proveedores;* son los contratados por los pagadores, por medio de diferentes modalidades de compra, para que brinden determinados servicios a la población.
- *Los clientes;* son los que reciben los servicios y ejercen derechos y deberes sobre la calidad de los mismos.

Para asegurar la calidad de los servicios que compran o reciben, los actores sociales se relacionan en las siguientes formas:

- *Mecanismos internos:* los compradores de los servicios disponen de estos mecanismos para asegurarse el cumplimiento de los requerimientos solicitados, ejemplos; acreditación y/o documentación sobre la transacción realizada.
- *Requerimientos de calidad:* el proveedor, debe cumplir con los objetivos que pactó con el pagador, respondiendo a las necesidades y prioridades establecidas, asegurando la entrega de un servicio con adecuada calidad, de manera que le permita permanecer y hasta lograr niveles de excelencia.
- *Contrato entre proveedor y pagador:* es una relación sensible que debe estar controlada para que las partes estén satisfechas. El proveedor tiene mayor presión para cumplir con los términos de calidad que ofreció, ya que su prestigio e imagen presente y futura se pone en evidencia.
- *Certificados y diplomas:* son formas de asegurar que se dispone del personal idóneo para brindar el servicio.

- *Registros:* pueden ser sujetos de investigación por parte de los actores sociales para lograr información que permita conocer los aspectos que han sido sujeto de cambio en el proceso de ejecución, de esta manera se pueden identificar aspectos de mejora de los servicios.

Aunque se ha incrementado el uso de mecanismos o instrumentos para mejorar la calidad, algunas organizaciones no tienen la suficiente apertura para permitir la evaluación o autoevaluación y en otros casos, los aspectos de calidad son asignados únicamente a ciertos miembros de la organización, que toman decisiones respecto a los servicios que proporcionan a la población, limitando al resto del personal al manejo y aplicación de conocimientos en calidad de los servicios.

En el Sector Salud las relaciones de los actores sociales son muy dinámicas e interactúan de diversas formas, según el tipo de organización y relación proveedor/ cliente interno y externo. En los casos en donde un mismo actor tiene uno o varios de los roles expuestos y diferentes tipos de contratos o compromisos, el tema de la garantía de calidad se hace más complejo.

Por lo tanto, las discusiones y acciones que se generan alrededor de la calidad, involucra diferentes niveles: patronos, gobierno, institución pública, diversos tipos de proveedores y clientes. Además, en las relaciones entre sector público y privado, los contratos entre aseguradoras y gobierno presentan cambios que afectan tanto al sistema de salud, como los requerimientos de calidad que se pretenden alcanzar.

## 2.5. Participación Ciudadana

Los actores sociales como usuarias y usuarios internos y externos de los diversos tipos de servicios de salud se consideran aliados, copartícipes y sujetos, facultados e informados, capaces de tomar decisiones efectivas y de cumplir con sus responsabilidades dentro del Sistema de Salud del país, de ahí su importancia en la formulación e implementación del presente Plan.

El cliente externo e interno, individual u organizado, como sujeto del sistema y dentro de los procesos de garantía de calidad del Sector Salud, tiene una participación real a través del cumplimiento de funciones que debe ejercer y para los cuales se le debe facilitar condiciones como las siguientes:

- Potestad para crear alianzas.
- Declaración y cumplimiento de derechos y responsabilidades del cliente externo, como herramienta o instrumento legal de regulación.
- Información necesaria: accesible, comprensible, oportuna y veraz, variada, de asuntos positivos y negativos, de errores y aciertos.

- Espacio para el desarrollo de estrategias que satisfagan las necesidades del usuario.
- Oportunidad de opinar sobre los procesos de planificación, monitoreo y evaluación de los servicios, que permita expresar el nivel de satisfacción obtenido con los servicios que recibe.
- Aplicación de métodos como la acreditación y la certificación para dar mayor seguridad y difusión de la calidad de los servicios.
- Facilitar espacios o mecanismos que garanticen la participación real de la comunidad organizada.
- Conocer los indicadores de estructura, proceso y resultados.
- Identificar expectativas del cliente externo e interno por medio de la investigación.

Las Instituciones del Sector Salud han iniciado el desarrollo de procesos de participación social organizada para mejorar la calidad de los servicios, en forma conjunta con el nivel local, regional y central. Estos procesos conllevan la necesidad de profundizar en algunos aspectos como los siguientes, que permiten consolidar y motivar su actuación:

- Definición de acciones sobre las necesidades de información.
- Proporcionar información sobre salud con sistemas confiables, oportunos y efectivos de información, educación y comunicación.
- Dar a conocer los métodos de educación que se imparten a los profesionales en salud, en donde se enfatiza el concepto de usuario o cliente, como persona que tiene derechos y responsabilidades.
- Divulgar acciones de garantía de la calidad, para mejorar los procesos o servicios que brindan las instituciones del Sector Salud.

### 2.5.1. Declaración de Deberes y Derechos del Cliente

La declaración de deberes y derechos del y la cliente es un instrumento que se ha desarrollado recientemente en los países y que ha nacido como un movimiento propio de los usuarios y las usuarias dentro del sistema, alimentado por el intercambio de experiencias.

Como responsabilidad se detalla el cuidado de la salud para la prevención de enfermedades relacionadas con estilos de vida saludables, como por ejemplo el fumado, el sedentarismo, etc.

Las grandes áreas en que se enmarcan los derechos del usuario son:

- El derecho a la información
- El derecho a elegir a su proveedor
- El derecho a la comunicación confiable y a la confidencialidad
- El derecho a recibir cuidados adecuados con respeto
- El derecho a reclamar y que los reclamos sean atendidos.
- Tener acceso a los servicios de salud
- Participar en las decisiones relacionadas con los tratamientos recibidos

La información a que tiene derecho la ciudadanía debe ser: accesible, comprensible, con terminología sencilla, oportuna, precisa y confiable. De esta manera, los actores sociales tendrán los elementos para actuar con certeza, realizar acciones correctas y tener así un impacto positivo sobre el sistema de salud.

## 2.6. Lecciones Aprendidas en el Proceso de Garantía de Calidad del Sector Salud

La implementación de acciones estratégicas de garantía de calidad se han fortalecido como producto del constante análisis y aprovechamiento de las lecciones aprendidas.

A continuación se mencionan las lecciones aprendidas más destacadas, identificadas por la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud.

- Mantener la calidad de los servicios del Sector Salud, como una prioridad nacional, tal y como lo establece el decreto D29731-60161 del 9 de agosto del 2001.
- Establecer la calidad como eje transversal en los procesos de planificación, implementación, monitoreo y evaluación desarrollados por los prestadores de servicios del Sector Salud.
- El mejoramiento de calidad es un proceso creativo que requiere apoyo, conocimiento, flexibilidad, mística y motivación.
- Las acciones estratégicas de mejoramiento continuo de la calidad deben estar sujetas a la renegociación, que permita *sumar* logros y avances.

- Las acciones de mejoramiento continuo de la calidad deben fundamentarse en resultados medibles y verificables.
- El trabajo en equipo y el intercambio de sus experiencias es un elemento clave para fortalecer los proyectos de mejoramiento continuo de la calidad.
- Tener siempre presente ¿dónde estamos?, ¿dónde queremos estar? y ¿cómo llegar donde queremos estar?
- Los participantes en proyectos de mejoramiento continuo deben ser "diamantes" en el tema de la calidad o sea deben estar motivados y comprometidos con el desarrollo de procesos en esta materia.
- Necesidad de que todo tipo de trabajadores del Sector Salud se capacite y participe en procesos de mejoramiento continuo de la calidad.
- Los equipos de mejoramiento continuo de la calidad requieren seguimiento en los conocimientos sobre calidad y apoyo permanente en el desarrollo de los proyectos de mejora, por parte de los coordinadores y jefaturas correspondientes.
- El trabajo conjunto entre los coordinadores regionales o locales y la Comisión central de calidad es indispensable para desarrollar una efectiva red nacional de calidad, sobre la base del sistema existente en el ámbito institucional.
- Desarrollo de la estrategia de capacitación institucional por niveles con metodologías e instrumentos para mejorar la calidad.
- Mantener una base de información sobre procesos, metodologías, proyectos y acciones estratégicas de garantía de calidad en el Sector Salud.
- Búsqueda, estudio y aplicación de métodos permanentes de autoevaluación, que apoyen el desarrollo de evaluaciones externas.
- Consolidación del Centro Internacional de Investigación en Calidad, que tiene como fin apoyar la formulación y desarrollo de procesos y proyectos de garantía de calidad en el Sector Salud.
- Generar un proceso multiplicativo del conocimiento y aplicación de metodologías de mejoramiento continuo de la calidad en todos los niveles de la gestión de las instituciones del Sector Salud.

En un análisis del Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad, realizado por el INCAE en 1999, se identificaron las siguientes fortalezas:

- Formación de una coalición comprometida.
- Acumulación e intercambio de experiencias, de proyectos variados e independientes.
- Énfasis en capacitación en las técnicas de calidad total.
- Formación de equipos, por procesos desde abajo hacia arriba.
- Surgimiento de coordinadores regionales.
- Indicios modestos y sin pompa.
- Creación de pequeñas victorias.
- Celebración de pequeñas victorias.
- Ampliación y profundización de proyectos.
- Vinculación con otras iniciativas.
- Compromiso y continuidad en diferentes momentos políticos.
- Monitoreo y seguimiento.

# 3 Ejes Fundamentales de la Garantía de Calidad en el Sector Salud

Los ejes fundamentales deben contemplarse para el desarrollo de cualquier proceso de garantía de calidad del Sector Salud, ya que orientan de manera homogénea y sistemática la calidad de los servicios del Sector Salud y crean las condiciones para desarrollar acciones de carácter sectorial.

Para el desarrollo del presente Plan, la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud definió los siguientes ejes fundamentales: las especificaciones de la Política Nacional de Salud en el tema de garantía de calidad, los principios y las dimensiones de la calidad y el sistema de la garantía de calidad en el Sector Salud. Seguidamente se describe cada uno de ellos.

## 3.1. Especificaciones de la Política Nacional de Salud en Garantía de Calidad

El presente plan tiene como base el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, la cual detalla lo siguiente, en lo que se refiere a la garantía de calidad de los servicios del Sector Salud:

- Promoción del mejoramiento continuo de los establecimientos servicios, productos y sistemas de salud públicos y privados.
- Implementación de procesos orientados al mejoramiento continuo de la calidad, que propicien el desarrollo de una cultura de excelencia organizacional en las Instituciones del Sector Salud.
- Resolutividad a los problemas de salud de la población, con eficiencia, eficacia y humanización, en concordancia con los principios de mejoramiento continuo de la calidad.

En congruencia con éstos enunciados la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud con el aval de las autoridades de las Instituciones del Sector Salud, estableció las especificaciones técnicas sobre las que se deben orientar las acciones desarrolladas en el campo de la garantía de calidad.

Dichas especificaciones, se presentan a continuación, las cuales, una vez analizadas y avaladas por el Ministerio de Salud, como ente rector, se convertirán en la política nacional de garantía de calidad.

- Declaración de la garantía de calidad como prioridad nacional en la prestación de los servicios de las Instituciones del Sector Salud.
- Desarrollo de un Sistema de Garantía de Calidad en el Sector Salud, que fortalezca los procesos de garantía de calidad de los servicios.
- Presencia de los ejes fundamentales de la calidad en los procesos de desconcentración y descentralización técnica y administrativa de las Instituciones del Sector Salud.
- Fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud como el garante nacional de la calidad de los servicios que ofrece el Sector Salud a la población.
- Las unidades prestatarias de servicios del Sector Salud definirán, divulgarán e implementarán políticas institucionales que contribuyan al cumplimiento de la política nacional de garantía de calidad.
- Fortalecimiento de la capacidad de gestión de los servicios de salud, mediante el diseño y aplicación de metodologías e instrumentos de mejoramiento continuo de la calidad.
- Promoción y fortalecimiento de la participación ciudadana en los procesos de mejoramiento continuo de la calidad del Sector Salud
- Identificación de los puntos medulares que permitan mejorar la gestión de los servicios de las Instituciones del Sector Salud.
- Desarrollo y actualización de normas, protocolos y procedimientos que proporcionen seguridad a los usuarios, usuarias, prestatarios y prestatarias de los servicios del Sector Salud.
- *Vigilancia, monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios del Sector Salud.*
- Asignación adecuada de recursos para la ejecución, monitoreo y evaluación de proyectos de mejoramiento continuo de la calidad.
- Desarrollo de una cultura de calidad que permita a las Instituciones del Sector Salud proporcionar servicios de calidad que satisfagan las necesidades del cliente interno y externo.

- Fortalecimiento del sistema de asignación, distribución y utilización adecuada de recursos materiales, humanos y financieros en términos de cantidad, calidad y oportunidad.
- Accesibilidad de los actores sociales a la información institucional y sectorial de los servicios del Sector Salud.

## 3.2. Principios de la Calidad

Los procesos de garantía de calidad de los servicios del Sector Salud se sustentan fundamentalmente en los siguientes principios:

- Enfoque en la satisfacción de las necesidades de los clientes internos y externos, incluyendo la oportunidad y equidad en la prestación del servicio.
- Enfoque de la organización como un sistema abierto de producción de bienes y servicios.
- Análisis, diseño y rediseño de los sistemas y los procesos para mejorar en función de los requisitos del cliente y las posibilidades de respuesta de la organización.
- Toma de decisiones basada en información accesible, confiable y oportuna.
- Participación, motivación y compromiso de los actores para mejorar la calidad de los servicios del Sector Salud.
- Desarrollo y fortalecimiento de una cultura de mejoramiento continuo de calidad de los servicios.
- Innovación y creatividad como parte de la satisfacción del cliente/proveedor

## 3.3. Dimensiones de la Calidad

Los expertos reconocen varias dimensiones de la calidad, las cuales varían en importancia según el contexto y condiciones en donde se desarrolla el esfuerzo de garantía de calidad.

Los problemas de calidad y las acciones estratégicas de mejoramiento continuo se pueden identificar en una o varias de las siguientes dimensiones: competencia técnica, acceso a los servicios, eficacia, relaciones interpersonales, eficiencia, continuidad, seguridad y/o

comodidades.

1. **Competencia Técnica:** nivel de conocimientos, habilidades, destrezas, calidad y desempeño del personal profesional, de apoyo técnico y administrativo, para prestar el servicio, de acuerdo con las normas y protocolos establecidos.
2. **Acceso a los Servicios:** grado en el que se garantiza la *equidad* en los servicios del Sector Salud, sin restricciones de ninguna índole en el acceso geográfico, económico, social, educativo, cultural, organizacional o lingüístico.
3. **Eficacia:** grado de relación entre un procedimiento aplicado y los resultados esperados en función con los objetivos propuestos. Representa el deseo de servir al cliente oportunamente.
4. **Relaciones Interpersonales:** se refiere a la interacción entre proveedores y clientes; gerentes y proveedores de servicios; equipos que brindan los servicios, la comunidad, otras instituciones y organizaciones. Contempla los siguientes componentes:

*empatía:* Representa el deseo de conocer las necesidades precisas del cliente y ofrecer un servicio personalizado.

*comunicación:* clientes informados y escuchados con lenguaje accesible.

*entendimiento:* conocer a los clientes y comprender sus necesidades. Hacer evidente que los servicios son apreciados y aceptados por el cliente

5. **Eficiencia:** producir el mayor beneficio con el menor costo posible. Muy importante dado que los recursos generalmente son limitados en relación con las necesidades existentes.
6. **Continuidad:** grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan sin sufrir interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de tramites, diagnóstico o tratamiento.
7. **Seguridad:** suministrar al usuario interno y externo el servicio que requiere con un nivel mínimo de riesgo y suministrando la información relacionada con el procedimiento a realizar y sus posibles implicaciones.

Representa la capacidad de infundir confianza en el cliente, mediante el cumplimiento estricto del servicio prometido con formalidad y exactitud. Incluye la credibilidad como la honestidad del prestador del servicio.

8. **Comodidades:** son los aspectos tangibles que el cliente puede percibir del servicio, tales como la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal, materiales y comodidades. Son las características de los servicios que *no* están directamente relacionados con la eficacia técnica, pero que agregan valor aumentando la satisfacción del cliente y su deseo de volver a solicitar el servicio en el futuro.

## 3.4. Propuesta del Sistema de Garantía de Calidad del Sector Salud

Las acciones estratégicas y procesos de garantía de calidad desarrollados en los últimos años en el Sector Salud, evidencian la necesidad de disponer de un Sistema de Garantía de Calidad que permita dirigir los esfuerzos para mejorar la calidad de los respectivos servicios.

La calidad de los servicios debe garantizarse mediante la planificación, diseño, aplicación de instrumentos, evaluación, y por supuesto, con la ejecución de acciones que repercutan en mejoras constantes en el Sistema de Salud; aspectos que se lograrían integrar, desarrollar, fortalecer y consolidar con la creación e implementación de un Sistema de Garantía de Calidad en el Sector Salud.

Con la creación de dicho sistema, se debe disponer de instancias que orienten los procesos necesarios para la consecución de los objetivos propuestos.

Bajo esta perspectiva, la siguiente propuesta constituye el marco general sobre el que se sustentan los aspectos organizativos y funcionales requeridos para el desarrollo del Sistema de Garantía de Calidad y del proceso de implementación, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud 2001-2004.

### 3.4.1. Aspectos Organizativos del Sistema Propuesto

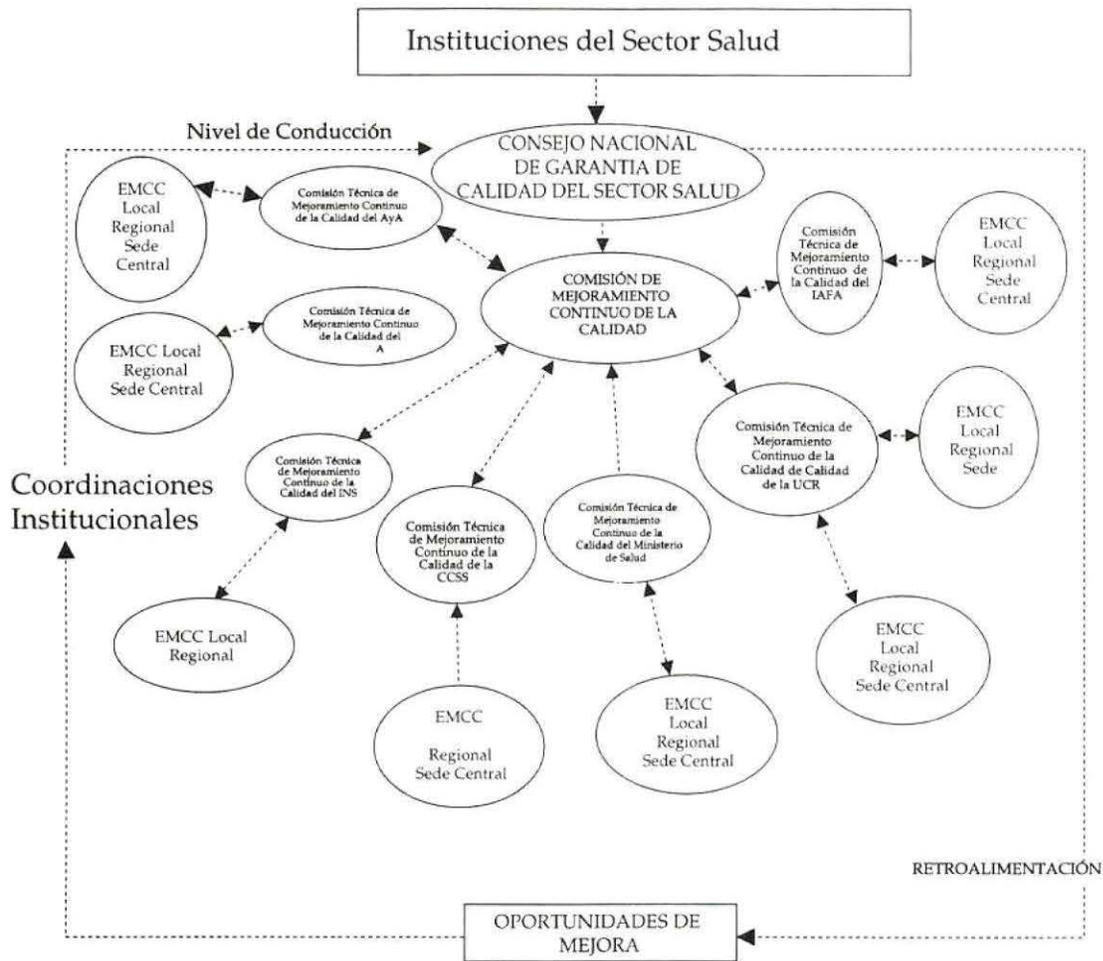
El Sistema de Garantía de Calidad propuesto articula todas las acciones de calidad orientadas a la sensibilización e involucramiento de todos los actores que participan en la prestación de los servicios del Sector Salud y en la evaluación del desempeño organizacional, mediante el diseño de mecanismos e investigación de nuevas metodologías existentes en el ámbito nacional e internacional. Este Sistema permitirá disponer de información, técnicas y metodologías diseñadas para el mejoramiento continuo del trabajo, para ser utilizadas en las Instituciones del Sector Salud.

El Gráfico 1 presenta las relaciones de las diferentes instancias que integran el Sistema de Garantía de Calidad del Sector Salud propuesto y la descripción de las respectivas

instancias, es decir: Consejo Nacional de Garantía de Calidad, Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud, Coordinación Nacional, Comisiones Técnicas de Mejoramiento Continuo de la Calidad de las instituciones del Sector y sus respectivos Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC), que constituyen el nivel operativo del Sistema a nivel local, regional y nacional. Estos equipos funcionan bajo la legislación y normas vigentes de las respectivas Instituciones.

# Gráfico 1

## Organización del Sistema de Garantía de la Calidad del Sector Salud



## Consejo Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud

Estará conformado por representantes del más alto nivel jerárquico de las Instituciones del Sector y estará presidido por el Ministro de Salud, como máximo jerarca del ente rector en materia de salud.

Su rol es el de dirigir y conducir al más alto nivel el cumplimiento de las políticas en materia de garantía de calidad en las Instituciones del Sector Salud, operacionalizado por medio de la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud.

## Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud

Depende directamente del Consejo Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud y está conformada por un coordinador o coordinadora nacional y el coordinador o coordinadora de cada una de las Comisiones Técnicas de las Instituciones del Sector Salud, incluyendo la Universidad de Costa Rica.

Esta Comisión implementará los mecanismos y estrategias necesarias para el funcionamiento del Sistema de Garantía de Calidad del Sector Salud. Además, será responsable de dirigir, monitorear y evaluar el Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud.

Dicha Comisión será la instancia responsable de fomentar, fortalecer y garantizar el desarrollo de procesos de mejoramiento continuo de la calidad a nivel local, regional y central en todas las Instituciones participantes.

## Coordinación Nacional

El perfil y las funciones que le competen a la coordinación nacional serán determinados por el Consejo Nacional de Garantía de Calidad. Cumplirá el rol ejecutivo/gerencial del Consejo y coordinará todas las acciones con el coordinador o coordinadora de la Comisión Técnica de cada Institución.

Servirá de enlace entre la Comisión Nacional de Garantía de Calidad y las autoridades superiores para facilitar y fortalecer los procesos de planificación, dirección, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud.

Además, le corresponderá informar periódicamente sobre el avance del proceso al Consejo Sectorial de Salud y a los organismos de cooperación externa que apoyen el desarrollo del Plan.

## Comisiones Técnicas de Mejoramiento Continuo de la Calidad

Las Comisiones Técnicas de Mejoramiento Continuo de la Calidad están formadas por el coordinador de cada Institución del Sector Salud y los coordinadores locales y regionales. Funcionan en el nivel central de cada institución del Sector Salud y tienen la responsabilidad de velar por que se cumplan tanto los ejes fundamentales de la garantía de la calidad, como los compromisos adquiridos en el presente Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud.

Como parte de sus funciones, la Comisión Técnica de cada institución es responsable de orientar y apoyar los programas y proyectos que desarrollen sus Equipos de Mejoramiento Continuo de Calidad (EMCC) a nivel local, regional y central.

## Equipos de Mejoramiento Continuo de Calidad (EMCC)

En diferentes instituciones del Sector Salud, tanto a nivel local, regional como central, se constituirán Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, los cuales funcionarán como facilitadores en cascada de los procesos de capacitación. Además, serán responsables de promover y fortalecer la creación de nuevos EMCC y fomentar la formulación e implementación de proyectos de mejoramiento continuo de la calidad.

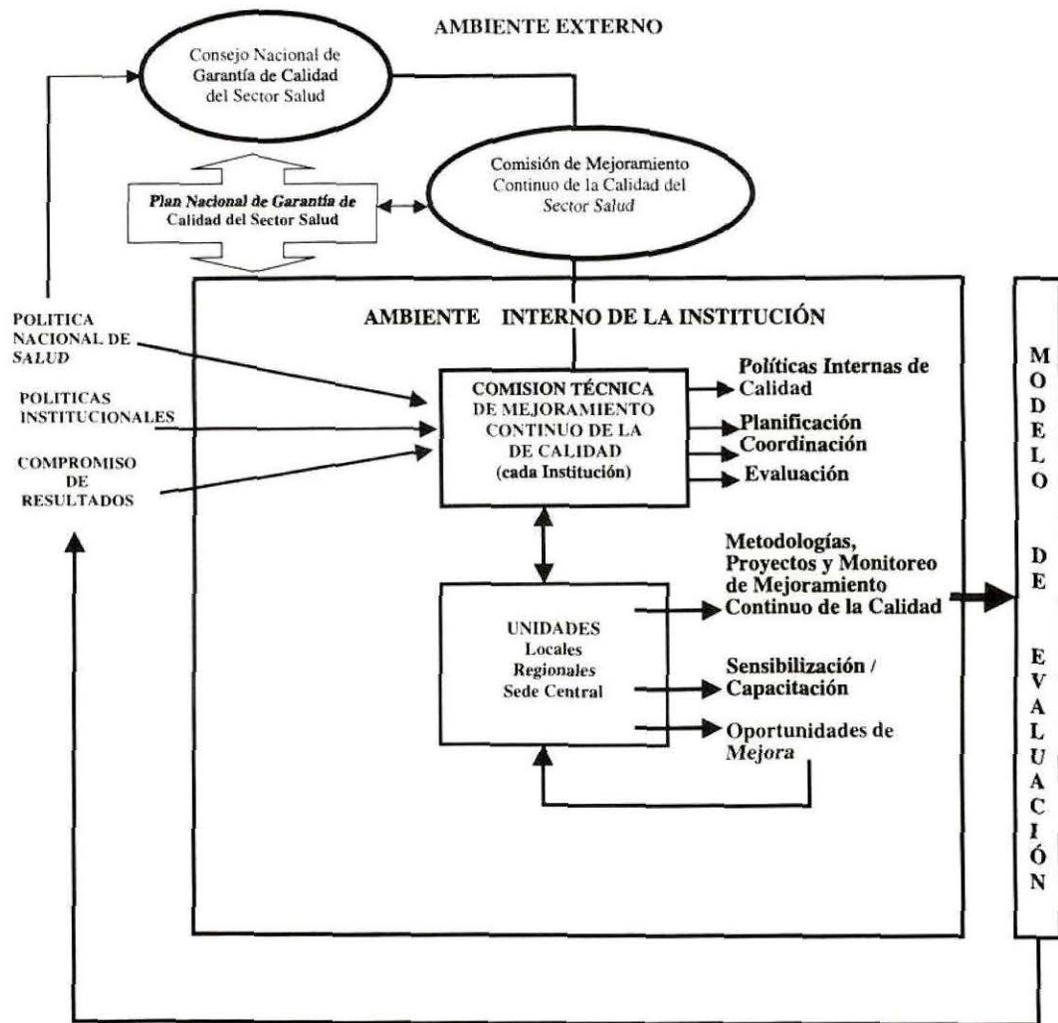
La organización y coordinación de los EMCC a nivel local, regional y central serán definidas por cada una de las instituciones del Sector Salud y apoyados por los respectivos niveles de mando.

### 3.4.2. Funcionamiento del Sistema

El Sistema propuesto genera relaciones dinámicas internas y externas entre las Instituciones del Sector Salud y se sustenta en áreas como la planificación, gestión, monitoreo, evaluación e identificación de oportunidades, las cuales se retroalimentarán y fortalecerán con la implementación del Plan Nacional de Garantía de Calidad.

En el siguiente esquema funcional se visualizan las relaciones entre insumos y productos, como resultados del funcionamiento del Sistema de Garantía de Calidad propuesto.

# Esquema Funcional de Sistema de Garantía de Calidad



El funcionamiento del Sistema de Garantía de Calidad propuesto se sustenta en los siguientes cuatro subsistemas que se interrelacionan y retroalimentan entre sí:

*Planificación de la Gestión de la Calidad:* contempla los elementos del entorno externo e interno de la Institución, las decisiones en que se enmarca la gestión planificada de los procesos de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios y orienta a las unidades para cumplir con la misión, visión y objetivos de la organización.

*Gestión de los Procesos con Calidad:* considera la gestión que realizan las unidades de la Institución para proporcionar los servicios con criterios de calidad. Para estos efectos, aplica las políticas internas, los lineamientos de los programas de mejoramiento continuo de la calidad y utiliza herramientas y metodologías para el desarrollo de proyectos específicos en este campo.

*Evaluación de la Gestión:* se refiere a las acciones de evaluación tanto internas como externas, desarrolladas para determinar los resultados obtenidos, como producto de los procesos de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios.

*Identificación de las Oportunidades de Mejora:* Sustentadas en los resultados obtenidos con la aplicación de instrumentos de monitoreo y evaluación de los proyectos de mejoramiento continuo de la calidad, se identifican oportunidades para mejorar los servicios que se brindan a la población, los cuales se traducen en nuevos proyectos de mejora de la calidad.

En el siguiente Gráfico se presentan los subsistemas mencionados.

# Sistema de Garantía de Calidad Propuesto

## SUBSISTEMA



# 4 Justificación del Plan

Como se describió en acápite anteriores, en Costa Rica se han implementado importantes procesos para mejorar la calidad de los servicios del Sector Salud y se han obtenido significativos logros en esta materia. Además, se tiene claro que la calidad de los servicios es producto del cumplimiento políticas e implementación de estrategias y acciones de mejoramiento continuo de la calidad.

Las instituciones del Sector Salud han identificado la necesidad de disponer de un Sistema de Garantía de Calidad que organice y desarrolle acciones con metodologías e instrumentos, que permitan medir y determinar la calidad de un servicio o proceso, lo cual es la base fundamental sobre la que se deben sustentar las soluciones correspondientes.

Bajo la premisa de que siempre existe la posibilidad de mejorar, se visualiza la necesidad de identificar e implementar metodologías creativas e innovadoras, que permitan fortalecer de manera continua, la capacidad de gestión en todos los niveles de la organización, lograr la satisfacción de las usuarias y los usuarios externos e internos y a su vez generar confianza en un sistema de salud que trata de cumplir con los principios de la seguridad social.

En este contexto y como parte del proceso de modernización del Sector Salud, se ha concebido la necesidad de formular e implementar el *Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud 2001-2004*, como un instrumento orientador de las acciones estratégicas de mejoramiento de calidad de los servicios del Sector Salud.

En congruencia con lo anterior, el Plan Nacional de Garantía de Calidad se fundamenta en un enfoque flexible, participativo, de aprendizaje continuo en la medición, análisis y mejora de procesos.

Dicho Plan permitirá la implementación de acciones integrales y sinérgicas, orientadas a mejorar sistemáticamente la calidad de los servicios del Sector Salud, prevenir las deficiencias y/o corregirlas *en el momento oportuno*, reducir los costos, fortalecer la confianza de los usuarios y las usuarias e incrementar la eficacia y la eficiencia de los procesos que se desarrollan para el cumplimiento de las acciones estratégicas establecidas en el Plan Nacional de Salud.

El Plan Nacional de Garantía de Calidad enfatiza el desarrollo de una cultura organizacional, en donde el cliente externo, como razón de ser de las instituciones de salud, tiene la posibilidad de participar en el proceso de planificación, monitoreo y evaluación de los servicios del Sector Salud.

# 5 Objetivos del Plan

## Objetivo General

Facilitar, orientar y fortalecer los sistemas de gestión, con el fin de garantizar la calidad de los servicios que proporcionan las Instituciones del Sector Salud en el ámbito nacional.

## Objetivos Específicos

- Fortalecer el mejoramiento de la calidad como eje transversal de las funciones estratégicas de las Instituciones del Sector Salud.
- Impulsar un cambio orientado a crear y fortalecer una cultura de mejoramiento continuo de calidad en los diferentes niveles de organización, que contribuya a proporcionar servicios de calidad en las instituciones del Sector Salud.
- Lograr que las Instituciones del Sector Salud desarrollen procesos tendientes a mejorar continuamente la calidad de los servicios.
- Establecer procesos de capacitación en mejoramiento continuo de la calidad de los servicios del Sector Salud.
- Fomentar mecanismos de reconocimientos de los logros adquiridos en procesos de mejoramiento continuo de la calidad a nivel institucional o comunal.
- Fomentar la participación de los actores sociales en la identificación de necesidades y oportunidades de mejora de los servicios del Sector Salud.
- Impulsar mecanismos de autoevaluación que permitan identificar la mejora de los servicios del Sector Salud que apoyen la evaluación externa.
- Promover el diseño y utilización de metodologías e instrumentos orientados a fortalecer los procesos de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios del Sector Salud.

- Fomentar y fortalecer el desarrollo, implementación y monitoreo de programas y proyectos de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios del Sector Salud.
- Fortalecer el trabajo conjunto entre los equipos de mejoramiento continuo de la calidad de nivel local, regional y central, para desarrollar y consolidar una efectiva red nacional de calidad de los servicios del Sector Salud.

# 6 Estrategias del Plan

- Consolidación y fortalecimiento de la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud, como instancia responsable de fomentar, fortalecer y apoyar el desarrollo del Sistema de Garantía de Calidad del Sector Salud.
- Promoción e implementación de procesos participativos por medio de la sensibilización a usuarias y usuarios internos y externos, que permita identificar y desarrollar acciones correctivas que mejoren el servicio al cliente.
- Desarrollo de procesos participativos de enseñanza y aprendizaje dirigidos a personal de salud, para que profundicen el conocimiento y dominio del mejoramiento continuo de la calidad y se conviertan en facilitadores del proceso.
- Diseño e implementación de metodologías, estándares de servicios e instrumentos de monitoreo y evaluación interna y externa que permitan identificar oportunidades de mejora en la calidad de los servicios del Sector Salud.
- Fortalecimiento de redes de información, coordinación y comunicación en los procesos mejoramiento de la calidad en las Instituciones del Sector Salud.
- Incorporación de procesos de mejoramiento continuo de la calidad, como parte de la planificación de los servicios del Sector Salud.
- Establecimiento de alianzas estratégicas externas e internas entre las Instituciones del Sector Salud, para desarrollar iniciativas orientadas a mejorar la calidad de los servicios de salud y maximizar los recursos disponibles en función con las necesidades de los clientes.
- Desarrollo de procesos que permitan el empoderamiento de los equipos de mejoramiento continuo de la calidad de las Instituciones del Sector Salud, para aumentar su capacidad resolutive con proyectos de mejora.
- Análisis de diferentes metodologías de evaluación, aplicadas en el ámbito nacional e internacional, con el propósito de utilizarlas en la construcción de un modelo de evaluación de la calidad de servicios del Sector Salud.

- Involucramiento de los jefes de las Instituciones y otros niveles de toma de decisiones del Sector Salud, en el desarrollo de procesos de mejoramiento continuo de la calidad.
- Desarrollo y fortalecimiento de mecanismos de coordinación con equipos de mejoramiento continuo de la calidad en el ámbito nacional e internacional, con el fin de intercambiar experiencias y actualizar información relacionada con el tema.
- Gestión ante organismos de cooperación externa, para que apoyen el desarrollo de proyectos o actividades orientadas a mejorar la calidad de los servicios del Sector Salud.
- Establecimiento y/o fortalecimiento de un sistema de incentivos al mejoramiento de la calidad por Institución, que reconozca las acciones desarrolladas, los logros alcanzados, las posibilidades de crecimiento personal e institucional y el beneficio de las mismas para la población.
- Desarrollo de espacios de discusión, análisis y difusión de experiencias y aspectos conceptuales con relación a la garantía de calidad.
- Análisis y fortalecimiento de las capacidades organizativas, técnicas, gerenciales y financieras de los equipos de gestión de calidad, con el propósito de planificar e implementar acciones que contribuyan a la sostenibilidad del Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud.2001-2004.

# 7 Áreas de Compromiso

Producto de la experiencia y el análisis desarrollado por la Comisión de Garantía de Calidad del Sector Salud, se identificaron los aspectos medulares y estratégicos en los que se debe centrar el quehacer institucional en el campo de la garantía de calidad.

En congruencia con lo anterior y con el aval de las instituciones del Sector Salud, se definieron las siguientes *áreas de compromiso*, las cuales constituyen la base sobre las que se fundamentan los programas y proyectos que en dicho campo se propone implementar cada una de las instituciones del Sector.

- *Mejoramiento de la Gestión de los Servicios de Salud:* contempla las acciones específicas que se planifican e implementan para fortalecer la gestión de los servicios del Sector, como estrategia que directa o indirectamente conllevará al mejoramiento continuo de la calidad de los respectivos servicios.
- *Poblaciones Vulnerables:* Son grupos poblacionales que deben ser atendidos integralmente según su condición especial. Dentro de estos tenemos a: adultos y adultas mayores, enfermos y enfermas terminales, o crónicos, mujeres embarazadas, niñas, niños, población bajo condiciones de pobreza, personas con discapacidad física o mental y minorías raciales o étnicas.

Con el propósito de establecer mecanismos de garantía de calidad que sean congruentes con su condición, es necesario conocer tanto las características y causas de la vulnerabilidad, como las implicaciones de éstas para el sistema de salud.

- *Errores, Riesgos y Seguridad:* para la reducción de errores y riesgos e incremento de la seguridad en los servicios del sector salud, se debe establecer y/o mejorar el sistema de reporte de errores y la identificación de causas. Así mismo, se deben desarrollar las estrategias correspondientes para garantizar la seguridad, por medio de la prevención, la recomendación e implementación de las acciones requeridas.
- *Protección y Mejoramiento del Ambiente Humano:* el medio ambiente es uno de los factores primordiales para mejorar la calidad de vida de la población. Por lo tanto, se deben contemplar acciones integrales que permitan protegerlo y mejorarlo, con la participación de diferentes actores sociales.

- *Alianzas entre el Sector Público y Privado en Servicios del Sector Salud:* el nivel de desarrollo alcanzado por el sector salud y la necesidad de utilizar más racionalmente los recursos disponibles, ha conllevado a la necesidad de fortalecer las alianzas estratégicas entre el sector público y privado. Las características de éstas se presentan y desarrollan de diversas formas, según el tipo de organización y relación existente entre clientes internos y externos. Sin embargo, este tipo de relaciones deben desarrollarse en el marco de los requerimientos de calidad que se pretenden lograr y en el cumplimiento de los principios de la seguridad social.
- *Participación Social y Promoción de la Salud:* los clientes internos y externos de los servicios deben visualizarse como sujetos facultados e informados, capaces de tomar decisiones efectivas y de cumplir con sus responsabilidades y deberes en el Sistema Nacional de Salud. Por lo tanto, los procesos de participación social y de promoción de la salud, deben concebirse como una importante estrategia para mejorar la calidad de los servicios.
- *Cliente Interno:* el cliente interno debe tomarse en consideración en toda iniciativa orientada a mejorar la calidad de los servicios del Sector Salud, ya que desempeña un papel primordial en el proceso de prestación de dichos servicios. Su experiencia, nivel de capacitación, habilidades y destrezas, así como su motivación y compromiso son factores trascendentales que se deben tomarse en cuenta.

Además, debe considerarse la disponibilidad, condiciones y uso de los recursos materiales requeridos.

- *Inversión en la Calidad de la Salud:* la inversión en calidad en el sector salud no se realiza de manera espontánea, sino de manera planificada, según las necesidades identificadas y las posibilidades técnicas y financieras. En este sentido, se deben definir claramente los objetivos de esas inversiones, así como las estrategias y acciones que permitirán su consecución. Además, se debe presupuestar, asegurar las fuentes de financiamiento y garantizar la asignación y utilización de los recursos, bajo los parámetros y normas vigentes.

La inversión para la garantía de la calidad debe contemplar entre otros, los siguientes aspectos: educación y capacitación en calidad, planificación, asignación y uso de los recursos, comunicación, investigación y tecnología de información.

- *Legislación:* Las acciones de garantía de calidad deben sustentarse en el marco legal existente, el cual en algunos casos, podría requerir modificaciones que deben justificarse y someterse a consideración de las autoridades competentes, para garantizar la oportunidad, eficacia y eficiencia de los procesos.

Dichas áreas de compromiso constituyen los pilares fundamentales para la operacionalización de los procesos de planificación, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud 2001-2004.

La información correspondiente a cada una de las Áreas de Compromiso (programa o proyecto, objetivo general, período de ejecución, acciones estratégicas, indicadores de monitoreo y evaluación y responsables) que se presentan en el siguiente acápite fue definida y proporcionada oficialmente por cada una de las Instituciones del Sector Salud, las cuales son responsables de su contenido e implementación.

# AREA DE COMPROMISO

## 7.1. Mejoramiento de la Gestión de los Servicios del Sector Salud

## Área de Compromiso: Mejoramiento de la Gestión de los Servicios del Sector Salud

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Disminución tiempo de espera del usuario en la prestación de servicios.	Reducir los tiempos de espera del usuario y usuaria para brindarle una atención más eficiente y de mejor calidad.	2001-2004	Agilización de tramites y mejora de procesos.  Medición de tiempos de los procedimientos.  Revisión, modificación, y/o elaboración de manuales de normas y protocolos y procedimientos.  Capacitación y educación continua en normas, manuales y procedimientos.	% de funcionarios que aplican las normas.  % de reducción de los tiempos de espera según servicio.  % de personal capacitado e incorporado a la educación continua.	Direcciones de: Establecimientos de Salud, Regionales de Servicios de Salud, Sucursales y de Sede Central de la CCSS.
Mejoramiento de la ejecución presupuestaria por servicios.	Mejorar la calidad en la ejecución presupuestaria.	2001 - 2004	Planificación y ejecución presupuestaria según el Compromiso de Gestión.  Ejecución de presupuestos de acuerdo a estrategias definidas	% cumplimiento de los presupuestos pactados con los compromisos de gestión.	Direcciones de los establecimientos que proporcionan servicios de salud.
Desconcentración de servicios de salud	Brindar una atención de salud oportuna en la misma zona de residencia o en el sitio de trabajo donde se encuentra el asegurado	2001-2004	Sistema de Consultorios Médicos Laborales.  Abrir nuevos Dispensarios  Servicios Vespertinos en Cabecera de Provincias y Principales Cantones  Desconcentración de Servicios Quirúrgicos.  Educación en Salud Ocupacional a Distancia  Ampliación de los servicios de los Dispensarios con las especialidades de Ortopedia, Oftalmología, Terapia Física y Terapia Ocupacional	# de empresas adscritas al sistema y número de trabajadores cubiertos  # de Dispensarios habilitados  # de servicios adjudicados  # de cirugías realizadas desconcentradas  % de funcionarios de dispensarios y Consultorios Médicos, capacitados  # de dispensarios con especialidades  % de población cubierta	Dirección INS/SALUD, Jefatura Médica y Administración de Dispensarios del INS.

## Área de Compromiso: Mejoramiento de la Gestión de los Servicios del Sector Salud

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Mejorar la calidad en la atención en los servicios de: - cirugía ambulatoria. - farmacia - laboratorio - consulta externa - urgencias - cirugía menor, - nutrición - ostomizados - cuidados paleativos	Mejorar la satisfacción de los usuarios y las usuarias de los servicios de: urgencias, cirugía, ambulatoria, farmacia, laboratorio, consulta externa, urgencias, cirugía menor y nutrición.	2001-2004	Fortalecimiento de la eficiencia y la productividad de hospitales y clínicas a escala nacional de los servicios de: urgencias, cirugía, ambulatoria, farmacia, laboratorio, consulta externa, urgencias, cirugía menor, nutrición, ostomizados, y cuidados paleativos.	% de usuarios y usuarias satisfechas en los servicios de: urgencias, cirugía ambulatoria, farmacia, laboratorio, consulta externa, nutrición, ostomizados, y cuidados paleativos.	Direcciones de Hospitales y Clínicas de la CCSS.
			Reducir las listas de espera en servicios de: urgencias, cirugía, ambulatoria, farmacia, laboratorio, consulta externa, urgencias, cirugía menor, nutrición, ostomizados y cuidados paleativos.	% de reducción de listas de espera en servicios de: urgencias, cirugía, ambulatoria, farmacia, laboratorio, consulta externa, urgencias, cirugía menor, nutrición, Ostomizados y cuidados paleativos.	
			Mejorar las condiciones de infraestructura y ambiente físico	# de establecimientos que proporcionan servicios de salud, que presentan mejoramiento de la infraestructura o ambiente.	Direcciones de Hospitales y Clínicas de la CCSS.
			Proyección a la comunidad con unidades ambulatorias.	# de hospitales y clínicas del Área Metropolitana con unidades ambulatorias.	Direcciones de Hospitales y Clínicas de la CCSS.
			Identificación y desarrollo de acciones dirigidas a la población policonsultantes	% de disminución de población policonsultante	Direcciones de Hospitales y Clínicas de la CCSS.
			Educación sobre el uso de los servicios, tanto a usuarios, usuarias, como a familiares.	# de cursos de educación a la población sobre el uso de los servicios a los usuarios, las usuarias y sus familiares.	Direcciones de Hospitales y Clínicas de la CCSS.
			Establecimiento de procesos de evaluación interna de los servicios	% de establecimientos con procesos de evaluación interna.	Direcciones de Hospitales y Clínicas de la CCSS.

## Área de Compromiso: Mejoramiento de la Gestión de los Servicios del Sector Salud

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Mejorar la calidad en la atención en los servicios de: - cirugía ambulatoria. - farmacia - laboratorio - consulta externa - urgencias - cirugía menor - nutrición, - ostomizados - cuidados paleativos	Mejorar la satisfacción de los usuarios y las usuarias de los servicios de: urgencias, cirugía, ambulatoria, farmacia, laboratorio, consulta externa, urgencias, cirugía menor y nutrición.	2001- 2004	Creación de instrumentos que permitan optimizar el manejo interno en procesos de recursos humanos.	# de establecimientos de salud que cuenten con instrumentos que permitan optimizar el manejo interno en procesos de recursos humanos.	Direcciones de Hospitales y Clínicas de la CCSS.  Direcciones de Recursos Humanos, Gerencia División Administrativa, Direcciones de Hospitales y Clínicas de la CCSS.
Mejoramiento de la calidad del expediente médico.	Disponer de una herramienta que permita agilizar el proceso de atención a usuarios y usuarias.	2002 - 2004	Cumplimiento de los indicadores de calidad del expediente médico, establecidos en los compromisos de gestión.	% de establecimientos de servicios de salud que cumplen con los indicadores de calidad de los expedientes médicos, definidos en los compromisos de gestión.	Direcciones de Hospitales, Clínicas y Áreas de Salud de la CCSS.
Orientación de la gestión con enfoque de calidad en hospitales, clínicas y áreas estratégicas de la CCSS.	Desarrollar unidades y equipos de gestión y garantía de calidad con dependencia directa de las Direcciones superiores.	2002-2004	Conformación y funcionamiento de equipos  Capacitación permanente al personal involucrado en garantía de calidad.  Desarrollo, implementación y evaluación de proyectos de mejora.  Diseño de instrumentos de medición del impacto de los proyectos de mejora de la calidad.	# de equipos conformadas y funcionando en cada uno de los centros de prestación de servicios de salud de la CCSS.  # de mediciones del impacto de los proyectos de mejora de la calidad.  % de servicios que evidencian mejoras en el periodo evaluado.	Directores de Hospitales, Clínicas, Áreas, Direcciones de Jefaturas de Servicio involucrados, Unidades y Equipos con enfoque de gestión con calidad creadas. CCSS.

## Área de Compromiso: Mejoramiento de la Gestión de los Servicios del Sector Salud

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Mejoramiento en los servicios de salud del INS	Mejorar los servicios de salud de manera integral.	2001-2004	Plan de Mejoramiento de Servicios en INS/Salud.	% de clientes satisfechos.	Dirección INS/Salud
Mejoramiento del rol rector de la Unidad de Desarrollo de la salud a nivel regional.	Mejorar el desempeño de las acciones de rectoría de la salud.	2001-2004	Definición de los lineamientos de la rectoría en los diferentes procesos que ejecuta la UDS.  Revisión, estudio y análisis de los decretos, normas y procedimientos de la acción rectora del Ministerio de Salud.  FODA para los ejecutores de la rectoría.  Estrategias para fortalecer las debilidades y amenazas de los ejecutores.  Programación y ejecución de la educación continua	# de lineamientos rectores por proceso que ejecuta la UDS, establecidos.  # de Decretos, Normas y Procedimientos revisados estudiados y analizados.  % de estrategias establecidas para superar las debilidades y amenazas encontradas en el FODA.  % de avance del Programa de la educación continua.  # de acciones de seguimiento del proyecto y evaluación del desempeño de los ejecutores.	Unidad de Desarrollo de la Salud, Región Pacífico Central. Ministerio de Salud
Programa de Mejoramiento Continuo Institucional del AyA.	Impulsar un cambio orientado a crear una cultura de mejoramiento continuo en todos los niveles de gestión, que permita servicios de calidad según las necesidades de la población.	2001-2004	Macromedición.  Micromedición  Nuevas Conexiones.  Atención de Fugas.  Periodo Medio de Cobro.	Eficiencia en la medición de la producción de agua.  % de conexiones nuevas con medidor.  Duración promedio de cobro en días naturales.  Duración promedio de cobro en días hábiles.  Promedio en meses de cuentas por cobrar.	AyA

## Área de Compromiso: Mejoramiento de la Gestión de los Servicios del Sector Salud

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Tratamiento oportuno de aguas negras y aguas residuales	Lograr una disposición adecuada y un tratamiento oportuno de aguas negras y aguas residuales de las poblaciones, en el marco de los postulados de saneamiento ambiental.	2001-2004	<p>Diagnósticos para determinar necesidades en cuanto a reubicación de tuberías, conducción de aguas y alcantarillado sanitario.</p> <p>Proyecto de alcantarillado sanitario del Área Metropolitana bajo concesión con servicio público.</p> <p>Construcción de redes recolectoras y plantas de tratamiento de agua</p> <p>Operacionalización del sistema de evacuación y tratamiento de aguas servidas.</p>	<p>% de cumplimiento de la licitación del alcantarillado sanitario.</p> <p>% de avance en construcción de redes recolectoras y plantas de tratamiento de agua en el cantón de San José, incluyendo Escazú y La Unión de Tres Ríos.</p> <p>% de avance en la operacionalización del sistema de evacuación y tratamiento de aguas servidas.</p> <p>% de avance de diagnóstico reubicación de tuberías, conducción de aguas y alcantarillado sanitario</p>	<p>Empresa Privada y AyA</p> <p>Alcantarillado en Áreas Urbanas y AyA.</p> <p>AyA.</p>

## Área de Compromiso: Mejoramiento de la Gestión de los Servicios del Sector Salud

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Calidad total en la atención del cliente de Ventanilla Única.	Garantizar la buena atención y solución a los servicios que solicita la población.	2001 - 2004	<p>Asignar un espacio físico, con buenas condiciones físico sanitarias y comodidad para la atención rápida e eficaz del cliente.</p> <p>Seguimiento de denuncias, órdenes sanitarias, oficios y otros.</p> <p>Visitas de Supervisión a las nacientes.</p> <p>Ubicación de los acueductos.</p> <p>Recolección de datos principales.</p> <p>Solicitud de análisis bacteriológico.</p> <p>Seguimiento de reparación de averías.</p>	<p>Atención por medio de la ventanilla única</p> <p>% de seguimientos de denuncias, órdenes sanitarias, oficios y otros.</p> <p># de visitas de Supervisión a las nacientes en el semestre.</p> <p>% de nacientes que cumplen en la normativa de aseguramiento</p> <p>% de los datos y análisis bacteriológico del agua.</p> <p>% del seguimiento de reparación de averías.</p>	Equipo Rector del Área 2 de Alajuela Ministerio de Salud.

## Área de Compromiso: Mejoramiento de la Gestión de los Servicios del Sector Salud

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Establecimiento de un Sistema de Calidad - Institucional	Asegurar la continuidad, adecuación y mejoramiento de la calidad en los laboratorios del Inciensa con Sistemas de Calidad.	2001-2004	Normalización de procesos operativos.  Capacitación al personal de laboratorios sobre técnicas de laboratorio: ejecución de metodologías y actualización.  Entrenamiento en la formulación de los procedimientos.  Entrenamiento para construcción, desarrollo y evaluación de sistemas de calidad total.  Planificación e implantación de procesos de gestión de calidad.	% de cumplimiento con las metas anuales de trabajo (PAT).  % de funcionarios capacitados.  # de personas capacitadas.  # de informes sobre Gestión de Calidad.	Laboratorios de los Centros de Referencia.  Unidad de Aseguramiento de la Calidad del INCIENSA.
Promover el mejoramiento continuo de los establecimientos, servicios y sistemas de salud pública y privada.	Fortalecimiento de los procesos de habilitación, acreditación y evaluación de sistemas y servicios de salud.	2001- 2004	Sensibilización a los responsables de los establecimientos de salud públicas y privadas.  Capacitación del personal de la región para la implementación de la metodología de trazadoras.  Evaluación de la atención integral en las Áreas de Salud	% de los responsables de los establecimientos de la salud pública y privados sensibilizados.  % del personal capacitado para la implementación de la metodología de trazadoras.  # de evaluaciones de la atención integral en las Áreas de Salud	Unidad de Desarrollo de la Salud y Dirección Regional de la Región Central Norte del Ministerio de Salud.
Base de datos para seguimiento a permisos de funcionamiento de establecimientos	Asegurar el fácil acceso a la información de permisos de funcionamiento y las empresas y personal relacionadas.	2001-2004	Creación de base de datos en Access.  Digitación de información proveniente de expedientes.  Actualización constante.	# de permisos actualizados en base de datos.  % de permisos otorgados.	Equipo Rector, Área de Salud de Grecia. Región Central Norte Ministerio de Salud

## Área de Compromiso: Mejoramiento de la Gestión de los Servicios del Sector Salud

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Implementación de procesos orientados al mejoramiento continuo de la calidad, que propicien el desarrollo de una cultura de excelencia organizacional	Desarrollar un sistema de mejoramiento continuo de la calidad regional	1999-2004	Proyectos de regulación, habilitación, acreditación y vigilancia de acuerdo con lineamientos y metas definidas.	# de proyectos ejecutados en la Región	Dirección Regional Unidad de Desarrollo de la Salud y la Dirección de la Región Central Norte del Ministerio de Salud.
Impulsar el desarrollo de un sistema de información que permita disponer de información oportuna, confiable y pertinente.	Fortalecer el sistema de información en rectoría.	1999-2004	Consolidar el sistema de información en rectoría para realizar con eficiencia y eficacia las funciones rectoras.	% de la información en rectoría consolidada para realizar con eficiencia y eficacia las funciones rectoras.	Dirección Regional Unidad de Desarrollo de la Salud y la Dirección de la Región Central Norte del Ministerio de Salud.
Capacitación y regulación de establecimientos de salud y afines a los equipos locales.	Fortalecer la capacidad reguladora del recurso humano, frente a los requerimientos de la regulación de establecimientos de salud y afines.	2001 - 2003	Revisión, selección y preparación de material educativo.  Selección y motivación de los funcionarios participantes.  Organización y ejecución de los talleres y seminarios.  Evaluación y monitoreo de los resultados del proceso de capacitación.	% de revisión, selección y preparación del material requerido.  % de los participantes seleccionados y motivados.  % de talleres y seminarios programados.  % de evaluaciones ejecutadas.	Capacitación y Regulación Región Central Norte. Ministerio de Salud.
Servicios de alimentación en centros infantiles.	Garantizar la buena calidad de los alimentos a los niños en estos Centros.	2001-2004	Creación de guías de evaluación.  Aplicación de guías en visita.  Realización de informe y recomendaciones.  Seguimiento a recomendaciones.	% de cumplimiento a recomendaciones.	Equipo Rector, Área de Salud de Grecia. Región Central Norte Ministerio de Salud

# AREA DE COMPROMISO

## 7.2 Poblaciones Vulnerables

## Área de Compromiso: Poblaciones Vulnerables

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Mejoramiento de la calidad de la atención preventiva odontológica en el primer nivel de atención.	Mejorar la atención odontológica aumentando los índices de cobertura en prevención y educación en el área de la odontología.	1999 - 2006	Fluorización a escolares del primer nivel de atención por medio de los asistentes técnicos de atención primaria para crear una barrera sanitaria  Capacitación a: Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud (ATAPS), Odontólogos y Enfermeras  Monitoreos semestrales  Evaluación anual de la fluorización	% de crecimiento anual en fluorizaciones  % de coberturas en educación y prevención a escolares al 2006.	Direcciones de Área de Salud. CCSS
Programa de Salud Ocupacional	Implementación del Programa de Salud Ocupacional a nivel nacional.	2001-2004	Acciones del Programa de Salud Ocupacional.	% de disminución de los riesgos del trabajo.	Salud Ocupacional. INS
Fluoración de la sal.	Velar porque se cumpla con la norma nacional de fluoración de la sal para prevenir las caries dental y enfermedades periodontal.	2001-2004	Monitoreo, control y seguimiento del Programa de Fluoración de la sal.	# de publicaciones realizadas.  # de inspecciones a productores y comercio y zonas con fluoruro natural.	Centro de Referencia de Salud Oral y Centro de Referencia de Micronutrientes del INCIENSA.
Fortificación de alimentos con ácido fólico.	Disminuir los defectos del tubo neural.	2001-2004	Monitoreo y control del Programa de Fortificación de Alimentos.	% de disminución de nacimientos con defectos del tubo neural.  % de mortalidad infantil.	Vigilancia Nutricional del Ministerio de Salud y el Centro de Referencia de Micronutrientes del INCIENSA.

## Área de Compromiso: Poblaciones Vulnerables

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en condición de pobreza	Universalizar la pensión no contributiva a la población adulta mayor en condición de pobreza, según el marco legal vigente y disponibilidad de financiamiento previsto por ley.	2001-2004	Otorgamiento de pensiones del Régimen No Contributivo, de acuerdo con la disponibilidad financiera y posibilidades institucionales.  Cobertura de 80% de la población adulta mayor en extrema pobreza.	# de pensiones nuevas otorgadas del Régimen No Contributivo  % de aumento de cobertura en pensión de la población adulta mayor en extrema pobreza	Gerencia Financiera, Sucursales, Gerencia de Pensiones (Departamento Régimen No Contributivo) de la CCSS.
Mejoramiento de la calidad de la atención a la mujer.	Disminuir la incidencia del cáncer de cérvix y mama y mejorar la calidad de la atención.	2001-2004	Desarrollo del Programa de Promoción y Prevención del Cáncer de Cérvix y Mama en 14 cantones prioritarios.  <i>Fortalecimiento de grupos socioterapéutico de mujeres víctimas de la violencia.</i>  Educación en lactancia materna.	# de cantones cubiertos por el Programa de Cáncer de Mama  % de hospitales con mamógrafos funcionando  # de grupos formados a nivel nacional.  % de Hospitales, Clínicas y Áreas de Salud a nivel nacional, con programas desarrollados en lactancia materna.	Gerencia de División Médica. CCSS  Dirección Nacional del Programa de Promoción y Prevención del Cáncer de Cérvix y Mama.  Direcciones de Hospitales, Clínicas y Áreas de Salud de la CCSS.

## Área de Compromiso: Poblaciones Vulnerables

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Diseño de Programa de Prestaciones Sociales del Área de Pensiones	Desarrollar y ejecutar una política corporativa y su normativa correspondiente en el ámbito de las prestaciones sociales en pensiones	2001- 2002	Programa de Educación y Capacitación en temas y aspectos relaciones con la etapa del adulto mayor.  Desarrollar y ejecutar una política corporativa y su normativa correspondiente en el ámbito de las prestaciones sociales en pensiones.	# de cursos de Mejor Calidad de Vida impartidos  # de personas capacitados en temas y aspectos relaciones con la etapa del adulto mayor  % de desarrollo del programa de prestaciones sociales.	Dirección de Prestaciones Sociales de la Gerencia de Pensiones. CCSS
Promoción de estilos de vida saludables dirigidos a: niños, niñas, escolares, adolescentes, adulto y adulta mayor, padres, mujeres embarazadas, violencia intrafamiliar y áreas deprimidas	Lograr la participación organizada de la comunidad en proceso de promoción de estilos de vida saludables dentro del marco de atención integral.	2001-2004	Aplicación de metodología participativa con los actores sociales  Educación y promoción de la salud.  Educación a parteras sobre control prenatal.  Protección al medio ambiente.	# de actores involucrados en el plan y ejecución.  # De participantes en las actividades sub-programadas.  # de grupos de la comunidad involucrados.  % de población educada en programas para la promoción de la salud.  % población informada en promoción de la salud  % de aumento de coberturas por tipo de población.  # de parteras educadas	Direcciones de Áreas de Salud, Clínicas y Hospitales de la CCSS.  Comités de salud, Asociación de Desarrollo y empresa privada.  Promoción de la Salud. Gerencia de Modernización. CCSS.  Juntas de Salud

## Área de Compromiso: Poblaciones Vulnerables

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Aumento de la cobertura de las acciones de educación preventiva contra el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Fortalecer los programas de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, por medio de la capacitación y formación de nuevos agentes multiplicadores.	2001-2004	Ejecución de actividades de capacitación para profesionales, técnicos, equipos de trabajo, grupos organizados, estudiantes de secundaria 7°, 8° y 9° líderes y miembros de la comunidad en general para formar agentes multiplicadores.	# de personas capacitadas # equipos organizados	Area Técnica. Proceso de Organizaciones Regionales. Proceso de Capacitación del IAFA
Proceso de análisis de la mortalidad materno-infantil.	Mejorar la calidad de la atención en salud materno-infantil, especialmente en los grupos más vulnerables.	1999- 2004	Mejoramiento de la calidad del registro regional.  Investigación de las muertes y análisis al menos del 80 % de las mismas.  Asesoría y capacitación a las comisiones locales.	% de casos registrados % de casos analizados # de capacitaciones % de asesorías ejecutadas.	Comisiones Regionales y Locales de Análisis de la Mortalidad Infantil y Región Central Norte del Ministerio de Salud

## Área de Compromiso: Poblaciones Vulnerables

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Registro de enfermedades congénitas	Monitorear y controlar la aparición de casos de malformaciones	2001-2004	Mejora de los sistemas de información.	# de niños malformados por zona por hospital	Centro de Registro de Enfermedades Congénitas (CREC) INCIENSA
Articulación de acciones en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de alcohol, tabaco y drogas.	Aprobar y supervisar los servicios brindados por OG's y ONG's en prevención, tratamiento y rehabilitación.	2001-2004	Aplicación de normativa existente para la aprobación (acreditación) del funcionamiento y mejora en la calidad de los servicios brindados por OG's y ONG's en prevención, tratamiento y rehabilitación.  Elaboración de instructivos y manuales de procedimientos para los programas acreditados, que establezcan las directrices establecidas que regulan el funcionamiento y que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios.	# de Organizaciones No Gubernamentales y Gubernamentales en proceso de acreditación.  # de Organizaciones No Gubernamentales y Gubernamentales con planes correctivos de mejoramiento.  # de establecimientos funcionando de acuerdo a la normativa establecida.	Unidad de Servicios Jurídicos, Proceso de Acreditación, Comisión de Asignación de Recursos y Dirección General del IAFA.
	Incrementar las alternativas de ayuda para las personas adictas o con problemas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	2001-2004	Apoyo económico (subsídios o transferencias) a los programas acreditados.  Apoyo al desarrollo de diferentes alternativas terapéuticas, en el campo de tratamiento y rehabilitación.	# de convenios de cooperación suscritos con ONG's  # de personas que participan en talleres de formación en consejería.	Unidad de Servicios Jurídicos, proceso de acreditación.  Dirección General. Comisión de Asignación de Recursos IAFA.

# AREA DE COMPROMISO

## 7.3. Errores, Riesgos y Seguridad

## Área de Compromiso: Errores, Riesgos y Seguridad

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Programa Educativo Preventivo.	Brindar instrucción a niños, personal docente, administrativo y padres de familia de II Ciclo de educación formal, en materia de seguridad, y prevención de accidentes y a estudiantes de enseñanza preescolar, primaria y con necesidades de educación especial.	2001 - 2004	Programa Educativo - Preventivo de Brigadas de Seguridad.  Sub-Programa Preventivo para niños en edad preescolar  Sub-Programa Preventivo para Estudiantes con necesidades educativas especiales.  Talleres de capacitación para maestros y maestras.	# de evaluaciones periódicas escritas y orales a niños y docentes  % de maestras y maestros capacitados  % de niños en edad preescolar a los que se aplicó la Evaluación Escrita	Direcciones del INS
Prevención y Combate de Incendios	Capacitar a los integrantes de las Brigadas de Incendios de empresas e instituciones para que actúen correctamente ante una situación de emergencia.	2001-2004	Diseñar, implementar y acreditar los Cursos Especializados y Complementarios según las necesidades del Cuerpo de Bomberos.	# de cursos especializados que se diseñaron, implementaron y acreditaron.  # de instructores capacitados.  # de supervisiones realizadas.  % de personas capacitadas que realizan prácticas de extinción, con fuegos de materiales combustibles y uso de los equipos portátiles de extinción en forma correcta.	Dirección de Bomberos del INS.

## Área de Compromiso: Errores, Riesgos y Seguridad

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Prevención de Accidentes de Tránsito.	Concientizar a los diversos sectores involucrados, con el fin de disminuir la incidencia de los accidentes del tránsito (y de otro tipo), entre la población.	2001-2004	<p>Campañas en medios masivos de comunicación, dirigidas a choferes, maestros, peatones y, con especial énfasis, los niños.</p> <p>Promoción de prevención con segmentos directos</p>	<p>% de disminución de accidentes de tránsito.</p> <p>% de población que ha visto y comprende los mensajes impulsados por el INS.</p>	<p>Comunicación Institucional Seguro Obligatorio de Automóviles del INS</p> <p>Consejo Educación Vial</p>
Programa Gestión Preventiva Empresarial (PGPE).	Disminuir el porcentaje de accidentes laborales.	2001-2004	Campañas preventivas de accidentes laborales en medios de comunicación.	<p>% de disminución de la siniestralidad de los accidentes laborales</p> <p>% de empresas con personal capacitado en prevención de accidentes laborales.</p>	Salud Ocupacional del INS
Disminución de infecciones intrahospitalarias	Disminuir las infecciones intrahospitalarias en los servicios de medicina.	2000-2002	<p>Registro periódico de infecciones intrahospitalarias.</p> <p>Educación y capacitación continua al personal sobre el control de infecciones intrahospitalarias.</p> <p>Reporte de cada infección intrahospitalaria encontradas en el servicio de Medicina.</p>	<p>% de Infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Medicina.</p> <p>%personal capacitado en control de infecciones intra-hospitalarias</p>	<p>Jefaturas de servicio y la Comisión de Infecciones Intrahospitalarias de los Hospitales de la CCSS.</p>

## Área de Compromiso: Errores, Riesgos y Seguridad

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Disminuir errores y riesgos en los servicios.	Creación dentro de la planta física del servicio de Medicinas un área exclusiva para atender usuarios grado 1, según la escala de clasificación de pacientes hospitalizados.	2000 - 2001	<p>Validación del proyecto por parte de las Jefatura médica y de Enfermería.</p> <p>Coordinación y comunicación con diferentes servicios hospitalarios (laboratorio, rayos x, administración, Farmacia, etc.)</p> <p>Educación sobre el proyecto al personal médico, enfermería, auxiliares, asistentes de pacientes.</p> <p>Ubicación de pacientes según categorización.</p> <p>Creación y revisión de protocolos de atención del paciente crítico.</p>	<p>% de los pacientes grado 1 que recibe el tratamiento en 1 hora o menos.</p> <p>% de pacientes ubicados de acuerdo a la categorización existente.</p> <p>% de pacientes grado 1 Atendidos según protocolo de atención establecido.</p> <p>% de recurso humano y técnico distribuido de acuerdo a la categorización de los pacientes.</p>	<p>Equipo de Calidad del Área de Medicina.</p> <p>Jefaturas de Servicios de Medicinas.</p>
Seguridad y salud ocupacional	Garantizar un óptimo nivel de vida laboral en la institución de acuerdo a la legislación laboral	2002-2004	<p>Organización y funcionamiento de las Comisiones de Salud Ocupacional en cada una de los establecimientos que se brindan servicios de salud y sedes centrales.</p> <p>Investigación de las causas de riesgos de trabajo.</p> <p>Elaboración e implementación del plan de salud ocupacional en cada uno de los establecimientos de la CCSS.</p>	<p>% de establecimientos de la CCSS con Comisión de Salud Ocupacional.</p> <p># de actividades de docencia y promoción desarrolladas durante el período sobre salud ocupacional.</p> <p>% de Comisiones de Salud Ocupacional con plan de salud ocupacional.</p>	<p>Comisión Institucional de Salud Ocupacional de la CCSS.</p> <p>Comisiones Locales de Salud Ocupacional de la CCSS.</p>

## Área de Compromiso: Errores, Riesgos y Seguridad

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Control de Malaria en Región Huasteca Norte	Mejorar las medidas de intervención mediante el abordaje integral de la malaria.	2001-2004	<p>Capacitación al recurso humano involucrado.</p> <p>Talleres con la participación activa de la comunidad y empresas.</p> <p>Abordaje de la malaria basada en estratificación, espacial y por criterios de riesgo</p> <p>Desarrollo de la polifuncionalidad del recurso humano que trabaja en malaria.</p>	<p>% de personal que trabaja en el control de malaria capacitado.</p> <p>-# de talleres realizados.</p> <p>-# de estratos de riesgo identificados.</p> <p>-# de actividades realizadas por los funcionarios sobre intervención de la malaria.</p> <p># de casos de malaria identificados</p> <p>% de disminución de casos de malaria.</p>	Ministerio de Salud, comunidad, empresas privadas, Municipalidades e Instituciones públicas.
Acreditación del Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos acuerdo a norma INTECO ISO/IEC 17025:2000	Implementar un Sistema de Aseguramiento de la Calidad bajo lineamientos reconocidos internacionalmente	2001-2002	<p>Implementación de los requerimientos de la norma INTECO ISO/ IEC 17025:2000</p> <p>Auditorías al Sistema para evaluar cumplimiento de los requerimientos según auditorías al Sistema de Aseguramiento de la Calidad.</p>	<p>% de cumplimiento de la Norma INTECO ISO/IEC 17025:2000</p> <p>% de cumplimiento de la norma según auditorías al Sistema de Aseguramiento de la Calidad</p>	Garantía Interna de Calidad y Dirección del Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos de la CCSS.

## Área de Compromiso: Errores, Riesgos y Seguridad

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Calidad de los medicamentos en los Servicios de Salud	Asegurar el almacenamiento adecuado de los medicamentos para que conserven las características de calidad evaluadas al inicio.	2001-2002	<p>Establecimiento y aplicación de la normativa en el ámbito institucional para la conservación de los medicamentos en los Servicios de Salud</p> <p>Evaluación de la normativa por parte de los usuarios.</p> <p>Capacitación de los usuarios e implementación del programa de conservación y estabilidad</p>	<p>% de aplicación de la normativa en el ámbito institucional</p> <p>% de idoneidad de la evaluación con relación a la normativa.</p> <p>% de usuarios capacitados de conservación y estabilidad de medicamentos</p>	<p>Coordinación Externa de Calidad del Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos de la CCSS</p> <p>Comisión de Conservación y Estabilidad de los medicamentos.</p>
Atención de desastres.	Atención oportuna de las víctimas en caso de desastre	2001- 2002	<p>Organización de Areas de Salud, Clínicas y Hospitales de la CCSS para la atención de desastres</p> <p>Elaboración e implementación de Planes de Desastres en Áreas de Salud, Clínicas y Hospitales de la CCSS</p>	% de Areas de Salud, Clínicas y Hospitales de la CCSS que desarrollen Plan de Desastres	Equipos responsables del tema de Desastres en las Areas de Salud, Clínicas y Hospitales de la CCSS
Prevención y monitoreo de enfermedades infectocontagiosas	Control de enfermedades diarreicas febriles y turberculosas.	2001-2004 (etapa)	Ejecución de programas de vigilancia epidemiológica	<p>% de cumplimiento del plan anual de trabajo</p> <p>% de disminución de enfermedades infecto-contagiosas</p>	Centro de Referencia de Dengue, Cólera y Tuberculosis

## Área de Compromiso: Errores, Riesgos y Seguridad

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Control y Seguimiento del cumplimiento de las Normas Técnicas y Procedimientos de Mantenimiento Preventivo de la Operación de los Sistemas de Agua Potable.	Mejoramiento de la operación y mantenimiento de las plantas de tratamiento	2001-2004 (etapa)	Implementación del Programa de Mantenimiento de las Plantas de Tratamiento.	% de cumplimiento de bitácoras. % de cumplimiento de normas técnicas y procedimientos de mantenimiento operativo	Directores Regionales y la Unidad Funcional de Control y Seguimiento del Cumplimiento de la Operación del Abastecimiento de Agua Potable de AYA.
Programa de Vigilancia del control de la calidad del agua que brindan entes públicos.	Garantizar la calidad del agua apta para el consumo humano mediante la vigilancia activa.	2001-2004 (etapa)	Vigilancia de la Salud: Enfermedades de transmisión hídrica.  Desarrollo del plan con entidades como Empresa de Servicios Públicos de Heredia (ESPH) y Municipalidades  Plan de muestreo y análisis del agua en acueductos metropolitanos urbanos y rurales	% de supervisiones realizadas a acueductos municipales y la ESPH en el año  % de supervisiones realizadas a acueductos CAARS1 y ASADAS en el año	Desarrollo Institucional y Laboratorio Nacional de Aguas de AyA.
Vigilancia y control en cuencas hidrográficas y áreas de recarga.	Llevar a cabo control y seguimiento a diversas actividades de desarrollo.	2001 - 2003	Levantamiento de datos en el campo.  Revisión de actividades de Desarrollo.	# de áreas de drenaje y zonas de recarga.	Cuencas Hidrográficas del AYA
Inventarios sobre recursos hídricos superficiales y subterráneos.	Conocer el potencial existente a nivel nacional.	2001 - 2003	Trabajo de Campo. Elaboración de cartografía básica.	# de áreas de drenaje y zonas de recarga.	Cuencas Hidrográficas del AYA

## Área de Compromiso: Errores, Riesgos y Seguridad

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Estudios e investigación sobre la situación actual ambiental de las cuencas hidrográficas y áreas de recarga.	Diagnosticar y evaluar el estado actual de las diversas áreas de drenaje y recarga.	2001-2003	Levantamiento de datos en el campo.  Recopilación de información básica.  Elaboración de cartografía básica.  Elaboración de informes	Número de áreas de drenaje y zonas de recarga.	Cuencas Hidrográficas del AYA
Mejora de la Seguridad Ocupacional en los laboratorios	Promover la protección de los trabajadores y prevenir riesgos laborales.	2001-2004 (etapa)	Entrenamiento del personal en temas esenciales de bioseguridad, manejo de desechos, eliminación de desechos, etc.  Desarrollo del Manual de Bioseguridad.  Compra de equipos e implementos de seguridad.  Demarcación de tuberías, zonas de riesgo, etc.	% de personas capacitadas.  # de documentos editados y divulgados.  # de áreas señalizadas.	Unidad de Recursos Humanos y la Comisión de Salud Ocupacional del INCIENSA
Modernización del Sistema de Regulación Sanitaria, acorde con los deberes del Estado de proteger la salud y la vida de las personas.	Fortalecer la vigilancia sanitaria mediante el cumplimiento de la reglamentación y la vigilancia sanitaria.	1999-2004	Talleres de análisis, revisión y ajuste con personal de las áreas y otros actores sociales y envío de la información producida al nivel central.  Capacitación al personal de salud y actores sociales involucrados.  Implementación de los mecanismos de habilitación, acreditación y certificación en todos los establecimientos relacionados con salud, de acuerdo con el decreto No. 27569-S del 12 de enero de 1999.	# de talleres para la ejecución, análisis, revisión y ajustes con personal de las áreas y otros actores sociales.  % del personal capacitado  # de actores sociales involucrados.  % de establecimientos de salud y afines con implementación de mecanismos de habilitación, acreditación y certificación	Unidad de Desarrollo de la Salud, Comisión de Capacitación Regional y Dirección Regional de la Región Central Norte del Ministerio de Salud.

## Área de Compromiso: Errores, Riesgos y Seguridad

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Atención de situaciones de desastre.	Fortalecer la participación de las Instituciones del Sector Salud para que atiendan de manera oportuna, las necesidades de la población en situaciones de desastre.	1999 al 2004	Fortalecimiento de las comisiones locales y regionales de emergencia.  Formulación ejecución y evaluación de planes integrales de prevención, mitigación y preparación para desastre.  Capacitación al personal de nivel regional y local, sobre prevención en desastres y atención de emergencias.	# de comisiones locales y regionales de emergencias organizadas.  % de avance de elaboración de los planes integrales de prevención, mitigación y preparación para desastres formulados y en ejecución.  % de funcionarios capacitados. # de comités organizados.	Unidad de Desarrollo de la Salud, Comisión de Capacitación Regional y la Dirección de la Región Central Norte del Ministerio de Salud.  Comisión Regional de Emergencias de la Región Central Norte.
Acreditación de técnicas de ensayo para los laboratorios.	Demostrar competencia técnica para la realización de ensayos químicos y microbiológicos.	2001-2004	Participación de los laboratorios en programas de evaluación internacional.  Financiamiento para contratación de cursos de calidad de alto nivel.  Actualización de Equipo de Auditores Internos según normas ISO (17025).  Realización de Auditorías de Calidad.  Realización de Auditorías parciales y de seguimiento.	# de participaciones satisfactorias en ensayos interlaboratorio internacional.  # de cursos recibidos.  # de participantes  # de Informes de auditorías internas ejecutadas.  # de auditorías internas ejecutadas  # de ensayos acreditados.	Unidad de Aseguramiento de la Calidad y laboratorios del INCIENSA

## Área de Compromiso: Errores, Riesgos y Seguridad

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Rectoría en el análisis de la situación integral de la salud, la vigilancia epidemiológica, sanitaria y fármaco vigilancia.	Fortalecer el Sistema de Vigilancia de la Salud, a nivel regional y local.	1999 - 2004	<p>Consolidar el sistema de información para la vigilancia de la salud a nivel regional, con la participación de los actores sociales.</p> <p>Conducir y participar en el proceso de Análisis de Situación de Salud (ASIS) local y regional.</p> <p>Fortalecer la vigilancia epidemiológica mediante la coordinación y seguimiento de las Comisiones locales y regionales de vigilancia epidemiológica.</p> <p>Monitoreo y evaluación de la situación salud a nivel regional con la participación de los actores sociales.</p> <p>Evaluación del sistema de vigilancia y retroalimentación de usuarios para promover el mejoramiento continuo de éste.</p> <p>Incorporar al sistema de vigilancia de la salud y vigilancia nutricional el monitoreo de las condiciones ambientales que inciden en la salud de la población.</p> <p>Monitoreo, seguimiento y evaluación de la vigilancia de intoxicaciones.</p>	<p>% de consolidación del sistema de información.</p> <p>% de avance del ASIS local y regional.</p> <p># de actividades de vigilancia epidemiológica realizadas en conjunto con las comisiones locales y regionales.</p> <p>% de avance del sistema de vigilancia y retroalimentación de usuarios.</p> <p>% de avance del sistema de vigilancia nutricional.</p> <p>% de actividades monitoreadas y evaluación de la vigilancia de intoxicaciones.</p>	Unidad de Desarrollo de la Salud y Dirección de la Región Central Norte del Ministerio de Salud

## Área de Compromiso: Errores, Riesgos y Seguridad

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Vigilancia del control de la calidad del agua en los entes públicos y privados.	Vigilar y controlar la calidad del agua en los entes públicos y privados.	1999 - 2004	Coordinar con las instancias respectivas el control periódico de la calidad del agua	100% de coordinaciones con las instituciones respectivas para el control de periódico de calidad del agua.	Unidad de Desarrollo de la Salud y Dirección de la Región Central Norte del Ministerio de Salud
Calidad de Agua	Contribuir a disminuir la tasa de enfermedades y muerte producidas por patógenos transmitidos a través del agua mediante la supervisión interinstitucional de fuentes de captación de agua	2001 - 2004	Visitas de Supervisión a las nacientes de agua. Ubicación de los acueductos. Recolección de datos principales. Solicitud de análisis bacteriológico. Seguimiento de reparación de averías.	% de las visitas a las nacientes de agua. % de la normativa aplicada. % de los datos y análisis bacteriológico. % del seguimiento de reparación de averías.	Equipo Rector del Área de Salud. A y A. MINAI oficina local Municipalidad del Cantón. de Atenas.

# AREA DE COMPROMISO

## 7.4. Protección al Ambiente Humano

## Área de Compromiso: Protección al Ambiente Humano

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Manejo de desechos sólidos	Reducir la contaminación por desechos sólidos.	2002-2004	<p>Conformación de la Comisión de Desechos en Áreas de Salud, Clínicas y Hospitales de la CCSS.</p> <p>Diseño e implementación del Plan de Desechos Sólidos.</p> <p>Capacitación al personal en la aplicación de la normativa institucional vigente en el manejo de desechos hospitalarios.</p> <p>Cumplimiento de la normativa institucional establecida.</p>	<p># de establecimientos con planes de desechos sólidos.</p> <p>% de funcionarios capacitados en el manejo de desechos sólidos.</p>	<p>Comisiones de Desechos de en Áreas de Salud, Clínicas y Hospitales de la CCSS.</p> <p>Direcciones de en Áreas de Salud, Clínicas y Hospitales de la CCSS.</p> <p>Comisiones de Desechos de en Áreas de Salud, Clínicas y Hospitales de la CCSS.</p> <p>Direcciones de en Áreas de Salud, Clínicas y Hospitales de la CCSS.</p>
Manejo sanitario de los desechos sólidos, orgánicos, producto biológicos, químicos, radioactivos, y tóxicos entre otros, en los establecimientos de salud, industrias, residencial y del comercio.	Desarrollar un sistema de vigilancia sanitaria, para el cumplimiento de la normativa establecida para el manejo de desechos y productos riesgosos, en los establecimientos de salud, industrias, residencias y del comercio.	1999-2004	<p>Programa de vigilancia y control de los desechos tóxicos y proceso en cultivo de ornamentales, bananeras y piña.</p> <p>Desarrollo proyectos para el adecuado manejo de desechos.</p> <p>Plan de Educación Ambiental, estrategia de Educación.</p> <p>Divulgar sobre disposición y tratamiento de desechos.</p> <p>Coordinación Interinstitucional.</p>	<p>% de los desechos tóxicos y proceso en cultivo de ornamentales, bananeras y piña, vigilados y controlados.</p> <p>% de ejecución del Plan de Educación Ambiental, estrategia de Educación</p> <p>% de divulgación sobre la disposición y tratamiento de desechos.</p> <p># de actividades interinstitucional realizadas.</p>	Unidad de Desarrollo de la Salud, Unidad de Protección y Mejoramiento al Ambiente Humano de la Dirección de la Región Central Norte del Ministerio de Salud.

## Área de Compromiso: Protección al Ambiente Humano

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Plagsalud: Proyecto Aspectos Ocupacionales y Ambientales de la Exposición a Plaguicidas en el Istmo Centroamericano	Reducir la morbimortalidad causada por los plaguicidas y promover alternativas al uso de los plaguicidas	1999 - 2004	<p><b>Coordinación</b> Concertación, negociación y construcción de alianzas para el involucramiento, apropiación y sostenibilidad del proyecto</p> <p><b>Divulgación</b> Evidenciar los efectos adversos a la salud y el ambiente derivados del uso de los plaguicidas y la promoción de métodos alternativos.</p> <p><b>Capacitación</b> Orientada a adquirir, complementar y sistematizar el conocimiento necesario para el abordaje adecuado de los problemas asociados al uso de los plaguicidas</p>	% anual de disminución de la morbimortalidad causada por plaguicida, durante un periodo de 10 años.	<p>Comisión Regional Plagsalud, Comisión Local de Paraiso-Cervantes y Comisión Local de Los Santos del Proyecto Plagsalud</p> <p>Unidad de Desarrollo de la Salud, Direcciones de Areas Seleccionadas y la Dirección de la Región Central Norte del Ministerio de Salud.</p>
Conservación de cuencas hidrográficas y fuentes de capacitación de agua para consumo humano.	Disminuir el riesgo de contaminación de fuentes de agua para consumo humano.	2001 - 2004	Diagnóstico y valoración sanitaria de las fuentes de capacitación de agua para consumo humano y análisis de laboratorio para determinar niveles de contaminación.	% de análisis de laboratorio con niveles de contaminación.	Unidad de Protección y Mejoramiento al Ambiente Humano y Dirección de la Región de Central Norte. Ministerio de Salud

## Área de Compromiso: Protección al Ambiente Humano

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Programa de Gestión de desechos en INS-SALUD	Prevenir accidentes por manejo de desechos para disminuir la contaminación ambiental	2001-2004	<p>Programa de Gestión de Desechos: proceso permanente de información-sensibilización y capacitación del personal de INS/SALUD, a los usuarios y a las usuarias sobre el tema.</p> <p>Dotación al programa de INS/SALUD de una infraestructura que facilite el manejo interno y externo de los desechos con participación del usuario.</p> <p>Capacitación para los diferentes categorías de personal involucrado de INS-SALUD y médicos de Empresa de acuerdo al nivel de responsabilidad.</p> <p>Adquisición de mayor cantidad de material y de equipo amigable o en armonía con la naturaleza.</p>	% de personal de INS/SALUD sensibilizado y capacitado en el manejo de desechos sólidos.	Jefatura de Enfermería, Dirección INS/SALUD.
Seguimiento y control en calidad del agua brindada por los acueductos del Cantón	Garantizar la potabilidad de agua para consumo humano en el cantón.	2001-2004	<p>Recolección de datos principales acueductos.</p> <p>Solicitud de análisis bacteriológico.</p> <p>Seguimiento de reparación de averías.</p>	<p>% de análisis con coliformes fecales.</p> <p>% de cumplimiento en compromisos de reparaciones.</p>	Equipo Rector, Área de Salud de Grecia. Región Central Norte.

## Área de Compromiso: Protección al Ambiente Humano

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Programa de Reciclaje en escuelas.	Contribuir a la disminución y producción de basura mediante la implementación de programas de reciclaje en las escuelas.	2001-2005	Brindar capacitación al personal docente de las escuelas del Área de Salud.  Realizar actividades educativas, teatrales, etc.  Disminuir los desechos sólidos de las escuelas.  Programa de reciclaje del papel	# de talleres ejecutados para los docentes.  % de las Actividades ejecutadas.  % de disminución de los desechos sólidos de las escuelas del cantón.  % de ahorro obtenido	Equipo Rector del Área de Salud de Atenas.  Escuelas del Cantón  Municipalidad del Cantón  Comisión de ambiente Saludable.  INCIENSA
Ejercer y ejecutar la rectoría mediante las acciones de conducción, regulación, vigilancia, investigación y control de los factores de riesgo ambiental	Vigilar el manejo ambientalmente adecuado de los desechos sólidos en los sitios de disposición operados por los municipios o empresas privadas.	2001-2004	Capacitación y aplicación de la reglamentación y normas que deben seguir los establecimientos de Salud industrias, residencias y comercio en el manejo de desechos.  Vigilar los sitios de disposición operados por los municipios o empresas privadas.  Revisar y aplicar los Planes Manejo Ambiental Desechos presentado por los Municipios y Empresas Privadas.  Elaborar, revisar y actualizar las guías de inspección establecidas.	# de Municipalidades y empresas privadas capacitadas en el manejo de desechos sólidos.  # de entidades que aplican correctamente los reglamentos.	Unidad Técnica Especializada y Control Ambiente Humano, Dirección de Protección al Ambiente Humano del Ministerio Salud.

## Área de Compromiso: Protección al Ambiente Humano

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Ejercer y ejecutar la rectoría mediante las acciones de conducción, regulación, vigilancia, investigación y control de los factores de riesgo ambiental.	Contribuir a mejorar la salud de la población nacional, mediante la vigilancia y control sanitario de los abastecimientos de agua en el país.	2001-2004	Monitoreos periódicos realizados por los entes administrativos de acueductos rurales, públicos y privados.  Vigilancia y control sobre los entes administrativos a fin de garantizar la calidad y cantidad del suministro de agua, mediante muestreos aleatorios.	% de acueductos con suministro de agua potable por cantón y distrito  % de entes que cumplen con la normativa de cantidad y calidad de agua.	Control Ambiente Humano y Regiones.  Dirección Protección al Ambiente Humano, Municipalidades, Acueductos y Alcantarillados y Empresas Privadas.
Vigilar y controlar la calidad del aire, minimizando la contaminación del aire por fuentes móviles y fijas.	Establecer vigilancia sobre la calidad del aire especialmente en la gran Area metropolitana mediante monitoreo constante de los principales contaminantes atmosféricos en al menos dos sitios (dos estaciones).  Establecer medidas correctivas en coordinación con otras instituciones involucradas de manera que los niveles de emisiones se ajusten a la norma.	2002-2004	Monitoreos permanentes y temporales en diferentes puntos del área metropolitana.  Definición de acciones correctivas o de mitigación en conjunto con el Ministerio de Obras Públicas y Transportes en el caso de parque automotor y con MINAE en fuentes fijas.	# de puntos de áreas metropolitanas con concentración de contaminantes atmosféricos Sox, Nox, Pm 10, Co, CO2 y otros.	Dirección Protección al Ambiente Humano del Ministerio de Salud, Ministerio de Obras Públicas y Transportes y RECOPE (Refinadora Costarricense de Petróleo).

## Área de Compromiso: Protección al Ambiente Humano

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Vertido de las aguas residuales	Vigilar el cumplimiento por parte de los entes generadores del decreto 26042-S-MINAE, en lo referente al vertido de las aguas residuales.	2001-2004	<p>Capacitar y aplicar del decreto 2642-S-MINAE.</p> <p>Vigilar los entes generadores (establecimientos industriales, asentamientos humanos) por medio de inspecciones sanitarias.</p> <p>Revisar, aprobar los Planes de Gestión de desechos líquidos y los reportes operacionales para la toma de acciones correctivas.</p>	# de personas capacitadas en el vertido de las aguas residuales.	<p>Control Ambiente Humano, Regionales y Dirección de Protección al Ambiente Humano del Ministerio de Salud</p> <p>Empresa Privada.</p> <p>Acueductos y Alcantarillado,</p> <p>Empresa de Servicios Públicos de Heredia.(ESPH)</p> <p>Municipalidades</p>

# AREA DE COMPROMISO

## 7.5. Alianzas entre el Sector Público y Privado en Servicios del Sector Salud

## Área de Compromiso: Alianzas entre el Sector Público y Privado, en Servicios del Sector Salud

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Capacitación a Asociaciones Administradoras de Acueductos comunales y otros actores de gestión en cuencas hidrográficas.	Educar e inculcar diversos conceptos asociados con la cultura que se debe tener sobre el agua.	2001- 2003	Eventos de Capacitación.	Número de líderes comunales y actores de gestión institucional, municipal y otros.	Cuencas Hidrográficas de Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA).
Creación y/o mantenimiento de comisiones regionales Inter-institucionales.	Mejorar la calidad de negociación y concentración inter-institucional de las acciones en el servicio de salud.	2001-2004	Programación y planificación de acciones.	# de comisiones reuniones realizadas % de acuerdos ejecutados	Nivel Regional de Huetar Norte del Ministerio de Salud. Instituciones involucradas.
Formación de promotores en empresas públicas y privadas en preparación para la jubilación.	Desarrollar y ejecutar una política corporativa y su normativa correspondiente en el ámbito de las prestaciones sociales	2001-2004.	Extender la cobertura del Programa de Preparación par la Jubilación, capacitando a promotores en las unidades de recursos humanos e instituciones públicas y privadas.	# de empresas con promotores capacitados % empresas que cuenta con un programa de preparación para la jubilación	Dirección de Prestaciones Sociales de la Gerencia de Pensiones. CCSS

## Área de Compromiso: Alianzas entre el Sector Público y Privado, en Servicios del Sector Salud

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Programa Ciudadano de Oro	Fortalecer y consolidar los servicios sociales que brinda el programa Ciudadano de Oro,	2001- 2004	<p>Extensión de la cobertura, en el sistema de Pensiones de IVM.</p> <p>Incremento en 20 el número de suscripciones de convenios con empresas públicas y privadas para alcanzar un total de 190</p> <p>Incremento el número de cursos de recreación y salud en 20, para alcanzar un total de 90 cursos impartidos.</p>	<p># de empresas afiliadas a descuentos comerciales, según metas establecidas.</p> <p># de instituciones que ofrecen atención preferencial según meta establecida.</p> <p># de cursos impartidos según meta establecida.</p> <p>% de convenios suscritos con empresas públicos y privadas según meta establecida.</p>	Dirección de Prestaciones Sociales en la Gerencia de Pensiones CCSS

# AREA DE COMPROMISO

## 7.6 Participación Social y Promoción de la Salud

## Área de Compromiso: Participación Social y Promoción de la Salud

Programa o Proyecto	Objetivo General	Período de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Promoción de estilos de vida saludables.	Lograr la participación organizada de la comunidad en proceso de promoción de estilos de vida saludables dentro del marco de atención integral.	2001-2004	<p>Aplicación de metodología participativa con los actores sociales</p> <p>Educación y promoción de la salud.</p> <p>Educación a parteras sobre control prenatal.</p> <p>Protección al medio ambiente.</p>	<p># de actores involucrados en el plan y ejecución.</p> <p># De participantes en las actividades sub-programadas.</p> <p># de grupos de la comunidad involucrados.</p> <p>% de población educada en programas para la promoción de la salud.</p> <p>% población informada en promoción de la salud</p> <p>% de aumento de coberturas por tipo de población.</p> <p># de parteras educadas</p>	<p>Direcciones de Áreas de Salud, Clínicas y Hospitales de la CCSS.</p> <p>Comités de salud, Asociación de Desarrollo y empresa privada.</p> <p>Promoción de la Salud, Gerencia de Modernización. CCSS.</p> <p>Juntas de Salud</p>
Incremento de la participación social en función de la calidad de los servicios.	Impulsar la participación social en los procesos de mejoramiento continuo de la calidad.	2001-2004	Desarrollo de proyectos de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios con participación social.	# de establecimientos con proyectos de mejoramiento continuo de la calidad con participación social.	Direcciones de Áreas de Salud, Clínicas y Hospitales de la CCSS.

## Área de Compromiso: Participación Social y Promoción de la Salud

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Programa "Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles" (CARMEN)	Mejorar la calidad de vida de la población, mediante la reducción de la mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades no transmisibles.	2001-2004	Seguimiento al Programa en el Área demostrativa. (Cartago)  Inducción y capacitación a las otras Areas rectoras en el desarrollo del proyecto.  Acciones del personal capacitado en otras Areas rectoras capacitadas  Elaborar un sistema de información y vigilancia epidemiológica para el monitoreo y evaluación de las enfermedades cardiovasculares.	% de actores sociales que participan en el proyecto.  % de Centros de Trabajo Saludables  # de Talleres de Seguimiento a Centros Educativos Programados  % de grupos de la Clínica Cesación de fumado conformadas.  % de comunales capacitados  % de Clubes de Estilos de Vida Saludables implementados  % de cumplimiento de las acciones programadas  % de reducción de la tasa de Mortalidad del 2004 por enfermedades cardiovasculares con respecto a la tasa del año 2000.  % de Inducción y capacitación en los componentes del Proyecto Carmen en las Areas convocadas  % de Areas que incluyen acciones del Proyecto Carmen en sus planes  % de áreas capacitadas en el desarrollo del proyecto  % de proyectos ejecutados por Area	Comité Ejecutivo de Area Demostrativa de Cartago y Areas Rectoras de la Región Central Este Ministerio de Salud  Consejo para el Mejoramiento de la Calidad en Lípidos del INCIENSA
Fortalecimiento de la capacidad de la gestión de la administración y servicios de las instituciones del sector salud en todo ámbito y nivel.	Promoción de procesos que empoderen a los usuarios para que participen en la gestión de los servicios.	1999-2004	Capacitaciones y asesorías a actores sociales y personal de salud.	% de cumplimiento de las capacitaciones y asesorías a los actores sociales y al personal de salud programadas. .	Unidad de Desarrollo de la Salud, Comisión de Capacitación Regional y Dirección Regional de la Región Central Norte del Ministerio de Salud.

## Área de Compromiso: Participación Social y Promoción de la Salud

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Educación al cliente en salud y seguridad social.	Sensibilizar a los clientes en el uso adecuado de los servicios y la promoción de la salud	2001-2004	Planificación y diseño de las estrategias de comunicación.  Diseño, producción y ejecución de campañas de promoción de la salud y educativas para públicos externos.  Elaboración de evaluaciones periódicas y sistemáticas que permitan medir la comprensión de los mensajes transmitidos y sus efectos.	% de avance en la planificación de las estrategias de comunicación.  # de campañas de promoción de la salud y educativas para el público externo.  # de evaluaciones realizadas sobre la comprensión de mensajes transmitidos y sus efectos.	Dirección de Comunicación Organizacional, Gerencia Administrativa de la CCSS
Servicios de orientación e información al público.	Brindar información relacionada con la prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y drogas, por medio del servicio de orientación telefónica para canalizar necesidades del público en general.	2001-2004	Asesoría telefónica al público en general, sobre servicios, información, referencias o contención a pacientes.	# de consultas atendidas.	Area de Apoyo. Proceso de Comunicación-Línea de Orientación Telefónica del IAFA

# AREA DE COMPROMISO

## 7.7. Cliente Interno

## Área de Compromiso: Cliente Interno

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
<p>Capacitación al personal en los temas relacionados con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos Humanos</li> <li>• Tratamiento y procedimientos clínicos.</li> <li>• Servicio al Cliente</li> <li>• Gestión</li> <li>• Participación Social</li> </ul>	Mejorar la gestión en salud por medio de la capacitación de funcionarios en todas las áreas de la organización.	2001-2004	Programación y ejecución de la capacitación y educación continua a personal por tema.	<p>% de funcionarios capacitados por tema.</p> <p># de talleres realizados.</p>	<p>Direcciones de Hospitales, Clínicas y Áreas de Salud.</p> <p>CENDEISS</p>
Capacitación al personal en sistemas de organización de los servicios, rectoría y necesidades de salud.	Capacitar al personal en aspectos que contribuyan a mejorar la gestión de los servicios que brinda el Sector Salud.	2001-2004	Programación y ejecución de la capacitación y educación continua a personal por tema.	<p>% de funcionarios capacitados por tema.</p> <p>% de capacitaciones realizadas según programación</p>	<p>Pacífico Central Este. Unidad Administrativa del Ministerio de Salud.</p> <p>Equipo Regional y Áreas Rectoras. Región Central Este del Ministerio de Salud.</p> <p>Unidad de Apoyo Administrativo, Comisión de Capacitación Regional y Dirección de la Región Central Norte del Ministerio de Salud.</p>
Programa de incentivos económicos y no económicos dirigidos al mejoramiento continuo de la calidad.	Asegurar la calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.	2001-2002 (etapa de diseño)	Mejorar la calidad de la atención y los tiempos de respuesta de las unidades, a través de proyectos desarrollados en el nivel local.	<p># de Unidades de la Institución que cuentan con programa de incentivos económicos y no económicos.</p> <p>% de personal beneficiado.</p>	<p>Direcciones de Área de Salud, Clínicas, Hospitales y Unidades de Sede Central de la CCSS.</p> <p>Dirección de Recursos Humanos de la Gerencia División y SubGerencias de la CCSS.</p>

## Área de Compromiso: Cliente Interno

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Mejoramiento del Ambiente Laboral de INS/SALUD, mediante programas de recreación y capacitación.	Contribuir con el mejoramiento del clima laboral y las relaciones interpersonales entre los funcionarios de INS Salud, a efecto de alcanzar la calidad en el servicio a nuestros clientes.	2001-2002	12 sesiones prácticas de 1 hora semanal, de vivencias positivas hábitos saludables y valores éticos	% de funcionarios que participan en las actividades de recreación y capacitación	Comisión Clima Laboral y la Dirección INS/SALUD
Divulgación de las normas utilizadas en el ejercicio de la rectoría a todo el personal de las Áreas Rectoras.	Mejorar la calidad de aplicación de las diferentes normas existentes y vigentes.	2001-2004 (etapa)	Talleres de capacitación a todo el personal de las Áreas Rectoras.	# de talleres realizados. % de funcionarios capacitados. % de informes elaborados según las normas vigentes	Unidad de Desarrollo de las Áreas Rectoras de la Región Huastla Norte del Ministerio de Salud
Fortalecimiento de las funciones, procesos y actividades relacionadas con la rectoría de la producción social de la salud.	Consolidar los procesos de análisis de situación de salud y planificación estratégica regional para el ejercicio de la rectoría.	2001-2004	Capacitación al personal de salud para el ASIS y planeamiento estratégico. Sesiones de seguimiento y evaluación. Desarrollo de un proyecto dirigido al análisis y capacitación de actores sociales.	% de personal de salud capacitado para el ASIS y el planeamiento estratégico. # de sesiones de seguimientos y evaluaciones. # de asesoramientos para el análisis de actores sociales.	Unidad de Desarrollo de la Salud, Comisión de Capacitación Regional y Dirección Regional de la Región Central Norte del Ministerio de Salud.

# AREA DE COMPROMISO

## 7.8. Inversión en la Calidad de la Salud

### Educación y Capacitación en Garantía de Calidad

## Área de Compromiso: Inversión en la Calidad de la Salud

### Educación y Capacitación en Garantía de Calidad

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/Evaluación	Responsables
Capacitación en Mejoramiento Continuo de la Calidad.	Desarrollar proyectos de mejoramiento continuo de la calidad, en los diferentes establecimientos de servicios del sector salud.	2001 -2004	<p>Cursos de Mejoramiento Continuo de la Calidad</p> <p>Formulación de proyectos de mejora.</p> <p>Capacitación y concientización en servicio al cliente.</p> <p>Desarrollo de habilidades para capacitar a los funcionarios sobre proceso de cambio institucional</p>	<p>% de funcionarios capacitados en MCC</p> <p># de equipos de MCC conformados por Centro.</p> <p># proyectos de mejoramiento de la calidad formulados.</p> <p># proyectos ejecutados.</p> <p># de facilitadores en MCC Nivel 3</p> <p>% de funcionarios capacitados en servicio al cliente.</p>	<p>Nivel Central. Ministerio de Salud.</p> <p>Región Huetar Norte del Ministerio de Salud</p> <p>INS/Salud</p> <p>AYA</p> <p>Los 29 Hospitales, Clínicas, Áreas de Salud y Unidades de Sede Central de la CCSS.</p> <p>Gerencia División Administrativa, CCSS.</p> <p>COOPESANA R.L.</p> <p>Proyecto PAIS UCR/CCSS</p> <p>Comunicación Institucional, Administración de Recursos Humanos y Dirección del INS/Salud.</p> <p>Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud.</p>

## Área de Compromiso: Inversión en la Calidad de la Salud

### Educación y Capacitación en Garantía de Calidad

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/Evaluación	Responsables
Fortalecimiento de las funciones, procesos y actividades relacionadas con la rectoría de la producción social de la salud.	Desarrollar y fortalecer los procesos de mejoramiento continuo de la calidad de las funciones estratégicas de rectoría en salud	2001- 2004	<p>Desarrollo del proyecto de capacitación de mejoramiento continuo de la calidad en rectoría, a nivel Regional y Local.</p> <p>Planes, programas y proyectos en mejoramiento continuo de la calidad en las Áreas Rectoras.</p> <p>Seguimiento y evaluación de los planes, programas y proyectos de mejoramiento continuo de la calidad a las áreas.</p>	<p># de talleres ejecutados para los funcionarios del nivel regional y local.</p> <p># de planes, programas y proyectos en mejoramiento continuo de la calidad en rectoría en las Áreas de Salud.</p> <p>% de avance de los planes, programas y proyectos de mejoramiento continuo de la calidad en rectoría.</p>	Unidad de Desarrollo de la Salud, Comisión de Capacitación Regional y Dirección Regional de la Región Central Norte del Ministerio de Salud.

# AREA DE COMPROMISO

## 7.8. Inversión en la Calidad de la Salud Comunicación

## Área de Compromiso: Inversión en la Calidad de la Salud

### Comunicación

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/Evaluación	Responsables
Boletín Epidemiológico	Brindar información epidemiológica oportuna sobre eventos prioritarios de salud que contribuya a la gestión en el ámbito nacional.	2001-2004	Conformación de Consejo Asesor  Plan de trabajo del Comité Editor del Boletín epidemiológico  Publicación semanales del Boletín Epidemiológico	# personas que conocen y utilizan la información  % de incremento de la demanda de publicaciones.	Ministerio de Salud  Dirección Vigilancia de la Salud
Sistemas de comunicación a los y las clientes internos y externos.	Brindar información oportuna a las usuarias y los usuarios internos y externos con el fin de fortalecer la participación para mejorar los procesos de gestión a nivel local.	2001-2004	Creación de instrumentos de comunicación internos y externos en las unidades de las instituciones.	# de unidades de la institución con medios informativos.	Directores de Hospitales, Clínicas, Áreas de Salud y Unidades de Sede Central de la CCSS.
Boletín Epidemiológico	Brindar información epidemiológica oportuna.	2001-2004	Edición trimestral.	conocen y utilizan la información	INCIENSA
Control de la publicidad de bebidas alcohólicas y del tabaco.	Difundir las disposiciones técnico-legales existentes relativas a la regulación de publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco para contribuir a las políticas preventivas.	2001-2004	Coordinación con medios y agencias de publicidad.  Asesoramiento profesionales en el manejo de las regulaciones en esta materia.  Charlas sobre la temática para estudiantes y profesionales.  Análisis del material publicitario sobre bebidas alcohólicas y tabaco presentado para su aprobación.	# de entidades, empresas o personas informadas.	Unidad de Servicios Jurídicos. Proceso de Control de la Publicidad. del IAFA.

## AREA DE COMPROMISO

### 7.8. Inversión en la Calidad de la Salud Uso y Utilización de los Recursos

## Área de Compromiso: Inversión en la Calidad de la Salud

### Uso y Utilización de los Recursos

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/Evaluación	Responsables
Aumento de la cobertura de los Servicios de Agua por medio del Programa de Inversión en Infraestructura.	Construir, ampliar y mantener infraestructura necesaria para el suministro de agua apta para el consumo humano, alcantarillado y disposición de excretas.	2001-2004 (etapa)	Mejoramiento de la calidad de los servicios .  Cobertura de agua potable.	% de población abastecida con agua potable.	AyA.
Mejoramiento de infraestructura y/o equipo de Centros de Prestación de Servicios en Salud.	Mejorar la capacidad instalada para brindar mejores servicios a la población de acuerdo a necesidades y disponibilidad de recursos.	2001-2004	Remodelación y ampliación de edificio y equipamiento.	% de satisfacción del usuario y usuaria con relación a la infraestructura.  % de satisfacción del usuario y usuaria con relación al equipo.  % de satisfacción de los funcionarios respecto a la infraestructura y equipo de trabajo.  % de mejora en la gestión del Centro.	Áreas de Salud, Clínicas, Hospitales y Unidades de Sede Central de la CCSS.  Dirección, Jefatura Médica y Enfermería del INS/Salud

## AREA DE COMPROMISO

### 7.8. Inversión en la Calidad de la Salud Investigación

## Área de Compromiso: Inversión en la Calidad de la Salud

### Investigación

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Espacios construcción identitarios en la población de la Ciudadela La Carpio	Constitución de espacio de socialización para la identificación de estrategias de empoderamiento y participación, mediante el reconocimiento de prácticas identitarias de las comunidades migrante y receptora.	2001-2003	Identificación de prácticas identitarias. Constitución del grupo de mejoramiento continuo Utilización de espacio de socialización. Capacitación	# y características de los participantes de la comunidad. # de meses en que el grupo de mejoramiento continuo esta funcionando # de acciones y prácticas identificadas. % personas capacitadas.	Equipo de gestión del Centro de Investigación en Identidad y Cultura Latinoamericanas (CIICLA) de la UCR Grupo de Mejoramiento Continuo Miembros de la comunidad.
Proyectos de Investigación	Promover la prevención de enfermedades mediante investigación	2001-2004	Conseguir fuentes de financiamiento Promover la innovación en los temas de investigación. Buscar la solución de problemas de salud pública de interés nacional. Investigaciones en materia de nutrición y salud.	# de publicaciones sobre investigaciones por año.	Investigadores del INCIENSA
Asesoría técnica en el manejo de los recursos hídricos y cuencas hidrográficas.	Llevar a cabo estudios e informes sobre la situación de las áreas utilizadas.	2001- 2003	Trabajo de Campo. Elaboración de Cartografía básica. Elaboración de informe.	# de asesorías en áreas de drenaje y zonas de recarga.	Cuencas Hidrográfica. AyA

## Área de Compromiso: Inversión en la Calidad de la Salud

### Investigación

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/Evaluación	Responsables
Acreditación de pruebas de química clínica.	Mejorar la calidad de los análisis del Laboratorio Clínico de la Universidad de Costa Rica.	2000-2002	Creación y funcionamiento de la Unidad de Aseguramiento de la Calidad.  Capacitación del <i>personal</i> .  Asesoría en calidad, talleres y cursos.  Metrología  Definición políticas y objetivos de calidad.  Acreditación de 8 pruebas de química clínica.  Sistema de aseguramiento de la calidad, con disponibilidad para asesorías, insumos, capacitación y acorde con la Norma INTE-ISO/IEC 17025:2000 "Requisitos generales para la competencia de laboratorios de ensayo y calibración".	% de mejora de análisis de pruebas de química clínica.  % de evaluación de la satisfacción de los <i>clientes</i>	Dirección Laboratorio Clínico y la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica
Evaluación externa de calidad de los análisis de lípidos séricos en <i>Laboratorios Clínicos</i> .	Disminuir la variabilidad interlaboratorio en los análisis de <i>lípidos séricos</i> .	2001- 2004	Educación al personal del Laboratorio Clínico en el análisis de lípidos séricos.  Realización de encuestas interlaboratoriales donde se analizan muestras incógnitas.	% de personas capacitadas.  % de coeficientes de <i>variabilidad</i> interlaboratorio satisfactorios.  % de laboratorios con valores aceptables y excelentes.	Laboratorio de Lípidos del INCIENSA.  <i>Sección de Química Clínica, Facultad de Microbiología, UCR.</i>

## Área de Compromiso: Inversión en la Calidad de la Salud

### Investigación

Programa o Proyecto	Objetivo General	Período de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Investigación en bioética.	Conocer el respeto a los principios de la bioética.	2001-2002	Elaboración y ejecución un código de bioética en investigación en el área médica.	# de divulgados de resultados a las autoridades superiores.	Gerencia de División Médica y el CENDEISS
Investigación de la Calidad del Servicio Brindado al Paciente.	Mantener una medición técnica periódica sobre cómo evoluciona la calidad del servicio al cliente en el toda el área de salud del INS, en todo el país	2001-2004	Auditorías de Servicio al Cliente-Paciente.  Sesiones de Enfoque con pacientes para profundizar los resultados de las auditorías.  Sesiones de Enfoque con el personal de INS/Salud y Dispensarios Médicos del país, para identificar necesidades para el mejoramiento del servicio.	# auditorías producidas en el área.  % de clientes satisfechos  # sesiones de sesiones de percepción de interés del cliente.  # sesiones para el personal	Comunicación Institucional Dirección INS/SALUD
Análisis de eventos bajo vigilancia de la Salud a nivel local y regional.	Mejorar la calidad del Sistema de Información, en cuanto a notificación calidad del dato, oportunidad del envío, sistematización, integración, diseño de instrumentos para el reporte de eventos bajo vigilancia.	2001-2004	Análisis de las coberturas de vacunación y eventos sujetos a vigilancia, por diseño y utilización de instrumentos unificados.  Reporte de los eventos sujetos a vigilancia a nivel local y regional.	# de talleres realizados  % de funcionarios que realizan análisis adecuado de información.  % de informes reportados en forma oportuna.	Equipo Unidad de Desarrollo de la Salud, CIREVE y CILOVES.

## Área de Compromiso: Inversión en la Calidad de la Salud

### Investigación

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/Evaluación	Responsables
Satisfacción al usuario externo	Incorporar en la gestión interna del Programa de Atención Integral de Salud (PAIS), el enfoque de Mejoramiento continuo de la Calidad	2001-2002	Encuestas de satisfacción al usuario.  Análisis e identificación de áreas críticas.  Elaboración e implementación de proyectos  Organización y promoción de un sistema de captación de opinión del cliente.	% de satisfacción de la población.  % de cumplimiento de acciones realizadas.  % cantidad de quejas resueltas en el EBAIS.  # de áreas débiles detectadas.	Grupo de Calidad del Area de Salud de Montes de Oca.  Comisión de Calidad del PAIS, UCR/CCSS.
Modernización del registro nacional de tumores	Elaborar un diagnóstico de la situación del registro nacional de tumores en sus aspectos técnico-científico para la realización de un plan de trabajo que permita su modernización.	2001-2002	Evaluación de instrumentos, flujos de información e indicadores.  Elaboración de un plan de trabajo	% de instrumentos revisados.  % de personas capacitadas.  % de diseño del plan de trabajo para la modernización del registro de tumores.	Dirección Vigilancia de La Salud del Ministerio de Salud

## Área de Compromiso: Inversión en la Calidad de la Salud

### Investigación

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Trazadora de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	Reducir la morbimortalidad de las IRAS	2002-2004	<p>Monitoreo anual de la calidad de la atención de las Infecciones Respiratorias Agudas</p> <p>Evaluación del nivel de conciencia y conducta sobre la prevención y manejo de las IRAS</p> <p>Análisis de resultados e implementación de mejoras</p> <p>Diagnostico de laboratorio</p>	<p># de casos de IRAS por edad y año</p> <p>Prevalencia de IRAS</p>	<p>Equipo de Apoyo EBALS Área de Salud Santa Cruz, Guanacasté</p> <p>Centro de Referencia Febriles-Dengue INCIENSA</p>
Gestión del Recurso Hídrico de la Microcuenca del Burio.	Conocer el impacto de los actos humanos en el recurso hídrico a través de un estudio socio ambiental de la Microcuenca del Río Quebrada Seca- Burio que identifiquen los parámetros de planificación, recuperación, protección y manejo de la misma.	2000-2005	<p>Plan de Trabajo</p> <p>Desarrollo de la Investigación</p>	<p># de áreas críticas identificadas</p> <p># de acciones desarrolladas a partir de la investigación</p>	<p>Ministerio de Salud</p> <p>CCSS</p> <p>MINAE</p> <p>Municipalidades</p>

## Área de Compromiso: Inversión en la Calidad de la Salud

### Investigación

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Investigación y desarrollo tecnológico en salud a partir del análisis de las condiciones de vida y de la identificación de vacíos de conocimiento.	Desarrollar la investigación sobre asuntos prioritarios.	1999-2004	<p>Desarrollar al menos un proyecto de investigación en un área de salud de la región sobre un vacío del conocimiento identificado en el ASIS como una prioridad.</p> <p>Continuar participando junto con la Escuela de Ciencias Ambientales en la investigación sobre sustancias tóxicas y malformaciones congénitas.</p> <p>Coordinar con las instituciones educativas para que se incluyan los temas identificados como vacíos de conocimientos en los trabajos de graduación de los estudiantes.</p>	<p>% de ejecución del proyecto de investigación en un área de salud de la Región.</p> <p>% de participación de la Escuela de Ciencias Ambientales en la investigación sobre sustancias tóxicas y malformaciones congénitas.</p> <p># de actividades con instituciones educativas.</p>	Unidad de Desarrollo de la Salud, Dirección de la Región Central Norte. Ministerio de Salud

# AREA DE COMPROMISO

## 7.8. Inversión en la Calidad de la Salud Tecnología de la Información

## Área de Compromiso: Inversión en la Calidad de la Salud

### Tecnología de Información

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Sistema automatizados de información en la atención directa a pacientes	Desarrollar sistemas automatizados de información que permitan obtener la información oportuna para la atención a los pacientes.	2002-2005	Adquisición de software y hardware computo  Capacitación al personal en el manejo del computador y los sistemas.	% de personal involucrado en el proceso de automatización.  % de personal capacitado  % de servicios que cuenta con el equipo.	Dirección de Areas de Salud, Clínicas y Hospitales de la CCSS.
Desarrollo e Integración del Sistema de Información Médico Administrativo (SIMA)	Integrar mediante el SIMA las distintas actividades de INS/SALUD y coordinar con los sistemas de información de Seguros Solidarios	2001-2004	Desarrollo del Sistema de Integración con RT, PECSOA, SICSOA	% de las actividades de INS-SALUD integradas al sistema de Información	Dirección INS/SALUD, Jefatura Médica, Dirección de Modernización e Informática y empresa adjudicada
Mejoramiento de la calidad de la atención al cliente y control, del programa prestaciones en dinero	Mejorar los sistemas de información del Programa de Prestaciones en Dinero	2001-2003	Análisis situación actual  Proceso de contratación  Diseño y desarrollo del sistema.	# de documentos divulgados sobre la situación actual de los sistemas de información del Programa de Prestaciones de Dinero  Existencia de un sistema de información de prestaciones en dinero sistematizado  % de usuarios que conocen y utilizan el sistema de información	Dirección de Servicios Institucionales y la Gerencia Administrativa de la CCSS.

## Área de Compromiso: Inversión en la Calidad de la Salud

### Tecnología de Información

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Sistema de Información	Contar con un sistema de información único, oportuno y confiable para la vigilancia de la salud pública mediante tecnología de punta, a fin de utilizar la información para la toma de decisiones.	2001 - 2002	Evaluación de instrumentos, flujos de información, Indicadores.  Capacitación en epidemiología	% de instrumentos revisados.  % de personas capacitadas.	Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud CDC/OPS

# AREA DE COMPROMISO

## 7.9. Legislación

## Área de Compromiso: Legislación

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/ Evaluación	Responsables
Legislación registro y control de calidad de los productos biológicos	Contribuir en el establecimiento de las normativas para el registro y el control de la calidad de los productos biológicos, para garantizar la seguridad y eficacia de los mismos.	2001-2002	Alianzas con la Autoridad Nacional Reguladora para normar el registro y el Control de Calidad de los productos Biológicos.  Revisión y actualización de la legislación existente sobre los productos biológicos.  Capacitación e implementación de técnicas para el control de calidad de productos biológicos.	% de aceptabilidad de la normativas por parte de la Autoridad Nacional Reguladora.  % productos biológicos que cumplen con la legislación vigente.  % de controles realizados.	Dirección y Analistas Farmacéuticos del Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos (LNCM).

# 8 Aspectos Generales para la Evaluación de la Calidad de la Gestión y de los Servicios del Sector Salud

La evaluación de la calidad es un aspecto imprescindible para mejorar la efectividad y eficiencia de los servicios del Sector Salud. Sin embargo, no existe un enfoque único para evaluar la calidad y se carece de un enfoque integral para realizar la evaluación de la calidad de los servicios del Sector Salud.

En la medida en que las organizaciones fortalezcan la cultura de autoevaluación e identifiquen oportunidades de mejora, tendrán mayores posibilidades de desarrollar procesos de mejoramiento continuo de la calidad y contribuir a que los procesos de evaluación externa se conviertan en herramientas gerenciales de apoyo.

Cada Institución del Sector define y aplica las metodologías e instrumentos de evaluación interna y externa que mejor se ajusten a sus necesidades. Por lo tanto, antes de seleccionar o diseñar el sistema de evaluación, cada una de ellas debe identificar, con una visión integral de las dimensiones de calidad, sus necesidades y posibilidades técnicas y financieras en esta materia.

El sistema de evaluación va a permitir identificar más claramente las brechas existentes entre el tipo de servicio que se debe brindar y lo que se brinda.

Existen aspectos conceptuales y metodológicos para abordar la calidad, como son: gestión, control, aseguramiento, mejoramiento, calidad total, desarrollo de la gestión clínica, evaluación externa, certificación ISO, modelos de excelencia (EFQM – Baldrige), auditoria, acreditación y evaluación de pares.

Dichos aspectos tienen diferentes enfoques de aplicación, algunos de ellos son: la población y la comunidad, el personal o cliente interno, el foco en prácticas clínicas en la gestión, riesgos y seguridad, gestión de recursos y comunicación. Cada uno tiene su definición y procedimientos específicos, sus estándares y sus herramientas de evaluación.

Algunos de los instrumentos que se están utilizando o se han utilizado en las Instituciones del Sector Salud y que podrían considerarse para evaluar la calidad de los servicios, son los siguientes:

## 8.1. Evaluación de Sistemas y Servicios de Salud

Como parte de sus funciones estratégicas de rectoría y con el propósito de garantizar que los servicios de salud se proporcionen con calidad, el Ministerio de Salud ha desarrollado y fortalecido el subsistema de evaluación de sistemas y servicios de salud el cual contempla: el sistema nacional de análisis de la mortalidad infantil, el análisis de la mortalidad materna, actividades trazadoras y la evaluación de servicios del primer y segundo nivel de atención.

## 8.2. Acreditación y Habilitación

En congruencia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, como ente rector, acreditación se define como el "proceso periódico por medio del cual los establecimientos de salud se someten a una verificación y evaluación externa de sus recursos y procesos. La verificación se concentra en los criterios, estándares y principios básicos que deben cumplir los establecimientos para asegurar un servicio de calidad.

En este sentido, la acreditación se constituye en el dictamen que da el Ministerio de Salud, sobre la idoneidad de las condiciones de operación de los establecimientos de salud.

Como normativa, la acreditación responde a la función de regulación que le corresponde al Ministerio de Salud.<sup>1</sup> el cual ha conceptualizado esta herramienta como un "proceso voluntario, con mayores exigencias técnicas que la habilitación, que incluye estándares de proceso y resultados de atención, dirigidos al mejoramiento continuo de la calidad de atención"<sup>2</sup>.

## 8.3. Modelo de Excelencia Organizacional

El Modelo de Excelencia Organizacional fue creado en 1991 por parte de la Fundación Europea para la Administración de la Calidad.

El objetivo de este modelo es promover un proceso de mejoramiento continuo, orientado a *obtener resultados de satisfacción de los clientes y los miembros de la propia organización*, así como lograr un impacto positivo en la sociedad.

Constituye un marco de referencia para desarrollar un proceso de diagnóstico de las

<sup>1</sup> Ministerio de Salud. Dirección de Servicios de Salud. Acreditación de Establecimientos de Salud, Maternidades y Servicios de Apoyo. Resultados, página 2, Marzo 2001.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud. Memoria Anual 2000, página 74.

prácticas de gestión y de medición de resultados de una organización, que culmina con la ejecución de un plan integral de mejora del desempeño.

El principio fundamental del modelo es la autoevaluación, en donde lo importante es la visión que tienen los miembros de la organización sobre la misma y la búsqueda permanente de áreas de mejora.

Para obtener los resultados esperados, el modelo contempla los siguientes nueve criterios:

- Liderazgo
- Políticas y estrategias
- Factor Personas
- Recursos y Alianzas
- Procesos
- Resultados de los clientes
- Resultados del personal
- Impacto en la sociedad
- Resultados de la organización

Este modelo ayuda a identificar los puntos fuertes que se requiere consolidar y mantener y permite identificar y priorizar las áreas de mejora de la organización, para que sean sus miembros los que formulen e implementen los planes de acción que les permita mejorar para lograr la excelencia.

## 8.4. Compromisos de Gestión

La iniciativa de compromisos de gestión se entiende como el acuerdo entre partes que define y evalúa la relación de la asignación de recursos con la producción en salud, tipificada con criterios de calidad y oportunidad, establecidos por el comprador, en respuesta a las necesidades de salud de la población. Desde el punto de vista técnico, constituye una herramienta de adaptación y adecuación en el tiempo del modelo de atención a la resolución oportuna de los problemas y necesidades reales de salud de la población.

La CCSS con base en el Decreto 18012-P, creó un incentivo a la producción que está sujeto al logro de la producción con calidad esperada por parte del proveedor, con el fin de incentivar el cumplimiento de objetivos estratégicos, con criterios de eficacia, eficiencia y calidad en sus unidades.

El sistema de compromisos de gestión como herramienta técnica y jurídica ha servido para incorporar un nuevo modelo de asignación de recursos financieros, administrativos y de prestación de servicios, cuyo objetivo es consolidar el Seguro Social dentro del Sistema de Salud costarricense, sustentado en los principios de universalidad, equidad,

solidaridad, obligatoriedad y participación, a los que cabe agregar calidad oportuna, transparencia, eficiencia e igualdad.

## 8.5. Evaluación de Satisfacción de Usuarios y Usuarios

Con el propósito de identificar problemas de calidad en la prestación de servicios del Sector Salud, se recomienda desarrollar procesos de medición de opinión, en donde no solo se diseñen los instrumentos que se utilizarán para recopilar la información correspondiente, sino que también, se describa claramente la metodología utilizada, de manera que el personal involucrado conozca y aplique adecuadamente las indicaciones correspondientes al proceso de investigación establecido.

Como parte del proceso de investigación, se debe estandarizar la medición que se desea realizar e incluir las variables determinantes que permitan conocer el nivel de satisfacción de los usuarios. De esa forma, la institución podrá planificar e implementar las acciones necesarias para corregir los aspectos que generan mayor insatisfacción en los usuarios de los servicios y mantener o mejorar aquellos calificados como satisfactorios.

En congruencia con lo anterior, las instituciones del Sector Salud deberían fomentar y fortalecer la cultura de análisis de la información y realizar evaluaciones de satisfacción con la periodicidad adecuada, de acuerdo a sus posibilidades técnicas y financieras.

La evaluación de satisfacción de usuarios debería formar parte de la gestión interna de los servicios que se ofrecen a la población, lo cual implica la necesidad de disponer de un grupo de personas responsables de realizar la medición de la opinión de los usuarios, quienes deberán contar con recursos adicionales requeridos, tales como papelería, equipo, planta física y recursos humanos encargados de la digitación, sistematización y análisis de la información recopilada.

La Gerencia División Administrativa de la CCSS elaboró recientemente un documento que presenta la metodología MEPER para conocer de forma sistemática, permanente y periódica la percepción del cliente de los servicios de salud.

Las instituciones del Sector Salud podrían tomar como base dicha metodología y readaptarla en función con sus objetivos, de manera que puedan identificar no solo las necesidades de los usuarios, sino también, su percepción y expectativas de los servicios que reciben, incluyendo los elementos que determinan su satisfacción.

# 9 Factores de Éxito del Plan

El éxito en la implementación del presente Plan depende entre otros, de los siguientes factores;

- Aprobación y divulgación del Plan por parte de las autoridades de las Instituciones del Sector Salud
- Fortalecimiento del Consejo de Garantía de Calidad del Sector Salud y la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud con la creación de comisiones técnicas de mejoramiento continuo de la calidad, establecidas por las respectivas instituciones a nivel central, regional y local.
- Análisis, ajuste, aprobación e implementación del Sistema de Garantía de Calidad propuesto en el Plan.
- Creación de un Sistema de Evaluación del Plan con la participación de las Instituciones del Sector Salud.
- Compromiso y motivación por parte de los clientes internos y/o externos involucrados en la implementación de las acciones estratégicas propuestas en el Plan.

## ABREVIATURAS UTILIZADAS

Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud	ATAPS
Análisis de Situación de Salud	ASIS
Caja Costarricense de Seguro Social	CCSS
Centro de Desarrollo Estratégico e Investigación en Salud y Seguridad Social	CENDEISSS
Centro de Información y Documentación de los Servicios Médicos	CID
Centro de Investigación en Identidad y Cultura Latinoamericanas	CIICLA
Centro de Registro de Enfermedades Congénitas	CREC
Comisión de Atención Interdisciplinaria a Violencia Intrafamiliar	CIAVIF
Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles.	
CARMEN	
Comisión Local de Análisis de Mortalidad Infantil	COLAMI
Comisión Nacional de Análisis de Mortalidad Infantil	CONAMI
Comisión Regional de Análisis de Mortalidad Infantil	CORAMI
Consejo para el Mejoramiento de la Calidad en Lípidos	CMCL
Equipo Básico de Atención Integral en Salud	EBAIS
Empresa de Servicios Públicos de Heredia	ESPH
European Foundation for Quality Management	EFQM
Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas	FODA
Infecciones Respiratorias Agudas	IRAS
Información, Educación y Comunicación	IEC
Instituto Centroamericano de Administración de Empresas	INCAE
Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado	A y A
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Salud	INCIENSA
Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia	IAlFA
Instituto Nacional de Seguros	INS
Ministerio de Salud	MS
Mejoramiento Continuo de la Calidad	MCC
Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos	LNCM
Organización No Gubernamental	ONG
Organización Gubernamental	OG
Organización Mundial de la Salud	OMS
Organización Panamericana de la Salud	OPS
Programa de Atención Integral en Salud	PAIS
Programa Gestión Preventiva Empresarial	PGPE
Refinadora Costarricense de Petróleo.	RECOPE
Simplificación de Trámites	SIMPLIT
Sistema Automatizado de Farmacia	SAF
Sistema de Información Medico Administrativo	SIMA
Sistema Interbancario de Pagos Electrónicos	SINPE
Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida	SIDA
Seguro de Enfermedad y Maternidad	SEM
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	IVM
Universidad de Costa Rica	UCR
Organización No Gubernamental	ONG
Unidad de Desarrollo de la Salud	UDS
United States Agency for International Development	USAID
Virus de Inmunodeficiencia Humana	VIH

# Bibliografía

Caja Costarricense de Seguro Social (1995). Propuesta de "Garantía de Calidad de los Servicios de Salud".

Caja Costarricense de Seguro Social (1996). *Plan de Trabajo del Equipo Técnico de Mejoramiento Continuo de la Calidad.*

Caja Costarricense de Seguro Social (1997). *Programa Institucional Mejoramiento Continuo de la Calidad.*

Caja Costarricense de Seguro Social (2001). *Sistema Garantía de Calidad. Hospital Nacional de Niños. Propuesta.* Dirección de Sistemas Administrativos. Gerencia División Administrativa. Diciembre,. San José Costa Rica

CIIC. (2000). International Center of Research in Quality. Costa Rica.

CIIC Improving the Quality of Health Care in Costa Rica. A Triumph of Team Work.

Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud. (1998) *Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud.*

Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud. (1999) Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud.

Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud. (2001). *Propuesta Plan Sectorial de Calidad. Resultado del Trabajo en Grupos Interdisciplinarios CCSS-Ministerio de Salud, sobre una Política Nacional de Calidad.*

Costa Rica Implementación de un Proceso de Calidad con Modelos de EFQM (European Foundation for Quality Management).

Crosby, Philip B. (1998). *La Calidad No Cuesta.* Décima Primera Reimpresión, México.

Reenrik, Evert (2001). Traducción de Exposiciones sobre *Un Informe de Políticas de Calidad en Salud para Costa Rica.*

Decreto 29731-60161 del 9 de agosto del 2001. Imprenta Nacional. San José. Costa Rica.

DiPrete, Lori y otros. *Garantía de la Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo.* The Quality Assurance Project.

INCAE (1999). *Análisis del Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad*. Costa Rica

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (2001). *Taller sobre Ejes Fundamentales Garantía de Calidad en el Sector Salud*. Dirección de Planificación. San José. Costa Rica

*Ley General de Salud* No. 5395 del 30 de octubre de 1973. (1974). Imprenta Nacional. San José. Costa Rica.

Lynne Miller Franco y otros (1997). *Proyecto de Garantía de Calidad. "La Resolución de Problemas y el Mejoramiento de Procesos como Medios para Lograr Calidad"*. Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de Garantía de Calidad.

Ministerio de Salud. *Elementos del Sector Salud Costarricense*.

Ministerio de Salud. (1999). *Política Nacional de Salud. 1998-2002*. Costa Rica.

Ministerio de Salud. (2000). *Plan Nacional de Salud. 1999-2004*. Costa Rica.

Ministerio de Salud. (2001). *Memoria Anual 2000*. San José, Costa Rica.

PAHO (2000). *Spotlight on Initiative Activities . Study Tour to Costa Rica*. Pages 6 and 7.

Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad (1997). *I Foro Nacional de la Calidad*.

Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad. (1999). *II Foro Nacional de la Calidad Sector Salud. Costa Rica. Mejoramiento Continuo de la Calidad. Exposición de Proyectos*.

Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad.(2000) *Primer Encuentro Internacional de la Excelencia Sector Salud. Experiencias concretas*

Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad (2000). *Primer Encuentro Internacional de la Excelencia Sector Salud. Adendum Participación Comunitaria*.

Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad. Sector Salud (2000). *Proyectos de Calidad del Sector Salud*. II Edición.

Urroz Torres, Orlando (2002). *Design an Integrated Coordinated and combined evaluation Model for the Health Sector Proposal*. Sheffield Hallam University.

# ANEXOS

# ANEXO 1

## Instructivo para Recolección de la Información Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud 2001-2004

### Introducción

Como parte del proceso que se ha venido desarrollando sobre Garantía de Calidad en las Instituciones del Sector Salud, los invitamos muy cordialmente a seguir participando en las acciones emprendidas en este tema, actualmente en la etapa de formulación del Plan Nacional de Garantía de la Calidad 2001-2004.

Ustedes han sido designados como enlaces institucionales por parte de las autoridades superiores de su Institución u Organización, para ser representantes en este proceso y a la vez brindar la información oficial sobre los procesos de mejoramiento continuo de la calidad.

Dicha información se revertirá en beneficio de cada una de las instituciones que ustedes representan, ya que en el ámbito nacional e internacional se divulgarán los avances en materia de garantía de calidad de servicios del sector salud.

A cada Institución del Sector Salud se le está solicitando información, que será fundamental para la formulación de dicho Plan.

La información que se proporcione tendrá que haber sido avalada por el jerarca respectivo y entregada a la Comisión de Garantía de Calidad del Sector Salud, a más tardar el 19 de setiembre próximo. La misma debe presentarse por escrito con respaldo de diskette, que se entregará en formato digital en el programa de cómputo Word, versión 97.

Una vez recibida la información solicitada, la Comisión de Garantía de Calidad del Sector Salud, la analizará técnicamente y la incluirá como parte de la versión preliminar del Plan el cual, posteriormente se someterá a un proceso de validación.

Para cualquier consulta se pueden comunicar con MBA. Sonia Torres a los teléfonos 256-2636 o 396-3417 o con MPH. Sileny Chaves al 389-1800 o al correo electrónico [silenychaves@hotmail.com](mailto:silenychaves@hotmail.com), estas personas con gusto los atenderán en un horario de 8:00 a.m a 4:00 p.m. Además se dispone del FAX 221-8382.

## Instrumento e Instructivo

### Instrumento para la Recolección de Información Plan Nacional de Garantía de Calidad Sector Salud

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL GRUPO O EQUIPO: \_\_\_\_\_  
ÁREA DE COMPROMISO: \_\_\_\_\_

Programa o Proyecto	Objetivo General	Periodo de Ejecución	Acciones Estratégicas	Indicadores de Monitoreo/Evaluación	Responsables

# Instrucciones para Completar el Instrumento

Para facilitar el uso de este instrumento, se presenta a continuación una breve explicación de cada uno de sus componentes:

## Áreas de Compromiso

Son los grandes apartados en que cada Institución enmarca sus proyectos en mejoramiento continuo de la calidad.

Estas áreas constituyen los campos de acción que se han definido como prioritarios, por parte de la Comisión de Garantía de Calidad del Sector Salud, para cumplir con las políticas nacionales sobre garantía de calidad en el sector salud y los objetivos del Plan Nacional de Salud 2000-2004.

Las Áreas de Compromiso son:

1. Mejoramiento de la Gestión de los Servicios del Sector Salud
2. Poblaciones Vulnerables
3. Errores, Riesgos y Seguridad
4. Protección al Ambiente Humano
5. Alianzas entre el Sector Público y Privado en Servicios del Sector Salud
6. Participación social y promoción de la salud
7. Cliente Interno
8. Inversión en la calidad de la salud
  - 8.1. Educación y capacitación en garantía de calidad.
  - 8.2. Comunicación
  - 8.3. Uso y utilización de los recursos
  - 8.4. Investigación
  - 8.5. Tecnología de Información
9. Legislación

En caso de que algún proyecto no corresponda a ninguna de las Áreas de Compromiso indicadas, deberá incluirse en el área de compromiso "Mejoramiento de la Gestión de los Servicios de Salud".

## Proyecto

Detalle el nombre del proyecto sobre mejoramiento continuo de la calidad que esté la organización e institución realizando y/o realizará.

## Periodo de Ejecución

Para cada proyecto especifique el período de ejecución.

## Objetivo General

Enuncie el objetivo general del proyecto, este debe ser un enunciado de carácter general que oriente las acciones estratégicas del proyecto descrito en la columna N°1.

## Acciones Estratégicas

Acciones generales a desarrollar para el cumplimiento de los objetivos del proyecto por parte de las instituciones u organizaciones.

## Indicadores de Monitoreo/Evaluación

Mencionar los indicadores para cada acción estratégica que se utilizan o utilizarán para monitorear y/o evaluar el proyecto, incluya tanto los de índole institucional como aquellos creados específicamente para el proyecto indicado.

## Responsable Directo

Indicar la o las *instancias* de la Institución u organización, responsable (es) directo(s) del cumplimiento del proyecto.

Se adjunto un ejemplo desarrollado para ilustrar la forma en que debe ser llenado el instrumento de recolección de información.

## ANEXO 2

### Taller de Validación Ejes Fundamentales de la Garantía de Calidad del Sector Salud

#### 2.1 Metodología

Como parte del proceso de formulación del Plan Nacional de Garantía de Calidad se procederá a realizar un Taller con las Instituciones del Sector Salud, con el objetivo de validar los ejes fundamentales de garantía de calidad del Sector Salud, en función con las dimensiones, propuestas de política de calidad, sus objetivos y estrategias.

En congruencia con lo anterior, se contemplarán los siguientes pasos metodológicos:

- Definición de la estrategia para el desarrollo del taller de validación.
- Planificación del Taller de Validación y preparación del material respectivo.
- Designación de los participantes al Taller por parte de cada una de las Instituciones del Sector Salud (5 funcionarios de cada institución, que realizan actividades afines con el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios).
- Revisión de contenidos teóricos y experiencias prácticas sobre las dimensiones de la calidad desarrollados en el Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud
- Revisión bibliográfica de conceptos básicos de garantía de calidad.
- Elaboración del documento Dimensiones de Calidad (Ver Anexo 2.1), el cual se utilizará como base para el análisis de las políticas, objetivos y estrategias del Plan Nacional de Garantía de Calidad
- Envío del documento Dimensiones de Calidad a los participantes del Taller para su conocimiento y análisis, previo a la actividad.
- Convocatoria de los participantes al Taller.
- Se elaborará una Guía de Trabajo ( Anexo 2.2), que permita orientar el desarrollo de

las actividades programadas para el Taller.

- En el Taller los participantes se dividirán en grupos de 10 personas, organizados según dimensión a analizar y campo de acción de la institución.
- En el Taller se entregará a cada participante la información correspondiente a lo que sobre Garantía de Calidad se estipula en la Política Nacional de Salud y en el Plan Nacional de Salud. Además se facilitarán las propuestas de políticas, estrategias y objetivos obtenidos en de procesos de trabajo previos (Anexo 2.3)
- Desarrollo del Taller donde cada grupo presentará sus resultados de manera oral y escrita.
- Revisión, sistematización, consolidación y análisis de los resultados del taller, los cuales se incluirán en el Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud.

## ANEXO 2.2

### Dimensiones de la Calidad

Un aspecto a incorporar en el Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud, y que se estará tratando en el taller del 12 de noviembre del presente año, es el de Dimensiones de la Calidad.

Por tal motivo, le hacemos llegar las reflexiones más importantes que se han desarrollado y aplicado sobre este tema en el Sector Salud, con el fin de conocer sus aportes al mismo y obtener un insumo más completo.

1. **Seguridad:** Suministrar al usuario el servicio que requiere dentro de los requisitos establecidos, con un nivel mínimo de peligro, riesgo y dudas. Facilitando la información relacionada con el procedimiento a realizar y sus posibles implicaciones.

Representa la capacidad de infundir confianza en el cliente, mediante el cumplimiento estricto del servicio prometido con formalidad y exactitud. Incluye los siguientes componentes:

*Competencia:* que permita nivel de conocimientos, habilidades, destrezas, calidad y desempeño actual del personal profesional, de apoyo técnico y administrativo, para prestar el servicio. En cumplimiento de las normas y protocolos.

*Cortesía:* educación y respeto

*Credibilidad:* honestidad del prestador del servicio

2. **Equidad:** Acceso y otorgamiento de los servicios, sin restricción por barreras geográficas, económicas, sociales, educativas, culturales, organizacionales o lingüísticas.
3. **Empatía:** La calidad de la interacción entre proveedores y clientes; gerentes y proveedores de servicios; equipos que brindan los servicios, la comunidad y organizaciones.

Representa el deseo de conocer las necesidades precisas del cliente y ofrecer un servicio personalizado. Contempla los siguientes componentes:

*comunicación:* clientes informados con lenguaje accesible y escuchados, con facilidad de contacto de los clientes.

*entendimiento:* conocer a los clientes y comprender sus necesidades.

4. **Responsividad:** Representa el deseo de servir al cliente pronta y eficazmente. Hacer evidente que los servicios del cliente son apreciados. Incluye los siguientes aspectos:

*eficacia:* relación entre un procedimiento aplicado y los resultados esperados en función con los objetivos propuestos

*eficiencia:* producir el mayor beneficio con el menor costo posible, considerando que los recursos generalmente son limitados.

*continuidad:* los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan sin sufrir interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de tramites, diagnóstico o tratamiento.

5. **Tangibles:** Representa la apariencia de las facilidades, equipos, personal, materiales y comodidades.

Las características de los servicios que *no* están directamente relacionados con la eficacia técnica, pero que agregan valor aumentando la satisfacción del cliente y su deseo de solicitar el servicio en el futuro.

## ANEXO 2.3

# Guía para Trabajo en Grupos

### Objetivo:

Obtener la validación de los ejes fundamentales de garantía de calidad del Sector Salud en función de las dimensiones, propuestas de política de calidad, objetivos y estrategias.

### Aspectos Generales:

- Las propuestas de políticas que se presentan son producto de talleres de trabajo que la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud ha desarrollado.
- Cada Institución facilitará las políticas que en el tema de garantía de calidad, se están aplicando, como parte del insumo de análisis en los grupos.
- Las dimensiones de la calidad que se presentan para el desarrollo del trabajo en grupo, han sido resultado de los siguientes aspectos:
  - análisis de documentos elaborados por diferentes autores sobre el tema
  - contenidos de las capacitaciones impartidas sobre mejoramiento continuo de la calidad
  - resultado de la experiencia de equipos de calidad en proyectos
  - cumplimiento de los principios que rigen la seguridad social del país.
- Los participantes del taller brindarán aportes que serán insumos importantes para el Plan Nacional de Garantía de Calidad del Sector Salud.
- Los productos de este taller serán posteriormente consolidados e incorporados en la versión preliminar del Plan, la cual será enviada a cada grupo institucional para su validación final.

### Indicaciones para el Trabajo en Grupo

Los participantes se distribuyen en cinco grupos, asignados según Dimensiones de la Calidad:

- Grupo 1: Seguridad
- Grupo 2: Equidad
- Grupo 3: Empatía

- Grupo 4: Responsividad
- Grupo 5: Tangibles

*Cada grupo nombrará un coordinador/ expositor y:*

1. Se trabajará con el material facilitado y el aportado por cada Institución.
2. Analizará la dimensión asignada y detectarán los problemas macro que tienen las Instituciones del Sector Salud en relación con ella.
3. Una vez obtenido los problemas, se proponen políticas de garantía de la calidad, tomando en consideración las políticas facilitadas y las que cada institución del Sector aportó.
4. Posteriormente, a cada propuesta de política se le definirán estrategias que permitirán que dichas políticas se cumplan.
5. A cada propuesta de política se definirán los objetivos que se pretenden obtener por medio de las estrategias.
6. El grupo presentará en plenaria los resultados del trabajo y entregará por escrito.

## ANEXO 2.4

### Política Nacional de Salud 1998 - 2002

Promoción del mejoramiento continuo de los establecimientos servicios, productos y sistemas de salud públicos y privados.

Implementación de procesos orientados al mejoramiento continuo de la calidad, que propicien el desarrollo de una cultura de excelencia organizacional, en las Instituciones del Sector Salud.

Resolutividad a los problemas de salud de la población, con eficiencia, eficacia y humanización, en concordancia con los principios de mejoramiento continuo de la calidad.

### Propuestas de Política Nacional de Garantía de Calidad Resultado del Trabajo en Grupos

Desarrollar un sistema organizacional de Garantía de Calidad de ámbito sectorial.

Impulsar el Mejoramiento Continuo de la Calidad en el ámbito sectorial, como herramienta gerencial.

Fortalecer la capacidad de gestión de la calidad en el Sector Salud.

Incorporar el enfoque de calidad, considerada como prioridad nacional en los mecanismos de rendición de cuentas de las Instituciones del Sector Público.

Declaración del enfoque de calidad total como elemento primordial en la prestación de los servicios de las instituciones del Sector Salud.

La garantía de calidad se sustenta y orienta con enfoques integrales y participativos de planificación estratégica.

Incorporar el enfoque de garantía de la calidad a todos los gestores y niveles.

Orientación de la calidad a la satisfacción de los clientes externos e internos.

Aplicación de los ejes fundamentales de la calidad en los procesos de descentralización técnica y administrativa de las Instituciones del Sector salud.

Incorporación paulatina de la calidad a la cultura organizacional de las instituciones del sector salud.

La calidad de los servicios y procesos debe darse mediante la razonabilidad y razonabilidad del uso de los recursos y la disminución de los costos de la no calidad.

## ANEXO 2.4

Trabajo en Grupos: Formulación de Políticas de Garantía de Calidad (I Parte)

### MARCO ESTRATÉGICO

OBJETIVO: (¿para qué?)	ESTRATEGIA: (¿cómo?)
Garantizar la gestión orientada a la calidad en el desarrollo de los programas estratégicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oficialización de la Comisión Sectorial de Calidad.</li> <li>- Conformación de los Equipos de Calidad a Nivel Institucional, de establecimiento o área de trabajo según corresponda.</li> <li>- Actualización del Centro de Documentación.</li> <li>- Definición de las funciones y responsabilidades de los diversos niveles de gestión del sistema: Sectorial, Institucional y Local.</li> </ul>
<p>DEFINICIÓN DE LA POLITICA:  <i>Desarrollar un sistema organizacional de Garantía de Calidad de ámbito sectorial.</i></p>	(¿qué queremos?)

# MARCO ESTRATÉGICO

OBJETIVO: (¿para qué?)	ESTRATEGIA: (¿cómo?)
<p>Generar la excelencia en la prestación del servicio en las Instituciones del Sector Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización del diagnóstico de la problemática funcional relacionada con la prestación de servicios de los establecimientos de cada Institución.</li> <li>- Priorización de la problemática a resolver por cada establecimiento</li> <li>- Desarrollo de los programas de Mejoramiento Continuo de la Calidad por cada establecimiento</li> <li>- Evaluación del resultado y efecto del programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad en cada Institución del Sector</li> </ul>
<p>DEFINICIÓN DE LA POLITICA: (¿qué queremos?)</p> <p>Impulsar el Mejoramiento Continuo de la Calidad en el ámbito sectorial, como la herramienta gerencial.</p>	

# MARCO ESTRATÉGICO

OBJETIVO: (¿para qué?)	ESTRATEGIA: (¿cómo?)
<p>Lograr el desarrollo exitoso de los programas y proyectos de calidad y otros aspectos relacionados con este tema en la prestación de los servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación en Mejoramiento Continuo de la Calidad, Modelos de Excelencia y otros temas de esta naturaleza, a los equipos conductores y gestores de la calidad en el Sector Salud</li> <li>- Promoción del Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud a nivel nacional e internacional.</li> </ul>
<p>DEFINICIÓN DE LA POLITICA: (¿qué queremos?)                      Fortalecer la capacidad de gestión de la calidad en el Sector Salud</p>	

## MARCO ESTRATÉGICO

OBJETIVO: (¿para qué?)	ESTRATEGIA: (¿cómo?)
<p>Apoyar la toma de decisiones en relación con la gestión de calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de los programas de las instituciones del Sector Salud que serán sujetos a evaluación de los criterios de calidad</li> <li>- Definición de los criterios de calidad que se aplicará a los programas seleccionados para estos efectos</li> <li>- Creación de mecanismos de evaluación, con la aplicación de indicadores de calidad en los programas seleccionados</li> <li>- Presentación de informes periódicos referentes a la aplicación de los criterios de calidad, con base en los indicadores diseñados</li> <li>- Análisis de los efectos y resultados de la aplicación de los criterios de calidad de los programas seleccionados como estratégicos.</li> </ul>
<p><b>DEFINICIÓN DE LA POLITICA:</b>            Incorporar el enfoque de calidad, considerada como prioridad Nacional en los mecanismos de rendición de cuentas de las Instituciones que pertenecen al Sector Público.</p>	<p>(¿qué queremos?)</p>

# ANEXO 3

## El Ciclo de la Garantía de Calidad

### Diseño de Calidad

