

Versión oficial en español de la obra original
Quality health services: a planning guide
© Organización Mundial de la Salud, 2020
ISBN: 978-92-4-001163-2 (versión electrónica)

Servicios de salud de calidad: guía de planificación

ISBN: 978-92-75-32595-7 (PDF)
ISBN: 978-92-75-12595-3 (versión impresa)

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS."

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Servicios de salud de calidad: guía de planificación. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275325957>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros —como cuadros, figuras o imágenes—, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

OPS/HSS/HS/2022

Diseño: © Iris communication

Índice

Agradecimientos	v
Siglas	vi
Introducción	1
¿Por qué la calidad?.....	1
¿Qué entendemos por calidad?.....	1
Objetivo de este documento.....	2
Requisitos básicos.....	3
Cultura de la calidad.....	6
¿Cómo se vincula esta guía de planificación con otros recursos?.....	7



Actividades a nivel de país para mejorar la calidad de los servicios de salud	11
Introducción.....	11
Punto central de esta sección.....	12
Nivel de país: actividades iniciales.....	20
Nivel de país: actividades continuas.....	20
Impulsar los requisitos básicos de la calidad desde el nivel de país.....	21
Resumen de las medidas: nivel de país.....	23



Actividades a nivel de distrito para mejorar la calidad de los servicios de salud	25
Introducción.....	25
Punto central de esta sección.....	25
Nivel de distrito: actividades iniciales.....	26
Nivel de distrito: actividades continuas.....	29
Resumen de las medidas: nivel de distrito.....	37



Actividades a nivel de establecimiento para mejorar la calidad de los servicios de salud en el punto de atención	39
Introducción: el punto central de esta sección.....	39
Factores fundamentales del éxito.....	40
Nivel de establecimiento: actividades iniciales.....	41
Nivel de establecimiento: actividades continuas.....	49
Resumen de las medidas: nivel de establecimiento.....	52
Reflexiones finales	53
Referencias	54
Anexo 1. Glosarios de términos relacionados con la calidad	56
Anexo 2. Impulsar los requisitos básicos de calidad en todo el sistema de salud	57
Anexo 3. Sitios web de la OMS con contenido técnico relacionado con la atención de calidad	59
Anexo 4. Plantilla de plan de acción	61

Agradecimientos

Este documento se ha elaborado bajo la supervisión técnica general de Shams Syed y con la dirección de Edward Kelley, del Departamento de Servicios Sanitarios Integrados, dentro de la División de Cobertura Sanitaria Universal y Curso de la Vida, en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra. La coordinación general de la elaboración del documento estuvo a cargo de Nana Mensah Abrampah. El equipo principal de redacción estuvo formado por Sepideh Bagheri Nejad, Blerta Maliqi, Nana Mensah Abrampah, Zainab Naimy, Matthew Neilson, Julie Storr y Shams Syed.

El diseño técnico y la revisión del documento fueron realizados por un subgrupo especializado del Grupo de Trabajo sobre Calidad de la OMS, una entidad que abarca 20 equipos de la OMS y que facilita la colaboración, la coordinación y el intercambio de conocimientos de las actividades técnicas sobre calidad. Los participantes del subgrupo fueron Onyema Ajuebor, Wole Ameyan, Melissa Bingham, Neerja Chowdhary, Meredith Fendt-Newlin, Bruce Gordon, Vijay Kannan, Maggie Montgomery, Anayda Gerarda Portela, Teri Reynolds, Paul Rogers y Özge Tuncalp Mingard.

Aunque la presente guía de planificación pretende servir para todas las necesidades programáticas, fue elaborada junto con una publicación específica para mejorar la calidad de la atención de salud de la madre, el recién nacido y el niño, denominada *Improving the quality of care for maternal, newborn and child health: Implementation guide for national, district and facility levels*, por el Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente de la OMS con el fin de apoyar a los países que participan en la red para mejorar la calidad de la atención de la salud de la madre, el recién nacido y el niño. Expresamos nuestro agradecimiento al equipo de redacción de esa publicación, formado por Nigel Livesley, Blerta Maliqi, Assumpta Muriithi, Zainab Naimy, Sonali Vaid, Benedicte Walter y Nuhu Yaqub. También nos hemos basado en el *Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad*, de la OMS, para redactar algunas partes significativas de la presente guía, especialmente en relación con el contexto nacional. Además damos también las gracias al equipo de redacción: Sheila Leatherman, Shams Syed, Rubén Frescas y Mathew Nielson.

Las versiones preliminares del documento fueron revisadas por asesores de las oficinas regionales de la OMS que trabajan en la prestación de servicios de calidad, entre ellos Gertrude Avortri (Oficina Regional de la OMS para África), Anjana Bhushan (Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental), Nino Dayanghirang (Oficina Regional de la OMS para África), Mondher Letaief (Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental), Jonas Gonseth-Garcia (Oficina Regional de la OMS para las Américas/Organización Panamericana de la Salud [OPS]), Juan Tello (Oficina Regional de la OMS para Europa) y Evgeny Zheleznyakov (Oficina Regional de la OMS para Europa).

Diversas personas procedentes de distintos países realizaron valiosas contribuciones en forma de revisión y sugerencias: Louis Ako-Egbe (Camerún), Wafa Allouche (Túnez), José Noé Rizo Amézquita (México), Kehinde Balogun (Nigeria), Stephen Taiye Balogun (Nigeria), Apollo Basenero (Namibia), Trudy Bearden (Estados Unidos), Julia Beart (Reino Unido), Nisha Keshary Bhatta (Nepal), Victor Boguslavsky (Estados Unidos), Meena Nathan Cherian (Suiza), Don Goldman (Estados Unidos), Jen Hatchard (Canadá), Maggie Holly (Estados Unidos), Stephanie Kandasami (Suiza), Kelley Laird (Estados Unidos), Andrew Likaka (Malawi), Nigel Livesley (Nigeria), Lani Marquez (Estados Unidos), Thabang Masangane (Eswatini), Tony Maseko (Eswatini), M. Rashad Massoud (Estados Unidos), Angela McCaskill (Estados Unidos), Geraldine McDarby (Irlanda), Frank Nduu Naweji (República Democrática del Congo), Edgar Necochea (Estados Unidos), Buddug Nelson (Zambia), Chika Odioemene (Nigeria), Elom Otchi (Ghana), Michel Pacqué (Estados Unidos), José María Paganini (Argentina), Neil Pakenham-Walsh (Reino Unido), Giorgi Pkhakadze (Georgia), Ioana Popescu (Canadá), Paula Quigley (Jordania), Alex Rowe (Estados Unidos), Enrique Ruelas (México), Ibrahima Sall (Senegal), Karin Saric (Estados Unidos), Vincent Setlhare (Botsuana), Theresa Shaver (Estados Unidos), Charles Shaw (Reino Unido), Manuel Kassaye Sibhatu (Etiopía), Liesbeth Siderius (Países Bajos), Ezekiel Sirya (Kenia), Ian Spillman (Uganda), Martin Ssendyona (Uganda), Lekilay G. Tehmeh (Liberia), Berhanu Tamiru Tirfe (Etiopía), Luciana Yumi Ue (Brasil), Sara Yaron (Israel) y Bistra Zheleva (Estados Unidos).

Siglas

OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCI	prevención y control de infecciones
WASH	agua, saneamiento e higiene

Introducción

La publicación ***Servicios de salud de calidad: guía de planificación*** proporciona orientación práctica sobre cómo organizar servicios de salud de calidad. El contenido que aquí se presenta se basa en un amplio conjunto de teorías relacionadas con la promoción de la calidad de los servicios de salud.

¿Por qué la calidad?

La calidad de los servicios de salud es fundamental para lograr la cobertura universal de salud. En general, entre 5,7 y 8,4 millones de muertes anuales se atribuyen a la mala calidad de la atención en los países de ingresos bajos y medianos, lo que supone hasta un 15% del total de muertes en esos países (1). Se considera que una de las diez principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo son los eventos adversos que ocurren como consecuencia de una atención insegura. Mejorar el acceso a los servicios de salud debe ir de la mano de aumentar la calidad y la seguridad de estos servicios. Además, la mala calidad de estos servicios —en particular la atención insegura— puede disminuir la confianza de las personas en el sistema de salud. De hecho, hay una necesidad urgente de posicionar la calidad en el centro de las acciones a nivel de establecimiento, del distrito y del país para avanzar hacia la cobertura universal de salud.

¿Qué entendemos por calidad?

Cada vez se reconoce más que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser (2):

- eficaces: proporcionar servicios de salud basados en la evidencia a quienes los necesitan;
- seguros: evitar daños a las personas a las que se destina la atención; y
- centrados en las personas: proporcionar una atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales.

Además, para obtener los beneficios derivados de una atención de salud de calidad, los servicios de salud deben ser:

- oportunos: reducir el tiempo de espera y las demoras, a veces perjudiciales, tanto para los que reciben como para los que prestan la asistencia;
- equitativos: brindar una atención que no varíe en calidad por razones de edad, sexo, género, raza, etnia, ubicación geográfica, religión, situación socioeconómica, pertenencia lingüística o política;
- integrados: ofrecer una atención coordinada entre niveles y prestadores, y hacer accesible toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de vida; y
- eficientes: maximizar el beneficio de los recursos disponibles y evitar que se desperdicien.

Cabe destacar que la atención de salud insegura causa un grado considerable de daños evitables a los pacientes y de sufrimiento humano, y afecta negativamente la calidad de los servicios de salud prestados. Se estima que, en los países de ingresos altos, hasta uno de cada diez pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria (2). En los países de ingresos bajos y medianos, algunos datos recientes indican que cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención insegura en los hospitales (3). De hecho, la seguridad del paciente es un aspecto fundamental de la calidad de la atención y suele utilizarse como punto de partida para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Además, la descripción de los servicios de salud de calidad abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la curación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en la evidencia que refleje las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios. Para ayudar a los lectores a navegar por los diversos usos y definiciones de los términos relacionados con la calidad, en el anexo 1 se presentan enlaces a diversos glosarios de interés.

En el 2018, tres publicaciones hicieron hincapié en la calidad de los servicios de salud (1, 2, 4). La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), las Academias Nacionales de Ciencias de Estados Unidos de América y la comisión de salud mundial de *The Lancet* sobre sistemas de salud de calidad en la era de los ODS (Lancet Global Health Commission on High Quality Health Systems in the SDG Era) pidieron que la calidad fuera una consideración fundamental de la cobertura universal de salud. Como lo resumió el Director General de la OMS, sin calidad, la cobertura universal de salud se queda en una promesa vacía (5). Para aprovechar este enfoque mundial, es evidente que hay que actuar.

En apoyo de la acción necesaria, es preciso responder a algunas de las preguntas más candentes sobre la calidad de los servicios de salud. Algunas preguntas como: ¿qué deben hacer los líderes de salud de todos los niveles del sistema?; ¿cómo van a tomar las medidas necesarias?; ¿cuáles son los vínculos esenciales entre la acción a nivel de establecimiento, de distrito y de país para mejorar la calidad de los servicios de salud?; ¿qué principios hay que tener en cuenta?; ¿qué capacidades se necesitan para apoyar la acción en favor de la calidad?; ¿cuáles son algunas de las medidas iniciales?; ¿cuáles son las actividades continuas que se deben mantener? Estas son algunas de las preguntas que esta guía de planificación pretende abordar.

Objetivo de este documento

La presente guía de planificación se centra en las medidas necesarias a nivel de establecimiento, de distrito y de país para mejorar la calidad de los servicios de salud. En ella se ofrece orientación sobre cómo llevar a cabo algunas actividades clave en cada uno de estos tres niveles y se destaca la necesidad de adoptar un enfoque del sistema de salud orientado a mejorar la calidad de la atención, en el que todas las partes interesadas tengan una comprensión común de las actividades necesarias.

La guía actual se complementa con orientaciones más detalladas para grupos de población específicos, en particular la calidad de la atención dispensada en salud materna, neonatal e infantil. En ella se indican las acciones clave necesarias con el fin de mejorar la calidad de los servicios de salud para toda la población y se reconoce que el camino varía según el establecimiento, el distrito y el país, lo que estimula al lector a considerar múltiples factores y puntos de partida de la acción. Se anima a las autoridades a nivel de establecimiento, de distrito y de país a que adopten los enfoques que estimen más apropiados para su contexto, basándose en la evidencia y en la experiencia de aplicación, y a que estén abiertas a adaptar los enfoques en función de lo que aprendan. La guía de planificación se centra en principios en lugar de destacar modelos específicos para la mejora de la calidad.

¿A quién va dirigido este documento?

Esta guía de planificación está dirigida al personal que trabaja en todos los niveles del sistema de salud (a nivel de establecimiento, de distrito o de país) y que desempeña una función en la mejora de la calidad de los servicios de salud. También puede ser útil para todas las partes interesadas que inician y apoyan la acción en los establecimientos, los distritos o el país, tanto en el sector público como en el privado (recuadro 1). Se subraya el papel de liderazgo que ejercen las autoridades nacionales en la planificación de servicios de salud de calidad para la población.

Cómo recorrer este documento

En las sucesivas partes de esta guía de planificación se aborda cada uno de los tres niveles: en la parte 1 se aborda el nivel de país; en la parte 2, el nivel de distrito; y en la parte 3, el nivel de establecimiento. Cada parte es acumulativa y está vinculada a las anteriores. Los buenos resultados y la sostenibilidad de los esfuerzos por mejorar la calidad dependen de la integración efectiva entre estos niveles y de la necesidad de que los líderes de cada uno de ellos comprendan las actividades necesarias, no solo en su propio ámbito, sino en todos los niveles. En algunos países, habrá que tener en cuenta una serie de niveles subnacionales (p. ej., estados, regiones, provincias o condados). En estos casos, las orientaciones para el nivel de país o distrito deben adaptarse de acuerdo con las funciones que desempeñen en la planificación y ejecución de la atención de salud.

La mejora de la calidad no suele tener un punto de partida y un punto final definidos, sino que tiene lugar en un ciclo continuo de planificación, ejecución y seguimiento. Sin embargo, a efectos de esta guía, las actividades de cada nivel se dividen en actividades iniciales y actividades continuas (recuadro 2). El enfoque presentado hace hincapié en la necesidad de evitar demoras indebidas en la ejecución de las actividades de mejora. Las medidas que pueden llevarse a cabo durante las fases iniciales de la mejora —y que ayudarán a progresar más rápidamente— se clasifican como actividades iniciales. Las que requieren más tiempo para su realización o deben ejecutarse de forma continuada para que sean sostenibles se clasifican como actividades continuas. Se trata de una delimitación artificial, ya que muchas actividades son necesarias tanto en la fase inicial como de manera continua.

Requisitos básicos

Se proponen cinco requisitos básicos para obtener servicios de salud de calidad, todos ellos pertinentes

Recuadro 1.

Objetivos de la acción en tres niveles



El nivel de **país** se utiliza en esta guía de planificación para referirse a la función de liderazgo y planificación de la autoridad nacional de salud para lograr servicios de salud de calidad.



El **distrito** varía según el contexto. A efectos de esta guía, un distrito se utiliza para referirse a una zona administrativa claramente definida, con estructuras administrativas y de gobierno locales que asumen muchas de las responsabilidades del gobierno nacional y en la que hay un hospital general de referencia.



En esta guía de planificación se entiende por **establecimiento de salud** todo centro de salud primario, secundario o terciario en el que los pacientes reciben servicios de atención de salud.

Recuadro 2.

¿Qué se entiende por actividades iniciales y continuas?

Las **actividades iniciales** son aquellas medidas que suelen ser necesarias en las primeras fases del proceso para mejorar la calidad de la atención de salud; por ejemplo, empezar a implantar las medidas de mejora de la calidad. Estas actividades pueden comenzar sin demora.

Las **actividades continuas** son medidas necesarias para garantizar la sostenibilidad e implican un seguimiento continuo para optimizar los esfuerzos de mejora de la calidad a medida que avanzan las iniciativas de calidad.

a nivel de país, de distrito y de establecimiento (figura 1). En primer lugar, se requiere que haya apoyo en el lugar de trabajo para asegurarse de que los trabajadores de salud dispongan de la capacitación, la tutoría y el apoyo a las habilidades clínicas imprescindibles para mejorar la calidad. En segundo lugar, es preciso contar con mecanismos de medición para hacer un seguimiento de la prestación de servicios de salud de calidad y promover la rendición de cuentas. En tercer lugar, es necesario el intercambio y aprendizaje a fin de que sea posible intercambiar experiencias para mejorar la calidad en cada nivel del sistema de salud y entre los distintos niveles. En cuarto lugar, hay que promover la participación de las partes interesadas y de la comunidad para garantizar que haya una participación regular, activa y significativa de la comunidad en las tareas de mejora de la calidad. Por último, se requiere que haya una gestión para asegurar que las actividades de mejora de la calidad se lleven a cabo dentro de una estructura de apoyo funcional. Las acciones descritas en esta guía en cada uno de los tres niveles están estrechamente relacionadas con el cumplimiento de estos requisitos.

Figura 1. Requisitos básicos para los servicios de salud de calidad



Fuente: requisitos básicos y principios rectores basados en el documento *Improving the quality of care for maternal, newborn and child health: Implementation guide for national, district and facility levels* (11).

El **apoyo en el lugar de trabajo** debe planificarse cuidadosamente en los tres niveles basándose en las deficiencias detectadas en los establecimientos de salud. El desarrollo de la capacidad de los centros para la mejora de la calidad requiere enfoques estructurados que permitan aumentar el desempeño de los trabajadores de salud mediante visitas de apoyo. También es necesario prestar atención especial a la creación de mecanismos de orientación y tutoría, así como a la integración del apoyo en el lugar de trabajo dentro de la supervisión existente.

La **medición** es compleja y debe adaptarse a los distintos contextos. El equipo nacional responsable de la calidad debe recurrir a los conocimientos existentes sobre la medición a fin de definir de forma óptima un marco de medición adaptado que apoye la orientación estratégica nacional para lograr la calidad. Esto define claramente los datos que deben recopilarse en los establecimientos y distritos, y cómo se utilizarán para impulsar la mejora. Es necesario prestar atención a la capacidad de medición de todo el sistema. La planificación detallada es indispensable para definir los datos que deben recopilarse y cuándo, definir las fuentes de estos datos y las herramientas básicas que deben aplicarse.

El **intercambio y aprendizaje** son elementos fundamentales para mejorar la calidad. Poner en marcha y mantener un sistema de aprendizaje toma su tiempo, pero al final dará resultados si está bien diseñado. Se requieren herramientas sencillas en todos los niveles a fin de que se documenten las enseñanzas obtenidas en todo el sistema. Se debe prestar especial atención para que el aprendizaje en el nivel de establecimiento llegue a los niveles superiores y para asegurar el aprendizaje entre los establecimientos y los distritos. También es importante considerar las enseñanzas obtenidas de la comunidad y de otras partes interesadas (incluidas las redes mundiales).

La participación de las partes interesadas y de la comunidad es necesaria en todos los niveles para garantizar que la atención prestada en los establecimientos de salud satisfaga las necesidades y preferencias de los pacientes, las familias y los miembros de la comunidad. La participación sólida y el empoderamiento de las comunidades son fundamentales para dar forma a la orientación estratégica sobre la calidad a nivel de país, la organización de servicios de salud de calidad a nivel de distrito y la prestación de estos servicios a nivel de establecimiento. En todos los niveles, la participación es esencial para promover la salud y abordar sus determinantes más amplios, así como para promover la colaboración intersectorial, mejorar la rendición de cuentas y aumentar la atención de salud que sea accesible, aceptable y esté centrada en las personas.

La capacidad y la formación en materia de **gestión** son necesarias en todos los niveles a fin de brindar apoyo a las actividades relacionadas con la calidad. Para mejorar la gestión de los programas de calidad y el apoyo correspondiente en los distritos y los establecimientos de salud, se requiere contar con una planificación de carácter general a nivel de país. Es preciso implementar las medidas prácticas necesarias para promover una *cultura de la calidad* en los líderes del sistema de salud. Además, se debe capacitar a los gerentes de todos los niveles sobre los conceptos y métodos asociados a la mejora de la calidad.

Los cinco requisitos básicos mencionados anteriormente, y descritos con más detalle en las secciones posteriores de esta guía (anexo 2), son interdependientes y se debe invertir en cada uno de ellos. A menudo habrá que tomar decisiones difíciles para priorizar las acciones; sin embargo, es poco probable que se logre el éxito si no se abordan estos cinco requisitos básicos de alguna manera. Cada uno de ellos guarda una estrecha relación con los sistemas de salud. De hecho, aunque la calidad de los servicios de salud se expresa predominantemente en el nivel de la interacción entre el prestador y el receptor, esta se produce dentro de un **sistema de salud** mucho más amplio, **complejo y adaptable**, y este contexto debe ser considerado además como esencial por quienes planifican las medidas destinadas a mejorar la calidad en cada uno de los tres niveles. Los países suelen utilizar los seis componentes clave del marco de sistemas de salud de la OMS para describir los esfuerzos por mejorar la calidad con las diferentes partes del sistema de salud y dentro de su contexto específico (6). Esto puede ayudar a conseguir que los componentes del sistema de salud que sustentan la acción sobre la calidad estén presentes y a que se tenga en cuenta su influencia en la prestación de una atención de calidad.

Por ejemplo, en muchos países es posible que la *prestación de servicios* se base en relaciones jerárquicas tradicionales entre prestadores y pacientes. Reorientar la atención en torno a las necesidades, las preferencias y la implicación de las personas atendidas por los *trabajadores de salud* puede ser un paso importante para institucionalizar una cultura de la calidad asistencial. La alta rotación de los trabajadores de salud puede suponer un reto para mantener los esfuerzos institucionales por mejorar la calidad y puede ser en sí misma consecuencia de entornos de trabajo que no favorecen la calidad de los servicios de salud. Los *sistemas de información sobre la salud* deben tener como objetivo proporcionar los datos que los prestadores y los trabajadores de salud necesitan para impulsar la mejora. Los prestadores de servicios de salud deben tener acceso fiable a los *medicamentos y productos básicos* para prestar una atención eficaz. Si se aplica una perspectiva de calidad a las reformas del *financiamiento de la salud*, se puede asegurar que, al ampliar el acceso a los servicios, no se comprometan otros ámbitos de la calidad, como la equidad y la eficacia de la prestación de servicios. El *liderazgo* y la *gobernanza* son fundamentales para el éxito de la orientación estratégica nacional sobre la calidad, que debe estar en plena consonancia con la política y planificación general de salud a nivel de país y centrarse en un enfoque de salud pública. Para evitar que los esfuerzos de mejora de la calidad se conviertan en una iniciativa vertical e independiente, es necesario promover y crear capacidad en materia de calidad en el liderazgo actual del sistema de salud en todos los niveles, haciendo gran hincapié en la atención primaria de salud. Estas consideraciones sobre el sistema son críticas para mantener las medidas adoptadas con vistas a mejorar la calidad. Todos estos factores juntos contribuyen a establecer un conjunto de principios rectores en los que se basan las orientaciones descritas en este documento (recuadro 3).

Recuadro 3.

Principios rectores para las actividades de mejora de la calidad en todo el sistema



1. Comenzar rápido. La única manera de reducir la mortalidad y mejorar la experiencia de la atención es cambiar lo que está sucediendo en los establecimientos y las comunidades; por lo tanto, hay que centrarse en comenzar las actividades de mejora lo antes posible. La planificación resulta más eficaz cuando se sustenta en la implementación.



2. Aprovechar las estructuras y funciones existentes. Mejorar la calidad es una actividad fundamental del sistema de salud. La responsabilidad de la calidad debe recaer en el liderazgo del sistema, los gerentes y el personal de primera línea. La continuidad de las actividades de calidad depende de su adecuación a las estructuras y funciones existentes.



3. Apoyar a los trabajadores de salud. Los trabajadores de salud suelen trabajar en condiciones difíciles, que obstaculizan la excelencia, y con pocos recursos. Las condiciones sistémicas —como mala organización de la atención, objetivos imprecisos, normas sobre el desperdicio o flujos de información inadecuados— impiden a los trabajadores de salud llevar a cabo sus tareas con éxito. Así pues, es necesario apoyar claramente a los trabajadores de salud.



4. Mejorar la atención que se brinda a las personas. Todos los esfuerzos por procurar una buena prestación de servicios deben dirigirse a mejorar los resultados clínicos y la experiencia asistencial del paciente. La atención eficaz y empática dispensada a los pacientes y a la comunidad debe constituir el núcleo de todas las actividades. Los cambios que se realicen en los sistemas y procesos de prestación de servicios deben tener como objetivo situar a las personas en el centro de la atención.



5. Adaptarse al contexto. Los planes de actuación deben adaptarse en función de la evidencia obtenida en la implementación y del contexto local. Es necesario aprender lo que deben hacer los distintos niveles del sistema para mejorar la calidad. Siempre es posible hacer mejor las cosas. Los problemas solo pueden abordarse cuando se detectan. Las buenas ideas deben transmitirse a todo el sistema para facilitar una mayor adaptación.

Fuente: requisitos básicos y principios rectores basados en el documento *Improving the quality of care for maternal, newborn and child health: Implementation guide for national, district and facility levels* (11).

Cabe señalar, asimismo, la tendencia de los sistemas de salud a gravitar desproporcionadamente hacia los servicios secundarios y terciarios y la atención basada en los establecimientos. Quienes intervienen en planificar la acción para mejorar la calidad deben tener muy en cuenta cómo centrarse en utilizar el enfoque de la atención primaria de salud a la hora de pensar en los mecanismos del sistema de salud (como se describe en la página 5).

Cultura de la calidad

Planificar la mejora de la calidad de los servicios de salud exige prestar especial atención a la creación e institucionalización de una **cultura de la calidad** —en las organizaciones y en todo el sistema de salud— como medio para lograr un cambio sostenible y significativo. No existe una definición única de lo que significa una cultura de la calidad. En general, se entiende que, en todos los niveles de un sistema de salud, hay un reconocimiento inherente y explícito del valor de los esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios de salud prestados, y que dichos esfuerzos se promueven sistemáticamente en un entorno propicio que fomenta el compromiso, el diálogo, la apertura y la rendición de cuentas. En el recuadro 4 se

describen algunas de las características de una cultura de la calidad. También es importante considerar que la mentalidad de los equipos responsables de la aplicación en todo el sistema de salud puede influir en el éxito que se logre. Para que las reformas sean inclusivas, equitativas y promuevan una cultura de la mejora, es necesario que los equipos clínicos y de gestión encargados de la aplicación reflejen estos principios en su propio enfoque y valores. Se trata de un aspecto fundamental para la sostenibilidad de las medidas encaminadas a mejorar la calidad.

También son cruciales las actividades dedicadas a promover la **cultura de la seguridad**. Esta se ha descrito como el resultado de los valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso con la calidad en la gestión de la atención de la salud y la seguridad de una organización, así como su filosofía y competencia. Las organizaciones dotadas de una cultura de seguridad positiva se caracterizan por la comunicación basada en la confianza mutua, las percepciones compartidas de la importancia que reviste la seguridad y la confianza en la eficacia de las medidas preventivas (7).

¿Cómo se vincula esta guía de planificación con otros recursos?

En esta guía de planificación se describen las actividades propuestas a nivel de país, de distrito y de establecimiento para mejorar la calidad de los servicios de salud. Se indican otros recursos fundamentales y orientaciones detalladas sobre la aplicación para garantizar que este documento se centre en el contenido básico que deben tener en cuenta todos los que participan en la planificación de servicios de salud de calidad en todos los niveles del sistema.

El presente documento se basa en un conjunto de trabajos ya realizados por la OMS y otros organismos sobre la calidad de la atención de salud. No pretende reproducir la información y las orientaciones ya disponibles. Cuando procede, se hace referencia a los recursos externos apropiados que pueden utilizarse junto con estas orientaciones, como la publicación *Improving the quality of care for maternal, newborn and child health: Implementation guide for national, district and facility levels* (11), el *Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad* de la OMS (8) y los múltiples manuales de aplicación práctica que la OMS ha elaborado sobre diferentes áreas técnicas, como la prevención y el control de infecciones (PCI) (9). La OMS ha publicado una gran cantidad de material técnico de mucha relevancia para la calidad de los servicios de salud en diversas áreas, como la seguridad del paciente, la atención quirúrgica esencial y los cuidados paliativos. En el anexo 3 se ofrece una lista actualizada, aunque no exhaustiva, de los recursos en línea de la OMS.

Recuadro 4.

Cultura de la calidad: características clave

- Liderazgo que promueva la calidad en todos los niveles.
- Apertura y transparencia.
- Énfasis en el trabajo en equipo.
- Rendición de cuentas en todos los niveles.
- Aprendizaje integrado en el sistema.
- Circuitos de retroalimentación activos para mejorar.
- Personal comprometido, de amplia capacidad y sostenible; participación de los usuarios de los servicios y de la comunidad.
- Empoderamiento de las personas y los grupos, y reconocimiento de los sistemas adaptativos complejos al mismo tiempo.
- Armonización de los valores profesionales, institucionales e individuales.
- Fomento del orgullo en la atención de salud.
- Valoración de la atención empática.
- Coherencia entre los esfuerzos por mejorar la calidad, la organización y la planificación de los servicios.

Figura 2. Planificación de servicios de salud de calidad: resumen



EN CADA NIVEL

ional para mejorar la calidad.
tégica nacional sobre la calidad.
unto de intervenciones sobre la calidad.
co de medición de la calidad.
dotación de recursos con las principales

distrito con los
es de calidad.
tivos sobre la calidad en los distritos y, cuando
operativos tomando como base el aprendizaje
de salud y la orientación estratégica nacional
de salud hacia los objetivos y prioridades sobre
strito.
e los establecimientos de alcanzar los
por el funcionamiento de los sistemas
d de calidad.
l nivel nacional sobre los servicios de salud
a los equipos de mejora de la calidad.

s de distrito y determinar de manera clara los
establecimiento.
quipes multidisciplinarios de mejora de la
der medidas.
ón o evaluación inicial de las oportunidades
mejorarán la calidad y elaborar un plan
mejora de la calidad.
continua.
mantener las mejoras y ajustar los planes

PRINCIPIOS RECTORES



Comenzar rápido



**Aprovechar
las estructuras
y funciones
existentes**



**Apoyar a los
trabajadores
de salud**



**Mejorar
la atención
que se brinda
a las personas**



**Adaptarse
al contexto**

Actividades a nivel de país para mejorar la calidad de los servicios de salud

Introducción



Antes de comenzar esta sección, considere la posibilidad de repasar la sección de introducción. Esta sección también debería leerse junto con las secciones sobre el nivel de distrito y de establecimiento.

Para mejorar los resultados en materia de salud, hay que mejorar la prestación de servicios de salud en el punto de la atención. Orientar, apoyar y mantener estas mejoras requiere que haya liderazgo, compromiso y acción a nivel de país (recuadro 5). En esta sección se describen las actividades que debe realizar la dirección nacional de salud (también denominada partes interesadas o líderes nacionales) a fin de apoyar los esfuerzos por mejorar la calidad en todo el sistema.

Una orientación estratégica nacional claramente articulada sobre la calidad de los servicios de salud, como se describe en el *Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad* de la OMS (8), es fundamental para los esfuerzos nacionales que se emprendan. El objetivo es promover el liderazgo y el compromiso con la calidad por parte de las autoridades nacionales de salud, garantizando la integración con la planificación nacional de salud más amplia y con los programas dirigidos específicamente

Recuadro 5.

¿Quién actúa a nivel de país?

Las funciones precisas y los responsables de cada actividad varían en función del contexto del país. En general, los participantes serán el equipo del ministerio de salud encargado de coordinar los esfuerzos nacionales de mejora de la calidad y la seguridad del paciente, los líderes políticos y del sistema de salud de alto nivel, los comités directivos o grupos de trabajo técnicos pertinentes y otros organismos clave relacionados con la calidad que funcionen en el país (p. ej., consejos profesionales, programas de calidad centrados en enfermedades o grupos poblacionales, fondos nacionales de seguros de salud u organismos de evaluación externa).

En muchos entornos, la labor nacional sobre la calidad también estará respaldada por una serie de organizaciones internacionales asociadas (p. ej., organismos técnicos y donantes). Aunque este documento no aborda específicamente las funciones de todas esas organizaciones, es importante, no obstante, que las autoridades nacionales consideren la manera en que esos asociados pueden añadir valor, y que todos los asociados internacionales centren sus recursos en ajustarse a las iniciativas nacionales para evitar la fragmentación y la verticalización.

a las enfermedades o grupos poblacionales. Se debe prestar especial atención a ocho elementos básicos e interdependientes para establecer la orientación nacional sobre la calidad (figura 3) (6). También se hace hincapié en el perfeccionamiento continuo de la orientación estratégica nacional en materia de calidad, a partir de las reacciones y la experiencia de aplicación procedentes de otros niveles del sistema.

Figura 3. Ocho elementos interdependientes del enfoque de la política y estrategia nacionales sobre la calidad



Aunque esta guía de planificación presenta las actividades necesarias en los distintos niveles para mejorar la calidad de los servicios de salud, es posible maximizar los resultados de salud mediante una sólida colaboración en todos los niveles del sistema de salud. De este modo, las actividades de cada nivel pueden combinarse para promover la institucionalización de una cultura de la calidad. También se recomienda que las partes interesadas de cada nivel comprendan las actividades que se realizan en otras partes del sistema, por lo que se anima a los que están en el nivel de país a leer las otras secciones de esta guía para así obtener una imagen más completa de cómo el sistema puede actuar conjuntamente para promover la calidad en el punto de atención.

Punto central de esta sección

El propósito de esta sección es que las partes interesadas a nivel de país —en particular las que tienen la responsabilidad de desarrollar y aplicar programas nacionales de calidad— comprendan tanto las actividades clave necesarias a nivel de país como la forma en que pueden apoyar la prestación de servicios de salud de calidad en todos los niveles del sistema de salud. Si bien la planificación estratégica es esencial, esta no es suficiente por sí sola. En lugar de aspirar a un plan perfecto, los países pueden poner en marcha actividades de mejora junto con el proceso de planificación, aprender de la experiencia de implementación e incorporar las enseñanzas adquiridas para actualizar y fortalecer su enfoque estratégico en consecuencia. Sea cual sea el nivel de recursos humanos y económicos disponible, siempre se puede empezar con algún elemento. Las actividades aquí descritas representan importantes puntos de partida para promover la acción sobre la calidad que abarque todo el sistema.

NIVEL DE PAÍS

ACTIVIDADES INICIALES



En esta sección se describen las actividades iniciales para mejorar la calidad de los servicios de salud. Las partes interesadas en el país son responsables de una serie de actividades centradas en establecer un compromiso y en elaborar una orientación estratégica nacional, un plan operativo y una estrategia de recursos.

1

ESTABLECER UN COMPROMISO NACIONAL PARA MEJORAR LA CALIDAD

Un primer paso fundamental es que los dirigentes nacionales se comprometan a mejorar la calidad de los servicios de salud, por ejemplo, mediante declaraciones políticas oficiales de alto nivel.

Actividades clave

- Los funcionarios de alto nivel del sector de la salud y el gobierno nacional se comprometen a mejorar la calidad de los servicios de salud y a asignar los recursos internos adecuados.
- El gobierno nacional o el ministerio de salud se compromete a formular una orientación estratégica nacional sobre la calidad.
- El gobierno nacional o el ministerio de salud se compromete a respaldar e implementar las resoluciones, los compromisos y las alianzas acordados a nivel mundial en relación con la calidad de la atención.
- El ministerio de salud se compromete a:
 - apoyar el desarrollo del liderazgo en materia de servicios de salud de calidad en todo el sistema y promover una cultura de la calidad;
 - proporcionar periódicamente actualizaciones públicas sobre los avances en la mejora de la calidad de los servicios de salud;
 - obtener una participación sustancial y sostenida de los pacientes, las familias, las comunidades y los trabajadores de salud en el diseño, la planificación, la ejecución y el seguimiento de las actividades nacionales;
 - responder a las necesidades del distrito para alcanzar los objetivos y las prioridades de calidad seleccionados;
 - facilitar el intercambio de lo aprendido (éxitos y fracasos) dentro de y entre los países; y
 - coordinar y armonizar las actividades de los asociados técnicos y para el desarrollo con el programa nacional de calidad.

- Otras partes interesadas clave en el país que apoyan las actividades de calidad se comprometen a actuar en consonancia con la orientación estratégica nacional sobre la calidad.
- Elaborar un plan de comunicación y promoción para apoyar la aceptación y la participación de las partes interesadas en todo el sistema.
- Considerar la elaboración de un plan de acción (véase un ejemplo en el anexo 4) en el que se expongan las medidas generales que deben adoptarse para impulsar el programa nacional de calidad, incorporando el desarrollo y la aplicación de la política y estrategia nacionales sobre la calidad (6).



ELABORAR UNA ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA NACIONAL SOBRE LA CALIDAD

Las actividades de los países para mejorar la calidad de los servicios de salud deben basarse en una orientación estratégica nacional definida, a menudo recogida en una política y estrategia nacionales sobre la calidad (2). Los países que no cuentan con políticas o estrategias nacionales sobre la calidad de los servicios de salud deben emprender acciones en las que participen múltiples partes interesadas para elaborarlas. En el *Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad* de la OMS (8) se ofrece más orientación al respecto, sobre la base de ocho elementos interdependientes para la orientación estratégica nacional sobre la calidad (véase la figura 3).

Aunque formular una orientación estratégica nacional sobre la calidad puede llevar tiempo, esto no debe retrasar el comienzo de otras actividades sobre la calidad en todo el sistema; de hecho, esas actividades pueden ayudar a configurar la orientación estratégica nacional sobre la calidad. Si bien este proceso estará dirigido por las partes interesadas en el país, la elaboración y la aplicación de la orientación estratégica nacional sobre la calidad se basa en la firme participación de las partes interesadas de todos los niveles del sistema de salud. Esta será una actividad clave para lograr una visión común de lo que es la calidad a nivel de país, de distrito y de establecimiento de salud. La principal actividad general que se define en esta sección es fortalecer o crear una orientación estratégica nacional en materia de calidad. Las actividades clave que se describen a continuación corresponden a cada uno de los ocho elementos del enfoque de la política y estrategia nacionales sobre la calidad.

Muchas de las acciones que se realicen en todo el sistema se basarán en un conjunto práctico y priorizado de intervenciones sobre la calidad, acordadas a nivel de país y aplicadas en colaboración con los distritos y los establecimientos de salud. La realización de la mayoría de las intervenciones requerirá acciones en múltiples niveles del sistema de salud; no hay una delimitación simple de ese tipo de intervenciones. El presente documento utiliza la lista ilustrativa de intervenciones de calidad que figuran en el *Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad* de la OMS (8) y en el informe de la OMS, el Banco Mundial y la OCDE titulado ***Prestación de servicios de salud de calidad*** (2).

Las intervenciones relacionadas con la calidad pueden clasificarse a grandes rasgos en función de los siguientes objetivos:

- Crear un entorno de sistema que favorezca la calidad de los servicios de salud (p. ej., capacitación, regulación profesional, evaluación externa, gobernanza clínica, presentación pública de información, evaluación comparativa, financiamiento ético basado en el desempeño y regulaciones relativas a los medicamentos).



Para obtener más información y la descripción de un conjunto de 23 intervenciones ilustrativas sobre la calidad, véase el anexo del informe de la OMS, el Banco Mundial y la OCDE titulado *Prestación de servicios de salud de calidad* (2).

- Reducir los daños (p. ej., protocolos de seguridad y listas de comprobación, inspección de establecimientos, disponibilidad de equipos de protección personal y sistemas de notificación de eventos adversos).
- Mejorar la atención clínica en los establecimientos (p. ej., normas y protocolos clínicos, herramientas de apoyo a las decisiones clínicas, auditoría y retroalimentación, revisiones de la morbilidad y mortalidad, y ciclos de mejora de la calidad).
- Implicar y empoderar a los pacientes, las familias y las comunidades (p. ej., educación sobre la salud, apoyo de pares, toma de decisiones compartida y programas de autocuidados).

La lista no es exhaustiva y puede haber otras intervenciones sobre la calidad que se estén aplicando en diversos países. Sin embargo, ninguna de ellas es sencilla de aplicar y no deben considerarse de forma aislada: estas intervenciones están interrelacionadas y pueden tener un mayor efecto cuando se aplican de forma combinada. En general, el nivel de país tendrá un papel clave a la hora de considerar el conjunto de intervenciones que se aplicarán en la totalidad del sistema, mientras que los líderes de los distritos y los establecimientos determinarán la mejor manera de adoptar y adaptar este mismo conjunto de intervenciones en sus respectivos niveles. Este nivel también tendrá a menudo un papel específico en la aplicación de muchas de las intervenciones del entorno de sistema. Es importante señalar que muchos distritos y establecimientos comenzarán las actividades de mejora de la calidad antes de que haya una orientación estratégica nacional validada. Cuando esto ocurra, se deben hacer esfuerzos para fomentar el aprendizaje a partir de esa experiencia que pueda ser incorporado en el proceso para establecer la orientación estratégica nacional y ultimar el conjunto de intervenciones.

La medición de la calidad es la base de la orientación estratégica nacional en materia de calidad (10), por lo que se le debe dar especial atención a la hora de aplicar cualquier programa nacional de calidad. Una medición eficaz refuerza las actividades de mejora de la calidad en todo el sistema, como son:

- el seguimiento del cumplimiento de las normas y directrices;
- las observaciones a los prestadores sobre las actividades de mejora de la calidad;
- la transparencia y la rendición de cuentas ante el público;
- la evaluación comparativa para conocer el desempeño en términos comparativos;
- las compras y contrataciones estratégicas o basadas en el valor; y
- el seguimiento de la eficacia de las intervenciones relacionadas con la calidad.

Para ver las herramientas y los recursos sobre la medición de la calidad, véase el compendio de herramientas y recursos para la política y estrategia nacionales sobre la calidad (página 15) [en inglés] (10).



Actividades clave

Estas actividades se basan en los ocho elementos interrelacionados (véase la figura 3). Se recomienda revisar detenidamente los elementos para conocer todos los detalles de las acciones sugeridas.

Objetivos y prioridades nacionales de salud

- Indicar los objetivos y prioridades existentes en el sector de la salud, así como los procesos de planificación de la salud que sean pertinentes.

Para obtener más información sobre los ocho elementos que componen una orientación estratégica nacional en materia de calidad, véase el *Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad* de la OMS (8).



- A lo largo del proceso de formulación de la política y estrategia nacionales sobre la calidad, tratar de armonizar las actividades emergentes y los acuerdos de gobernanza con los objetivos y las prioridades nacionales de salud existentes.
- Hacer una declaración de objetivos y prioridades para la política y estrategia nacionales sobre la calidad, basada en los objetivos y prioridades nacionales en materia de salud.

Definición local de calidad

- Determinar las definiciones nacionales de calidad previamente establecidas o publicadas.
- Incluir sistemáticamente a una amplia gama de partes interesadas del sistema de salud en la elaboración de la orientación estratégica nacional sobre la calidad. Es probable que esto incluya a los departamentos pertinentes del ministerio de salud, los trabajadores y gerentes de salud de todos los niveles del sistema de salud, la representación de la comunidad y la sociedad civil, los organismos y consejos de profesionales de la salud, y los asociados que colaboran, como los seguros de salud y las organizaciones de evaluación externa.
- Establecer un concepto común de la calidad entre las partes interesadas, normalmente plasmado en una definición nacional consensuada.

Determinación y participación de las partes interesadas

- Determinar quiénes son los interesados directos responsables de los programas existentes relacionados con la calidad, por ejemplo, los programas dirigidos a enfermedades o grupos poblacionales, o los programas destacados para mejorar la calidad de los establecimientos, y promover su participación.
- Hacer que las partes interesadas a nivel subnacional y de distrito, así como los afectados directamente por la calidad de la atención de salud, participen en planificar la aplicación de la orientación estratégica nacional en materia de calidad.

Análisis de la situación

- Reunir datos útiles de múltiples fuentes sobre el estado de la calidad, los factores contextuales y el recorrido histórico de la calidad.
- Revisar la documentación nacional sobre salud y calidad (p. ej., la política o estrategia sobre calidad existente, los planes estratégicos nacionales de salud).
- Señalar las intervenciones relacionadas con la calidad que se están llevando a cabo en todo el sistema de salud
- Mediante el examen de los datos existentes y la participación de las partes interesadas y las comunidades, elaborar un análisis de la situación que describa el estado actual de la calidad, señale los retos y las ventajas que se pueden encontrar al mejorar la calidad, y pueda servir de base para realizar intervenciones adecuadas.

Estructura de gobernanza e institucional

- Definir claramente la función y la gobernanza de las estructuras existentes para los servicios de salud de calidad, con el objetivo de situarlas en un nivel adecuado dentro del ministerio de salud, para garantizar la coordinación y proporcionar liderazgo técnico. Estas estructuras también deberían formalizar la colaboración y la coordinación entre los distintos niveles del sistema de salud.
- Reforzar o establecer un grupo directivo o un grupo de trabajo técnico dirigido por el gobierno y formado por múltiples interesados directos para orientar y coordinar las actividades (11). Debe estudiarse la forma en que dicho grupo puede enmarcar la rendición de cuentas sobre los servicios de salud de calidad como una responsabilidad no solo de un equipo o dirección de calidad,

sino de todas las partes pertinentes del gobierno (p. ej., el personal de salud, los medicamentos, la política y la planificación, etcétera).

- Analizar las opciones para reforzar la rendición de cuentas por la prestación de servicios de salud de calidad, abarcando todos los niveles del sistema de salud y los sectores público y privado.
- Examinar las opciones de integrar los programas de calidad existentes en el proceso de planificación nacional de la calidad (8).
- Armonizar la orientación estratégica nacional para la calidad con los procesos más amplios de planificación y presupuestación de la salud, asegurando que haya partidas presupuestarias para las actividades clave de la calidad.

Métodos e intervenciones de mejora de la calidad

- Recopilar y revisar la evidencia local sobre los éxitos y los desafíos que supone ejecutar intervenciones de calidad. Esto debería dar una oportunidad para que los asociados técnicos, las partes interesadas de los distritos y los trabajadores de salud de los establecimientos den forma a un conjunto de intervenciones basadas en la experiencia de aplicación local.
- Seleccionar y priorizar un conjunto inicial de intervenciones propuestas, teniendo en cuenta lo siguiente:
 - la infraestructura existente y los recursos disponibles para la calidad;
 - los objetivos y prioridades nacionales sobre la calidad;
 - la evidencia o el consenso local y mundial sobre qué se entiende por intervenciones de calidad;
 - el consenso mundial sobre las áreas de acción, por ejemplo, el plan de acción mundial para la seguridad del paciente;
 - la necesidad de actuar en los distintos niveles del sistema de salud;
 - las opiniones del personal de salud y de los usuarios de los servicios sobre lo que se necesita para lograr una atención de calidad;
 - la necesidad de actuar en la planificación, el control o la garantía y la mejora de la calidad;
 - los requisitos básicos para fomentar la mejora de la calidad (véase la figura 1);
 - la necesidad de infraestructura esencial, agua, saneamiento e higiene (WASH, por su sigla en inglés) (12), y PCI (9);
 - los criterios de selección acordados, como la viabilidad, la relación precio-calidad y la incidencia estimada en los objetivos nacionales de salud.
- Elaborar un plan para apoyar el aprendizaje y la gestión del conocimiento en todo el sistema de salud. Los pasos iniciales podrían incluir la participación de instituciones académicas locales, la designación y capacitación de puntos focales de aprendizaje en los distritos y establecimientos, y la colaboración con los asociados en eventos de aprendizaje.

Para obtener más información sobre PCI, véase el manual práctico provisional que respalda la ejecución nacional de las directrices de la OMS sobre los componentes básicos de los programas de PCI [en inglés] (9).



Para obtener más información sobre la estrategia WASH, véase *El agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud: medidas prácticas para lograr el acceso universal a una atención de calidad* (12).



Sistemas de información de gestión sanitaria y sistemas de datos

- Determinar las fuentes de datos y las capacidades existentes.
- Detectar las lagunas de información relacionadas con la calidad en los actuales sistemas de información de salud.

Para obtener más información sobre los sistemas de aprendizaje, véase el Laboratorio Mundial de Aprendizaje (GLL, por su sigla en inglés) de la OMS para una cobertura universal de salud de calidad [en inglés] (13).



- Diseñar un plan para mejorar los sistemas necesarios para medir, supervisar e informar sobre la calidad de los servicios de salud a nivel de país (8, 10).

Indicadores y medidas básicas de la calidad

- Elaborar un marco nacional pragmático de medición de la calidad. Esto debería facilitar la medición de la calidad de la atención en todo el sistema, así como el seguimiento y la evaluación para comprender y mejorar la aplicación del conjunto de intervenciones relacionadas con la calidad:
 - Determinar los indicadores relacionados con la calidad que se recogen actualmente, así como las plataformas actuales de recopilación de datos (p. ej., sistemas de información de salud de distrito, encuestas, etcétera).
 - En colaboración con las partes interesadas, crear un marco de medición de la calidad que refleje las definiciones locales y las prioridades nacionales.
 - Evaluar los indicadores de calidad existentes con respecto a este marco de medición de la calidad y señalar las principales lagunas sobre las que no se recogen datos actualmente.
 - Si es necesario, sugerir nuevos indicadores para cubrir las carencias clave observadas, utilizando las plataformas de recopilación de datos existentes cuando sea posible y recurriendo a listas mundiales de indicadores de la calidad ilustrativos.
 - A partir del marco para la medición de la calidad, seleccionar un número reducido de indicadores (entre 5 y 10) a los que se debe dar prioridad para emplearlos desde el principio en el seguimiento y la mejora. Describir los mecanismos que se utilizarán para hacer el seguimiento y utilizar estos indicadores destinados a introducir mejoras en todo el sistema de salud.
 - Elaborar un plan de acción (véase el anexo 4), en el que se indiquen los pasos que hay que dar para pasar de medir y utilizar el conjunto inicial de indicadores (entre 5 y 10) a medir y utilizar el marco completo.



ELABORAR UN PLAN OPERATIVO Y UNA ESTRATEGIA DE RECURSOS

Para asegurarse de que la orientación estratégica nacional sobre la calidad se traduzca en medidas que mejoren la atención, el nivel de país está llamado a desempeñar un papel primordial en la planificación operativa. En un plan nacional operativo se describe lo que se necesita para avanzar hacia los objetivos y prioridades de la política o estrategia, incluidos los recursos, los plazos y las disposiciones de seguimiento. Por lo general, un plan operativo explica cómo se aplicará la estrategia, especificando las tareas necesarias, quién las llevará a cabo, el calendario previsto, los recursos requeridos y cómo se medirán los buenos resultados. Puede centrarse en un plazo más corto que el de la política o estrategia, y ser revisado a lo largo de todo el período de vigencia de la misma. La estrategia también puede complementarse con un plan de recursos más detallado que especifique los recursos financieros y humanos necesarios en todo el sistema para llevar a cabo las intervenciones de calidad, que indique las fuentes de financiamiento actuales y que exponga cómo se pueden movilizar los recursos adicionales que se necesiten.

La planificación operativa debe tener en cuenta las necesidades de recursos. Aunque cabe esperar que las actividades de mejora de la calidad en todo el sistema de salud den lugar a una atención más rentable y a un menor desperdicio de recursos, es evidente que habrá implicaciones iniciales en materia de recursos cuando se inicien las actividades. Los equipos responsables de la orientación estratégica nacional sobre la calidad deben planificar cómo se puede dotar de los recursos adecuados al enfoque estratégico, a las estructuras de gobernanza y a las intervenciones.

Actividades clave

- Acordar el proceso de elaboración del plan operativo. Puede tratarse de un proceso de planificación específico para la iniciativa nacional sobre la calidad o puede que exista la posibilidad de combinarlo con una planificación nacional de salud más amplia o con los ciclos de planificación financiera existentes. Los encargados de elaborar los planes operativos deben tener en cuenta lo siguiente:
 - determinar por dónde comenzar (si hay que comenzar en determinados distritos o con un programa de ámbito nacional);
 - establecer la necesidad de una planificación operativa en los diferentes niveles del sistema de salud, incluidas las consideraciones sobre los recursos para apoyar la ampliación subnacional de las intervenciones de calidad;
 - armar un calendario y plan para la difusión y ampliación a nivel de país; y
 - determinar cómo involucrar a los principales interesados directos en la planificación operativa.
- Elaborar un proyecto de plan operativo y transmitirlo a las principales partes interesadas para su consulta.
- Priorizar las intervenciones sobre la calidad, teniendo en cuenta el costo adicional, el impacto previsto, la viabilidad y la importancia para alcanzar los objetivos fijados. En la fase de ejecución, se debe considerar la posibilidad de centrarse en las acciones más ventajosas o los beneficios rápidos para acelerar el progreso inicial en materia de calidad, enfocándose en las intervenciones que tendrán un mayor impacto con un coste adicional limitado.
- Colaborar con el ministerio de economía o finanzas, las organizaciones donantes, los asociados técnicos y los programas técnicos conexos a fin de comprender los recursos que se necesitan para cada intervención de calidad, y precisar cómo se cubrirá esta necesidad, garantizando también que se aprovechen las estructuras y los sistemas existentes cuando sea posible.
- Finalizar el plan operativo y de asignación de recursos, y acordar el proceso de revisión del progreso como parte de los arreglos del sistema de salud más amplio para los servicios de salud de calidad.
- Detectar las brechas prioritarias en materia de recursos. Analizar detenidamente los beneficios y los riesgos asociados al despliegue de algunas actividades solo en algunas zonas geográficas seleccionadas.
- Cuando sea necesario, preparar un plan formal para movilizar fondos con el fin de abordar las brechas más importantes y permitir una futura ampliación.

Para obtener más información y herramientas sobre la planificación operativa, véase el compendio de herramientas y recursos de la política y estrategia nacionales sobre la calidad (página 17) [en inglés] (10).



NIVEL DE PAÍS

ACTIVIDADES CONTINUAS



Si bien las actividades descritas anteriormente requerirán la atención inmediata de los equipos nacionales, hay otras actividades que exigirán ser atendidas de manera continua para promover su sostenibilidad. Además de la promoción y la coordinación constantes de los programas nacionales, el nivel de país debería ayudar a abordar las limitaciones de los sistemas de salud en la prestación de servicios de salud de calidad que no son fáciles de resolver a nivel de establecimiento o de distrito, por ejemplo, en relación con el fortalecimiento o la adaptación de los recursos humanos, los productos básicos, la infraestructura y el financiamiento.^a

Actividades clave

- Evaluar y mantener la infraestructura y los sistemas disponibles, garantizando los recursos, la supervisión y la integración que sean adecuados con las actividades de carácter nacional relacionadas con los servicios de salud de calidad.
- Sensibilizar continuamente a los líderes políticos y del sistema de salud sobre los avances nacionales.
- Seguir perfeccionando los mecanismos para utilizar los datos sobre la calidad que surgen del sistema de información de salud y tomar medidas para mejorar, determinando en qué ámbitos la intervención a nivel de país aporta un valor añadido a las iniciativas sobre mejora de la calidad.
- Responder oportunamente a las necesidades a nivel de distrito para alcanzar los objetivos de mejora seleccionados.
- Transmitir y facilitar el aprendizaje entre distritos.
- Apoyar las necesidades continuas de desarrollo de capacidad de liderazgo en todos los niveles del sistema de salud.
- Crear y mantener mecanismos que faciliten una coordinación eficaz entre las diferentes partes interesadas, incluidos los asociados técnicos y para el desarrollo.
- Impulsar la revisión periódica, por parte de las múltiples partes interesadas, del trabajo sobre la calidad en todos los niveles para mejorar y perfeccionar la planificación operativa. Este proceso debe reunir el aprendizaje obtenido a nivel de país y subnacional (p. ej., sobre la aplicación del conjunto priorizado de intervenciones en materia de calidad), y puede utilizarse para revalorizar los recursos disponibles, evaluar las nuevas experiencias de aplicación y planificar la ampliación del enfoque estratégico. Por ejemplo, cuando este proceso se ha aplicado inicialmente a través de un programa técnico determinado o en una zona geográfica concreta.

^a Para apoyar este fortalecimiento más amplio de los sistemas de salud, se dispone de una serie de materiales normativos de la OMS, y en el anexo 3 se brindan algunos ejemplos.

- Demostrar la responsabilización utilizando los mecanismos de revisión periódica existentes.
- Informar públicamente de los avances en la aplicación (con datos sobre el estado de la calidad).
- Seguir implicando a las comunidades, la sociedad civil, los prestadores de servicios de salud y los trabajadores de salud en la planificación estratégica continua.
- Determinar los pasos a seguir para mantener el progreso e institucionalizar una cultura de la calidad, por ejemplo, mediante:
 - revisión de los factores que promueven una cultura de la calidad (8);
 - elaboración de la declaración de valores del ministerio de salud o los servicios de salud y de la carta de derechos del paciente;
 - compromiso de hacer públicos los datos sobre los avances en la calidad de la atención;
 - actividades de participación y desarrollo de la capacidad de liderazgo para establecer una cultura de liderazgo adecuada en todo el sistema de salud; y
 - compromiso con los organismos reguladores y profesionales.
- Compromiso con los mecanismos o redes de aprendizaje mundiales (13-15) y conexión con los homólogos de los países similares para transmitir los avances e intercambiar enseñanzas.

Impulsar los requisitos básicos de la calidad desde el nivel de país

La calidad en el punto de atención depende de que se emprenda una serie de acciones a nivel de país. En el cuadro 1 se indican algunas consideraciones clave que deben tener en cuenta las partes interesadas a nivel de país cuando traten de establecer y mantener los requisitos básicos de la calidad.

Cuadro 1. Consideraciones clave para las partes interesadas a nivel de país

REQUISITOS BÁSICOS

CONSIDERACIONES CLAVE A NIVEL DE PAÍS (NO EXHAUSTIVO)



RESUMEN DE LAS MEDIDAS

NIVEL DE PAÍS

La mejora de la calidad de los servicios de salud requiere adoptar varias medidas a nivel de país. Después de leer este capítulo, debería saber cómo abordar las siguientes medidas interconectadas:



Establecer un compromiso nacional para mejorar la calidad.



Elaborar una orientación estratégica nacional sobre la calidad.



Seleccionar y priorizar un conjunto de intervenciones sobre la calidad.



Establecer un marco pragmático para medir la calidad.



Diseñar un plan operativo y de recursos con los principales interesados directos.



Actividades a nivel de distrito para mejorar la calidad de los servicios de salud



Antes de comenzar a leer esta sección, repase las secciones de introducción y de nivel de país. Esta sección también debe leerse junto con la dedicada a los establecimientos.

Introducción

El distrito de salud es un elemento esencial de un sistema nacional de salud. La interpretación del término “distrito” varía según el país y el contexto local. A efectos de esta guía de planificación, el término se refiere a una zona administrativa claramente definida, donde haya estructuras locales de gobierno y administración que asuman muchas de las responsabilidades del gobierno nacional, y donde haya un hospital general de referencia. Las actividades que se realizan a nivel de distrito influyen en la prestación de servicios de salud de calidad que se dispensan a nivel de establecimiento y la comunidad, y deben tenerse muy en cuenta en la orientación estratégica nacional sobre la calidad. El nivel de distrito es la interfaz clave entre los establecimientos de salud y los niveles superiores, y es responsable de poner en práctica la orientación estratégica nacional sobre la calidad. Es en este nivel donde tienen lugar la planificación, la ejecución, el seguimiento y la supervisión de las actividades destinadas a mejorar la calidad de los servicios de salud en los establecimientos y las comunidades.

Punto central de esta sección

En esta sección se describen las actividades que el personal a nivel de distrito (en particular los líderes y equipos de salud) puede hacer para mejorar la calidad de los servicios de salud. Estas actividades deben coordinarse con las autoridades a nivel de país y de los establecimientos de salud para que prevalezca la coherencia y el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud de calidad diseñados para satisfacer las necesidades de las personas.

Recuadro 6.

¿Quién actúa a nivel de distrito?

Los líderes y los equipos de gestión a nivel de distrito facilitan y se aseguran de que las actividades relacionadas con la calidad de la atención se prioricen, reciban apoyo y se lleven a cabo en el punto de atención. La participación de otras partes interesadas a nivel de distrito —como los prestadores de servicios de salud, la sociedad civil, las comunidades, las asociaciones académicas y profesionales, los asociados colaboradores y otros servicios descentralizados, como WASH y las autoridades responsables de la vivienda— es fundamental para obtener servicios de salud de calidad. Además, las partes interesadas que participan en el proceso de planificación nacional del sector de salud deben estar atentas a las actividades, los retos y las competencias presentes en los distritos.

NIVEL DE DISTRITO

ACTIVIDADES INICIALES



En esta sección se describe una serie de actividades dirigidas a mejorar la calidad de los servicios de salud que pueden ser iniciadas más fácilmente por los actores a nivel de distrito. Estas actividades se agrupan en torno al compromiso del distrito, sus estructuras y planificación operativa, y la orientación de los establecimientos.

1

COMPROMISO DEL DISTRITO CON LOS OBJETIVOS Y PRIORIDADES NACIONALES DE CALIDAD

El distrito debe comprometerse a cumplir los objetivos y las prioridades nacionales en materia de calidad mediante la elaboración, la armonización y la aplicación de planes operativos con medidas claras para los actores del distrito, con el fin de mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a nivel subnacional. Cuando no haya una orientación estratégica nacional bien definida sobre la calidad, el nivel de distrito puede mostrar sus acciones a través de la implementación, el intercambio de resultados y la defensa de la calidad a todos los niveles.

Actividades clave

- Interiorizar y comprometerse con los objetivos y metas del distrito en apoyo de los objetivos y prioridades nacionales generales para lograr servicios de salud de calidad.
- Comprometer estructuras y recursos (tanto financieros como humanos) para apoyar las necesidades de los establecimientos de salud.
- Comprometerse a crear un entorno propicio para la mejora de la calidad, reflexionando sobre los elementos de una cultura de la calidad (véase el recuadro 4).
- Comprometerse a seguir y facilitar la documentación y el intercambio de conocimientos dentro de los distritos y entre ellos, así como con el nivel de país.
- Facilitar el intercambio de objetivos y prioridades estratégicos nacionales con los establecimientos de salud y los programas conexos.
- Velar por que la orientación estratégica nacional sobre la calidad se base en las realidades de los servicios de salud halladas en los distritos.
- Procurar que haya un diálogo eficaz con el nivel de país, los establecimientos y las comunidades en cuestiones de planificación y coordinación.

2

ESTRUCTURAS DE CALIDAD Y PLAN OPERATIVO DEL DISTRITO

Las estructuras y los planes operativos del distrito desempeñan un papel importante a la hora de decidir cómo se van a llevar a cabo las actividades de los servicios de salud de calidad. Las estructuras a nivel de distrito ayudan a definir claramente la gobernanza y los arreglos de aplicación para obtener calidad. Los planes operativos a nivel subnacional contribuyen a determinar y priorizar las tareas, los plazos, las partes interesadas responsables, las necesidades de recursos y los parámetros de medición o seguimiento.

Conocer las intervenciones de calidad que se aplican actualmente en los distritos y adaptar las intervenciones de calidad nacionales existentes es fundamental para la planificación operativa.

Actividades clave

- Revisar y describir las actividades, los asociados y los recursos de los servicios de salud de calidad disponibles.
- Determinar las intervenciones de calidad existentes que se aplican en el distrito y si existe un conjunto de intervenciones de calidad a nivel de país.
- Examinar los datos sobre los servicios de salud de calidad a nivel de distrito para establecer prioridades y orientar el proceso de selección de objetivos.
- Establecer los objetivos de los distritos que prestarán apoyo a los objetivos y prioridades a nivel de país.
- Crear estructuras y mecanismos apropiados para apoyar las actividades sobre la calidad de la atención a nivel de establecimiento.
- Generar capacidad de apoyo a la mejora de la calidad entre el personal de los distritos.
- Consultar el programa de calidad correspondiente y presentarlo a las partes interesadas del distrito, los establecimientos y la comunidad.
- Trabajar con los establecimientos y las comunidades en decidir qué objetivos de mejora servirán de apoyo a los objetivos y prioridades de calidad a nivel de distrito (en consonancia con los objetivos y prioridades nacionales equivalentes).
- Elaborar y transmitir el plan operativo del distrito, con las actividades, los plazos, el presupuesto y los actores responsables.
- Establecer mecanismos de coordinación y colaboración con otros programas que trabajan en la prestación de servicios de salud de calidad.

3

ORIENTAR A LOS ESTABLECIMIENTOS SOBRE LOS CONCEPTOS Y ACTIVIDADES CLAVE DE LA CALIDAD

La atención de calidad tiene lugar en los establecimientos de salud y en las comunidades. Todos los esfuerzos nuevos o renovados para mejorar la calidad de la atención requieren que los trabajadores de salud de los establecimientos y el personal directivo comprendan su papel en la mejora de la atención. La orientación de los establecimientos y los trabajadores de salud hacia la mejora de la calidad de la atención de salud es, por lo tanto, un componente esencial del fortalecimiento de la capacidad y el fomento del interés por prestar una atención eficaz, segura y centrada en las personas.

Actividades clave

- Decidir a quién va a afectar la orientación.
- A partir de la orientación estratégica nacional establecida, el plan operativo y el conjunto de intervenciones en materia de calidad, elaborar un conjunto de materiales de orientación a nivel de distrito para los establecimientos y las comunidades, en consulta con ellos. Estos materiales de orientación a nivel de distrito incluyen los conceptos fundamentales de calidad, un conjunto de intervenciones de calidad adaptadas al contexto del distrito y actividades clave que deben ponerse en práctica.
- Determinar qué otras actividades se emprenderán paralelamente a la orientación. Por ejemplo, la creación periódica de capacidades sobre los requisitos básicos indicados (es decir, el apoyo en el lugar de trabajo, la medición, el intercambio y el aprendizaje, la participación de las partes interesadas y de la comunidad, y la gestión), junto con cualquier capacitación sobre intervenciones relacionadas con la calidad.
- Dar a conocer la orientación y perfeccionarla continuamente en función de los comentarios recibidos.

NIVEL DE DISTRITO

ACTIVIDADES CONTINUAS



En esta sección se describen las actividades continuas a nivel de distrito que posiblemente ya existan y los procesos a largo plazo para apoyar los programas de calidad de la atención. Algunas de estas áreas también contribuyen a las actividades iniciales sobre la calidad de los servicios de salud a nivel de distrito. Estas actividades en el nivel operativo de distrito sirven de base y contribuyen a la política general o a la orientación estratégica planteada por las autoridades nacionales, y actúan como apoyo a los establecimientos de salud en la realización de actividades en consonancia con las metas y los objetivos a nivel de distrito.

1

RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS SELECCIONADOS

Una función esencial del liderazgo a nivel de distrito es brindar apoyo a los establecimientos de salud en la consecución de los objetivos establecidos.



Actividades clave

- Indicar las formas en que el nivel de distrito puede ayudar a alcanzar los objetivos seleccionados en los establecimientos.
- Determinar qué tipo de apoyo puede ser necesario del nivel de distrito, teniendo en cuenta los requisitos fundamentales para la calidad a nivel de distrito (véase la página 36).
- Describir las capacidades existentes a nivel de distrito para responder a las necesidades de los establecimientos.

2

CREAR MECANISMOS OPERATIVOS PARA APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD

La dirección a nivel de distrito debe asegurarse de que los requisitos básicos para apoyar los servicios de salud de calidad estén presentes. Si no fuera así, la dirección del distrito debería proporcionar ayuda para su creación. El apoyo en el lugar de trabajo y la gestión son necesarios para crear y mantener una cultura de mejora continua de la calidad. Los gerentes de distrito que supervisan las actividades de calidad necesitan datos para determinar si las actividades planificadas para mejorar la calidad de los servicios de

salud se están llevando a cabo y si están conduciendo a una mejor atención. El aprendizaje dentro del distrito puede ser colaborativo (reunir a un equipo multidisciplinar de diferentes establecimientos de salud para trabajar en un objetivo de mejora y mejorar el desempeño de los sistemas) o trabajar con un solo establecimiento a fin de mejorar un área débil detectada por la dirección del distrito y del establecimiento. La participación de las partes interesadas y la comunidad es fundamental para generar confianza en el sistema de salud y velar por que la prestación de servicios se centre en las personas.

Actividades clave

Apoyo en el lugar de trabajo

- Procurar que todos los establecimientos cuenten con instructores asignados para impartir cursos de actualización u orientación a los trabajadores de salud, y apoyar las actividades generales de mejora de la calidad.
- Apoyar a los instructores encargados de crear capacidades de mejora de la calidad.
- Establecer un registro de las visitas de apoyo a la mejora de la calidad y ayudar a los establecimientos a resolver los problemas.
- Recopilar datos sobre los proyectos de mejora de la calidad de los establecimientos, revisarlos para reconocer los éxitos y determinar cuáles son los establecimientos que necesitan respaldo.
- Incorporar la tutoría y la supervisión de apoyo como parte de las actividades para mejorar el desempeño del personal de salud.
- Detectar las carencias y elaborar un plan de promoción y comunicación para subsanarlas, dirigido tanto a las partes interesadas a nivel de distrito como a nivel de país.
- Basándose en las brechas observadas en los establecimientos, abordar los problemas específicos que se planteen o coordinarse con el nivel de país para obtener la ayuda necesaria.

Medición

- Reunir datos relativos a las mediciones de los resultados de los pacientes y a las mediciones de los procesos a nivel de establecimiento.
- Recopilar mediciones del desempeño a nivel de distrito basadas en datos consolidados procedentes de los establecimientos.
- Analizar los datos que se obtengan tanto a nivel de establecimiento como de distrito para fundamentar el apoyo a los establecimientos y la planificación a nivel de distrito.
- Transmitir los datos obtenidos sobre la calidad de los servicios de salud a las partes interesadas de la comunidad y los sistemas de información a nivel de país.

Aprendizaje

- Establecer visitas de intercambio entre los establecimientos y distritos de salud para conocer cómo se llevaron a cabo las actividades de mejora.
- Elaborar herramientas y recursos sencillos para facilitar el intercambio de datos e historias.
- Determinar las enseñanzas clave sobre lo que funciona para mejorar la atención en el distrito, registrar las buenas prácticas que deberían ampliarse y aprender de los fracasos.

- Incluir la creación de capacidad sobre la recopilación de datos y la redacción e intercambio de experiencias como parte de las visitas de supervisión periódicas, con el fin de que los trabajadores de salud puedan captar los elementos principales de la mejora.
- Organizar encuentros de aprendizaje entre pares. Algunos ejemplos en el ámbito del distrito pueden ser las reuniones de revisión del distrito, las reuniones trimestrales de intercambio, las circulares o los boletines de distrito y otras oportunidades de reunión habituales.
- Incluir una medida sobre el aprendizaje en las evaluaciones periódicas y transmitir la información que surja a nivel de país.

Participación de las partes interesadas y de la comunidad

- Implicar a las partes interesadas y a la comunidad en el diseño, la planificación, la ejecución y el seguimiento de las actividades a nivel de distrito para mejorar la calidad de los servicios de salud.
- Planificar y producir conjuntamente actividades relacionadas con los servicios de salud de calidad junto con las partes interesadas y las comunidades.

Gestión

- Garantizar y fomentar la capacidad de gestión para mejorar la calidad a nivel de distrito y del establecimiento.
- Mantener reuniones de gestión periódicas destinadas a garantizar la coordinación de las actividades a favor de la mejora de la calidad.
- Establecer una comunicación eficaz entre el personal de distrito y el nacional, las partes interesadas y las comunidades.
- Garantizar que se disponga de los recursos necesarios para apoyar las actividades.

3 ACTUALIZAR LOS PLANES OPERATIVOS Y LAS ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD DE LOS DISTRITOS SOBRE LA BASE DEL APRENDIZAJE

La dirección del distrito debe revisar periódicamente los planes operativos comparándolos con el aprendizaje que surja de los establecimientos y del distrito para ajustarlos según sea necesario.

Actividades clave

- Revisar periódicamente de las actividades relacionadas con la calidad.
- En función de lo aprendido de los establecimientos, ajustar los planes de distrito.
- Participar en actividades de aprendizaje a nivel de país y aprender a partir de las experiencias en otros distritos

4 MANTENER EL COMPROMISO CON EL NIVEL DE PAÍS

La dirección de los distritos debe interactuar regularmente con el nivel de país para transmitir sus progresos y exponer cómo los objetivos y las prioridades de los distritos contribuyen a la dirección estratégica nacional general sobre la calidad. El compromiso entre los niveles de país, distrito y establecimiento es una función transversal en todos los niveles del sistema de salud que ayuda a fomentar el entorno positivo necesario para una aplicación satisfactoria.

Actividades clave

- Transmitir los datos sobre los avances realizados a nivel de país.
- Indicar los problemas concretos para los que el distrito necesita ayuda.
- Transmitir las principales enseñanzas obtenidas sobre la mejor manera de organizar esta actividad a nivel de distrito.
- Promover que los progresos y las actividades en materia de calidad se traten en las reuniones periódicas con la dirección nacional.

5 FOMENTAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD

Una función esencial del nivel de distrito es propiciar un entorno favorable para mejorar la calidad de los servicios de salud. Apoyar y mantener una cultura de la calidad cotidiana es fundamental para que los resultados de salud mejoren. La dirección de un distrito puede influir en cómo se percibe la calidad y se actúa al respecto fomentando e institucionalizando las consideraciones sobre esta cuestión en todas las estructuras de gobierno del distrito.

Actividades clave

- Reconocer y celebrar los éxitos de los establecimientos de salud.
- Establecer foros de establecimientos y trabajadores de salud para transmitir el aprendizaje sobre la calidad.
- Elaborar estrategias que creen motivación para mejorar la calidad de los servicios de salud.
- Colaborar con la dirección del establecimiento de salud para velar por que se dé prioridad a la calidad y se apoye al personal.

6

ADAPTAR LAS INTERVENCIONES RELACIONADAS CON LA CALIDAD A NIVEL DE DISTRITO

Las intervenciones en materia de calidad pueden variar enormemente en función del contexto y del entorno de los sistemas de salud a nivel de distrito. En el ámbito nacional, las autoridades se encargan de priorizar un conjunto de intervenciones de calidad para conducir los sistemas de salud hacia los objetivos de calidad asistencial establecidos a nivel de país. Los equipos de salud de distrito pueden adaptar estas intervenciones de calidad priorizadas para lograr el objetivo o los objetivos deseados a nivel de distrito en apoyo del objetivo fijado en el país.

Actividades clave

- Encontrar y mapear las intervenciones de calidad existentes destinadas a mejorar el entorno de los sistemas de salud, reducir los daños, mejorar la atención clínica e implicar a los pacientes, las familias y las comunidades.
- Priorizar y adaptar las intervenciones de calidad para utilizarlas a nivel de distrito.
- Alinear el conjunto de intervenciones de calidad a nivel de distrito con el conjunto de intervenciones de calidad a nivel de país.
- Implementar las intervenciones de calidad prioritarias en el distrito.
- Decidir las medidas para evaluar periódicamente la eficacia de las intervenciones aplicadas en el distrito.
- Aprender de la ejecución de las intervenciones de calidad y perfeccionar el conjunto de intervenciones de calidad a nivel de distrito.
- Revisar los requisitos básicos para apoyar la aplicación de las intervenciones de calidad a nivel de distrito.

Preguntas clave que deben tenerse en cuenta al adaptar las intervenciones de calidad a nivel de distrito

- ¿Qué intervenciones de calidad se realizan actualmente en los distritos?
- De estas intervenciones, ¿cuáles han dado resultados positivos?



Para obtener herramientas y recursos prácticos sobre la gestión de la salud en los distritos, véase el capítulo 6, página 30, de las herramientas de recuperación de la OMS para apoyar a los países para lograr la resiliencia de los servicios de salud [en inglés] (17).

- ¿Qué intervenciones a nivel de país deben priorizarse y adaptarse al contexto de los distritos, y a qué costo?
- ¿Qué valor puede añadir la autoridad de salud del distrito a la aplicación de las intervenciones de calidad?
- ¿Qué recursos se necesitan a nivel de distrito y de país para adaptar y hacer efectivas las intervenciones prioritarias?
- ¿Qué requisitos básicos se necesitan para apoyar la realización de actividades sobre la calidad a nivel de distrito?

OTRAS CONSIDERACIONES PARA ADAPTAR LAS INTERVENCIONES DE CALIDAD A NIVEL DE DISTRITO

En el caso de las **intervenciones con respecto al entorno de los sistemas**, la dirección del nivel de distrito tiene la función de gestionar y garantizar la asignación de recursos humanos y financieros adecuados —en términos de calidad y cantidad—, así como de adaptar las orientaciones sobre los procesos de atención que surjan del nivel de país. Los fundamentos de la atención, como las estructuras de gobernanza y responsabilidad, el personal de salud, los medicamentos esenciales, las herramientas y los productos básicos, y los sistemas de información para la gestión sanitaria, son esenciales para proporcionar una atención de calidad en los centros de salud (4). Por ejemplo, los líderes de los distritos son responsables de la comunicación pública y la evaluación comparativa para facilitar el intercambio de información entre los establecimientos de salud y promover la transparencia y la rendición de cuentas en la comunicación de datos. Al abordar la competencia de los trabajadores de salud, la supervisión, la capacitación y la tutoría de los equipos de mejora de la calidad, los establecimientos de salud pueden promover el liderazgo del sistema de salud y crear capacidad local para dirigir y mantener las actividades relativas a la mejora de la calidad. Al realizar las visitas de evaluación periódicas, la dirección del distrito puede reforzar la preparación de los establecimientos asegurándose de que los trabajadores de salud y los establecimientos o instituciones de salud cumplan con los criterios mínimos.

Reducir los daños a los pacientes, a los trabajadores de salud y a la comunidad debería ser el núcleo de la prestación de servicios y un pilar fundamental de cualquier apoyo operativo a nivel de distrito. Entre las actividades fundamentales que pueden considerarse para la dirección a nivel de distrito está la inspección de las instituciones para comprobar que cumplen las normas mínimas de seguridad, a fin de verificar que existe la capacidad y los recursos de base para mantener un entorno clínico seguro. Esto incluye asegurarse de que existen y se mantienen los requisitos mínimos para la infraestructura de WASH, la PCI y el suministro de energía y electricidad. Teniendo en cuenta las diferencias entre los distritos (p. ej., los que se encuentran en entornos urbanos y rurales), es posible que sea necesario adaptar y desarrollar la capacidad en relación con los protocolos de seguridad y las listas de comprobación para que las intervenciones de seguridad se adopten de forma sostenida.

Será necesario el apoyo de la dirección del distrito para facilitar las **mejoras en la atención clínica**. Entre los tipos de apoyo que pueden considerarse a nivel de distrito se encuentran:

- Adaptación de las normas, vías, directrices y protocolos clínicos para ajustarse al contexto local del distrito.
- Tutoría, capacitación y adquisición de capacidades clínicas.
- Evaluación periódica de los establecimientos de salud para la adecuada aplicación de las normas.

- Elaboración de herramientas y recursos adecuados a nivel local (electrónicos o impresos) para apoyar los procesos de toma de decisiones en los establecimientos.
- Desarrollo conjunto de mecanismos de retroalimentación sobre la práctica clínica con los establecimientos de salud, las partes interesadas y las comunidades.
- Revisiones periódicas de las enseñanzas con los establecimientos de salud y otros distritos.
- Revisión de las enseñanzas extraídas con objeto de sopesar la eficacia de las intervenciones y los costos para que sirvan de base a la planificación operativa futura.
- Diseño de planes y mecanismos de seguridad y salud ocupacionales, lo que incluye el suministro de equipos de protección personal adecuados para el personal de salud.

Al igual que en el ámbito nacional, la **participación y el empoderamiento de pacientes, familiares y comunidades** (16) a nivel de distrito pueden aumentar la implicación en la planificación a este nivel y lograr que las actividades propuestas en este ámbito se adapten a las necesidades de la comunidad. La representación de la comunidad y de los pacientes en los consejos de salud de los distritos puede crear el espacio abierto necesario para incorporar las nuevas necesidades de la comunidad a la planificación de los distritos y aumentar la contribución de la comunidad a los programas de divulgación de salud a nivel de distrito. Un fuerte vínculo entre la comunidad y los líderes del distrito crea el diálogo necesario para garantizar que las políticas, los planes o las estrategias nacionales resultantes se basen en las necesidades de la comunidad y, a su vez, pueden ayudar a poner en práctica las políticas y los planes derivados a nivel de distrito.

La dirección del distrito está en una buena posición para aprovechar los conocimientos de las partes interesadas pertinentes (p. ej., establecimientos de salud, asociados, sociedades civiles, comunidades, organismos profesionales, etcétera) y así mejorar la calidad de la atención de salud. Cada parte interesada deberá participar en el ciclo de planificación del distrito, así como en el diseño, la aplicación y el seguimiento continuos de los planes y las actividades de mejora de la calidad a nivel de distrito. Como parte de esta participación, es necesario determinar las ideas y el aprendizaje clave de las experiencias en la primera línea, y recogerlas en colaboración con las partes interesadas correspondientes. Este aprendizaje tiene que integrarse en las actividades locales de mejora de la calidad, y las prácticas que hayan demostrado su valor deben transmitirse para garantizar la ampliación y la adopción de las intervenciones comprobadas. Como parte del poder de convocatoria de la dirección del distrito, pueden debatirse las cuestiones que surjan en relación con los recursos, la gestión clínica, la administración y la mejora de la calidad, sin olvidar la selección de medidas en foros de aprendizaje regulares. Este enfoque de colaboración puede mejorar la comunicación entre las partes interesadas a nivel de distrito, y promover la coordinación y armonización de las actividades para apoyar la calidad de la prestación de servicios.

Impulsar los requisitos básicos de calidad desde el nivel de distrito

Los servicios de salud de calidad en el punto de atención dependen de varias medidas a nivel de distrito. En el cuadro 2 se exponen las principales consideraciones que deben tener en cuenta los actores de los distritos a la hora de elaborar y mantener los requisitos básicos de calidad.

Cuadro 2. Consideraciones clave sobre las partes interesadas a nivel de distrito

REQUISITO BÁSICO

EJEMPLOS DE CONSIDERACIONES CLAVE A NIVEL DE DISTRITO

<p>Apoyo en el lugar de trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué se necesita a nivel de distrito para mejorar la calidad en el sistema de apoyo en el lugar de trabajo? ▪ ¿Cómo podrían los líderes del distrito apoyar a los establecimientos para avanzar con la prestación de servicios de salud de calidad? ▪ ¿Qué recursos se necesitan a nivel de distrito para apoyar las mejoras en los establecimientos?
<p>Medición</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué herramientas y fuentes de datos se usan para mejorar la calidad a nivel de distrito? ▪ ¿Qué datos deberían obtenerse en el establecimiento y cuáles a nivel de distrito? ▪ ¿Cómo deberían usarse e informarse los datos de los servicios de salud de calidad? ▪ ¿Qué medidas se necesitan para gestionar las actividades sobre la calidad? ▪ ¿Cómo se puede apoyar a nivel de distrito la transparencia y calidad de los datos? ▪ ¿Cómo pueden los líderes del distrito apoyar la medición del desarrollo de capacidades en los establecimientos y en los equipos de gestión de salud en el distrito? ▪ ¿Qué se requiere para que con los datos de salud se pueda hacer el seguimiento de la efectividad de la atención y el costo de las intervenciones de calidad a nivel de distrito?
<p>Intercambio y aprendizaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué herramientas y recursos están disponibles a nivel de distrito para apoyar el aprendizaje sobre las actividades relacionadas a los servicios de salud de calidad? ▪ ¿Cómo debería documentarse el aprendizaje sobre la calidad? ▪ ¿Qué información se necesita para apoyar el aprendizaje sobre la calidad? ▪ ¿Cómo deberían transmitirse dentro del distrito y fuera de él los datos obtenidos en los establecimientos? ▪ ¿Cómo deberían organizarse las oportunidades de aprendizaje en el distrito?
<p>Participación de las partes interesadas y de la comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué necesitan las partes interesadas para involucrarse en el diseño, la planificación, la aplicación y el seguimiento de la prestación de servicios de calidad a nivel de distrito? ▪ ¿Cómo pueden las partes interesadas involucrarse en el diseño, la planificación, la aplicación y el seguimiento de los esfuerzos de calidad a nivel de distrito? ▪ ¿Qué mecanismos existentes se usan para involucrar a la comunidad en el distrito? ▪ ¿De qué maneras se puede involucrar la comunidad a nivel de distrito para mejorar la calidad de los servicios de salud?
<p>Gestión</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo es el sistema de gestión de los servicios de salud de calidad a nivel de distrito? ▪ ¿Qué se necesita para apoyar la gestión de los servicios de salud de calidad? ▪ ¿Qué recursos adicionales se necesitan para dar apoyo a los objetivos y las metas del distrito en relación a los servicios de salud de calidad? ▪ ¿Cómo son los mecanismos para revisar el desempeño de las intervenciones de mejora de la calidad? ¿Qué partes interesadas están involucradas en estos mecanismos?

RESUMEN DE LAS MEDIDAS

NIVEL DE DISTRITO

La mejora de la calidad de los servicios de salud requiere adoptar varias medidas a nivel de distrito. Después de leer este capítulo, debería saber cómo abordar las siguientes medidas interconectadas:



Armonizar el compromiso del distrito con los objetivos y prioridades nacionales sobre la calidad.



Crear estructuras y planes operativos sobre la calidad en los distritos y, cuando ya existan, actualizar estos planes tomando como base el aprendizaje obtenido en los establecimientos de salud y la orientación estratégica nacional en materia de calidad.



Orientar a los establecimientos de salud hacia los objetivos y prioridades sobre la calidad a nivel de país y de distrito.



Responder a las necesidades de los establecimientos para alcanzar los objetivos seleccionados y velar por el funcionamiento de los sistemas de apoyo a los servicios de salud de calidad.



Mantener el compromiso con el nivel de país sobre los servicios de salud de calidad.



Adaptar las intervenciones sobre la calidad al contexto de los distritos.

Actividades a nivel de establecimiento para mejorar la calidad de los servicios de salud en el punto de atención



Antes de comenzar esta sección, recomendamos repasar las secciones de introducción, nivel de país y nivel de distrito.

Introducción: el punto central de esta sección

El objetivo final de las actividades para mejorar la calidad es ofrecer calidad en el punto de atención en los establecimientos de salud. Esta sección se centra en los establecimientos de salud y en ella se describen las actividades que los trabajadores de salud pueden llevar a cabo para mejorar la calidad de los servicios de salud y los resultados de los pacientes. Abarca una amplia gama de establecimientos en los que se prestan servicios de salud a la población, incluidos los hospitales y centros de salud grandes y pequeños y los centros de atención primaria, y abarca los sectores público, religioso, y privado con y sin fines de lucro, tanto en zonas rurales como urbanas. En cierta medida, el enfoque y los principios también pueden aplicarse a una consulta de medicina general o de odontología, aunque este no es el público principal al que va dirigido.

No todos los retos relacionados con la calidad pueden resolverse en los establecimientos. En algunos casos, la actividad y el progreso de los establecimientos se ven influidos por lo que ocurre en el país y en los distritos. Por ejemplo, un objetivo nacional de reducir los tiempos de espera para una intervención quirúrgica específica puede suponer un fuerte estímulo para emprender medidas en los establecimientos. Por otro lado, un establecimiento puede estar más motivado para trabajar sobre problemas detectados en el ámbito local, tanto por los prestadores de servicios de salud como por la comunidad local. Ambos enfoques tienen ventajas y desventajas, que se analizan con más detalle en esta sección.



Las actividades clave que se indican en las secciones correspondientes al nivel de país (a partir de la página 13) y de distrito (a partir de la página 25) de esta guía ofrecen un recordatorio útil de las medidas y responsabilidades generales que repercutirán en la actividad para abordar los desafíos relacionados con la calidad en el nivel de establecimiento.

Factores fundamentales del éxito



Dedique unos minutos a repasar los requisitos básicos y los principios rectores que figuran en la introducción de este documento (páginas 4 y 5). Estos elementos ayudan a sentar las bases del éxito.

Además de los requisitos básicos descritos anteriormente, hay ciertos aspectos del sistema de salud a nivel de establecimiento que influyen en la ejecución de las actividades para la prestación de servicios de salud de calidad. En general, se considera que los siguientes factores son requisitos indispensables para ofrecer servicios de salud de calidad:

1. **Infraestructura esencial:** se incluyen, aunque no exclusivamente, los elementos relacionados con el entorno físico en el que se presta la asistencia (p. ej., infraestructuras WASH y de eliminación segura de residuos, abastecimiento fiable de energía y electricidad, suministro de medicamentos seguros y eficaces, dispositivos y tecnologías médicas, provisión de equipos de protección personal; y materiales para la higiene de las manos).
2. **Trabajadores de salud:** un número suficiente de personal capacitado y competente.



Para obtener más información sobre WASH, véase: *El agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud: Medidas prácticas para lograr el acceso universal a una atención de calidad (12)*.

Recuadro 7.

¿Quién actúa en el nivel de establecimiento?

La dirección y los equipos de mejora de la calidad de los establecimientos impulsan las actividades y se aseguran de que participen las partes interesadas pertinentes. Estas actividades pueden recibir distintos nombres según el país y el contexto.

- La **dirección del establecimiento** incluye al jefe o administrador general del centro.
- El **equipo de mejora de la calidad** incluye al grupo que trabaja en objetivos de mejora concretos. Este equipo es el punto central encargado de conducir el proceso dentro del establecimiento. Los centros más pequeños pueden tener un equipo de mejora de la calidad que trabaje en diferentes objetivos. Es posible que en los lugares más grandes haya varios departamentos que se ocupen de una serie de cuestiones relacionadas con la mejora de la calidad y un equipo central de coordinación.

La dirección y los equipos de mejora de la calidad del establecimiento deben trabajar con todos los trabajadores de salud del centro —de todos los ámbitos clínicos y no clínicos— para asegurarse de que todos entienden y se comprometen a mejorar la calidad de los servicios de salud, y para fomentar la apropiación de este tema y la conciencia de que la calidad es cuestión de todos.

3. **Sistemas de información para la gestión de la salud y sistemas de datos** (p. ej., disponibilidad de indicadores de calidad y plantillas de recopilación de datos para generar información, *hardware* y *software* informáticos para analizar los datos y sintetizar los hallazgos en información procesable para seguir mejorando, etcétera).

El papel de los pacientes, las familias y las comunidades

El establecimiento de salud es el lugar donde se prestan los servicios de salud a los pacientes, sus familiares y la comunidad local, incluidas las organizaciones y los trabajadores de la comunidad. Este importante grupo de interesados directos comprende a pacientes, familiares, la comunidad y diversos grupos de población, y ayuda a configurar los mecanismos de rendición de cuentas y gobernanza de la calidad, la demanda de servicios de calidad y la priorización de los proyectos de mejora de la calidad, y apoya el aprendizaje a nivel de la comunidad. Deben ser colaboradores activos en el desarrollo, la ejecución y la evaluación o seguimiento de los proyectos de mejora de la calidad de manera transparente y sostenible.

NIVEL DE ESTABLECIMIENTO

ACTIVIDADES INICIALES



En esta sección se describen las medidas que pueden adoptar la dirección del establecimiento de salud y los trabajadores de salud para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Las medidas a nivel de establecimiento se basan en un enfoque iterativo para mejorar la calidad que apoya el perfeccionamiento a lo largo del tiempo (figura 4).

Figura 4. Enfoque iterativo para mejorar la calidad de los servicios de salud en los centros



La intención del diagrama anterior no es constituir un método para la mejora de la calidad, sino más bien representar un proceso de mejora más amplio que se relaciona con los enfoques de país y de distrito.^b

^b Para obtener más información, véase: *Pasar a la acción: pasos 4 y 5 en las asociaciones de hermanamiento para la mejora* [en inglés] (18).

1

COMPROMETERSE CON LOS OBJETIVOS A NIVEL DE PAÍS O DE DISTRITO, Y DETERMINAR LOS OBJETIVOS PRECISOS DE MEJORA DEL ESTABLECIMIENTO

Un primer paso fundamental es que la dirección del establecimiento se comprometa con los objetivos de calidad a nivel de país o de distrito si hay alguno. Si hay una política o estrategia nacional de calidad y un plan operativo, conviene pensar en cómo adaptar los objetivos y las prioridades asociadas para el establecimiento en consonancia con los objetivos a nivel de distrito. Trabajar para alcanzar el objetivo nacional o los objetivos del distrito permite a los establecimientos comenzar rápidamente, y aprender y transmitir lo aprendido en los distritos y establecimientos. También puede suponer una oportunidad para configurar las prioridades a nivel de país y de distrito. A falta de objetivos a nivel de país o de distrito, el establecimiento debe seleccionar sus prioridades a nivel local. Esto puede motivar a los trabajadores de salud del establecimiento a trabajar en problemas que son importantes para ellos y satisfacen las necesidades locales.

Actividades clave

Para la dirección del establecimiento

- Cuando esté disponible, familiarizarse con el conjunto de materiales de orientación del distrito sobre los conceptos y actividades clave relacionados con la calidad.
- Consultar con los trabajadores de salud y la comunidad los objetivos del distrito y adaptarlos al contexto local mediante el diálogo. Esto también ayudará a garantizar el compromiso de quienes se verán más afectados por la planificación a nivel de establecimiento. Con el apoyo de los funcionarios del distrito, presentar los objetivos y las metas colectivas del distrito a los trabajadores de salud y los representantes de la comunidad pertinentes (p. ej., celebrar reuniones para examinar y debatir los objetivos del distrito).
- Establecer un mecanismo de comunicación regular con los representantes de la comunidad y los pacientes.
- Comprometerse a crear un entorno propicio para la mejora de la calidad (p. ej., disponer de los factores de éxito fundamentales descritos anteriormente y promover las características clave de una cultura de la calidad [véase el recuadro 4]). Puede ser necesario establecer una conexión con los niveles de distrito y de país para examinar los planes que permitan subsanar las brechas más importantes.
- Determinar los enfoques, herramientas y recursos requeridos en colaboración con el distrito.
- Crear las estructuras de gestión de la calidad adecuadas en el establecimiento (p. ej., designar un coordinador de la mejora de la calidad y establecer una unidad de gestión de la calidad).
- Para motivar e incentivar en favor de la calidad, proporcionar a los trabajadores de salud y a los miembros del equipo de mejora de la calidad oportunidades de capacitación para que adquieran conocimientos y habilidades que redunden en servicios de salud de mayor calidad.

Para el equipo de mejora de la calidad

- Determinar y definir el objetivo o los objetivos generales del establecimiento y elaborar una declaración de intenciones clara en la que se describan los objetivos, con las metas asociadas que deben alcanzarse y los plazos correspondientes (p. ej., “Este establecimiento tiene como objetivo reducir para el 2021 la tasa de infecciones quirúrgicas en un 50% en los pacientes sometidos a intervenciones programadas”).
- Comprometerse a alcanzar las normas de calidad de la atención establecidas por el distrito y el país.
- Revisar el conjunto de materiales de orientación para la mejora de la calidad propuesto a nivel de distrito y decidir cuál es la mejor manera de adaptarlo al contexto del establecimiento.
- Designar a los líderes en materia de calidad del establecimiento (o a los puntos focales de la calidad) entre los trabajadores de salud, los colaboradores, los pacientes y los representantes de la comunidad para crear una coalición de defensores de la calidad y modelos de comportamiento. La coalición puede ayudar a promover la iniciativa y movilizar apoyo para su aplicación.
- En el caso de los grandes establecimientos, los equipos de mejora de la calidad deben fijar objetivos específicos para sus respectivas unidades o departamentos con el fin de mejorar la calidad de los servicios de salud.

Para la dirección y los equipos de mejora de la calidad

- Comprometerse y facilitar la documentación y el intercambio de conocimientos dentro del establecimiento y el distrito (p. ej., boletines semanales o mensuales, comunicación o reuniones periódicas con el nivel de distrito, así como con los representantes de la comunidad y los pacientes).
- Para motivar y estimular la calidad integralmente se debe fomentar un entorno positivo, establecer formas de reconocer y recompensar el progreso y los logros. Además de los incentivos económicos, las oportunidades para que los equipos y los establecimientos de mejora de la calidad presenten su trabajo en reuniones, seminarios, conferencias y otras plataformas de intercambio pueden servir de aliciente e inspiración.

2 ESTABLECER, ORGANIZAR Y APOYAR A LOS EQUIPOS DE MEJORA DE LA CALIDAD: PREPARARSE PARA EMPRENDER MEDIDAS

Actividades clave

Para la dirección del establecimiento

- Establecer y apoyar un equipo multidisciplinario de mejora de la calidad que incluya todas las categorías y niveles de trabajadores de salud implicados en la consecución del objetivo seleccionado.
- Apoyarse en los equipos que están en funcionamiento, cuando hay alguno (p. ej., seguridad del paciente, PCI, etcétera).
- Intentar incluir a personas con habilidades comunicativas eficaces y a aquellas con interés, conocimientos y capacidad para abordar cuestiones administrativas y de gestión.

- Incluir a representantes de grupos comunitarios y de pacientes.
- En el caso de los grandes equipos de mejora de la calidad (es decir, de establecimientos más grandes), asegurarse de que haya un gerente de la mejora de la calidad dedicado a dirigir dicho equipo.

Para el equipo de mejora de la calidad

- Acordar las funciones del equipo de mejora de la calidad y establecer funciones y responsabilidades claras:
 - a) Establecer objetivos de mejora; b) revisar los datos del establecimiento sobre los objetivos de mejora seleccionados; c) tomar medidas continuas para mejorar la calidad de la atención; d) transmitir el aprendizaje; y e) mantener informada a la dirección del establecimiento sobre las actividades y el progreso.
 - Establecer un calendario de reuniones, modo y propósito de la comunicación, etcétera



Para obtener más información sobre la adopción de medidas para la mejora de la calidad en los establecimientos, véase: *Pasar a la acción: pasos 4 y 5 en las asociaciones de hermanamiento para la mejora [en inglés] (18).*

- Colaborar con el programa de calidad de la atención y presentarlo al personal del establecimiento, a los representantes de la comunidad y a otras partes interesadas (p. ej., mediante sesiones informativas, de aprendizaje o de orientación para el personal clínico y no clínico, como el personal de limpieza, los trabajadores administrativos y los técnicos).
- Utilizar ejemplos prácticos para ilustrar cómo la calidad de la atención abarca áreas técnicas, como la PCI y la resistencia a los antimicrobianos.

3

REALIZAR UN ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN O UNA EVALUACIÓN INICIAL PARA DETERMINAR LAS DEFICIENCIAS

El propósito del análisis de la situación del establecimiento es comprender el “estado actual de la calidad” dentro del establecimiento antes de comenzar la fase de ejecución. Aunque es importante armonizar los objetivos de mejora del establecimiento con los del distrito y el país, estos objetivos son más específicos y se basan en el contexto y los datos locales. Mediante el análisis de la situación, el equipo de mejora de la calidad recopila información detallada sobre diferentes aspectos de la calidad, como infraestructura, disponibilidad de políticas, directrices, normas y recursos relacionados. Esto resulta fundamental para detectar las brechas y la eficacia de las intervenciones en materia de calidad aplicadas, y así poder orientar las mejoras

Actividades clave

- Realizar un análisis de la situación del establecimiento para establecer las áreas prioritarias de actuación y fundamentar los objetivos de mejora a nivel de establecimiento.
- Utilizar los resultados de las evaluaciones recientes, cuando estén disponibles.

- Partiendo de los resultados obtenidos en la evaluación, llevar a cabo un análisis de las brechas para determinar dónde se necesitan acciones prioritarias.
- Hacer que participen activamente el personal del establecimiento, la dirección del distrito, la comunidad y otras partes interesadas para señalar las carencias. Transmitir los resultados del análisis de las deficiencias a las partes interesadas del distrito y de la comunidad para que den su opinión, y para que apoyen sus esfuerzos de promoción y movilización tanto a nivel de país como local.



ADOPTAR NORMAS DE ATENCIÓN DE SALUD

Basándose en los resultados que arroje la evaluación inicial, los equipos de mejora de la calidad deben asegurarse de que se apliquen las normas clínicas, los protocolos, las directrices y las vías pertinentes establecidos a nivel de país o de distrito. El término “normas” se utiliza aquí para abarcar todos los tipos. En ausencia de normas a nivel de país o de distrito, pueden considerarse las de carácter internacional. La falta de normas específicas es un obstáculo para definir y analizar las diferencias existentes entre las normas y las prácticas vigentes.

Las partes interesadas de las sociedades o consejos profesionales y las instituciones de investigación académica pueden desempeñar un papel importante en esta etapa. Por ejemplo, la colaboración con las instituciones de investigación académica podría ayudar a configurar el programa de investigación local y dar lugar a resultados centrados en la mejora de la calidad de la atención, además de incorporar un grupo de partes interesadas útil para hacer avanzar la agenda sobre la mejora de la calidad.



Actividades clave

- Informar a todo el personal sobre las normas, protocolos, vías y directrices nacionales pertinentes (si están disponibles) y acerca de los resultados derivados de la evaluación inicial.
- Detectar las lagunas de calidad en función de las normas, los protocolos, las vías y las directrices.
- Establecer objetivos para mejorar el desempeño.
- Informar a la dirección de salud del distrito sobre los recursos esenciales que se necesitan para lograr mejoras en la calidad.

5

DEFINIR LAS ACTIVIDADES DE MEJORA DE LA CALIDAD (ELABORAR PLANES DE ACCIÓN)

Basándose en el objetivo o los objetivos generales de mejora, el equipo encargado de promover la calidad establece uno o dos componentes clínicos específicos de la atención de salud susceptibles de ser mejorados inicialmente. Una vez abordados estos elementos, el equipo puede pasar a otros componentes de la atención y debe contar con el incentivo y el apoyo de la dirección para aplicar progresivamente las estrategias y los métodos de mejora durante estos pasos, centrándose en las prioridades establecidas (p. ej., cuando se han señalado grandes variaciones en la práctica).

El equipo de mejora de la calidad coordina la planificación de las actividades mediante la elaboración de un plan de acción (véase un ejemplo en el anexo 4). Los elementos del plan deben tener características SMART: ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y tener una duración. **El equipo debe revisar y tener en cuenta la serie de estrategias y métodos disponibles para apoyar la mejora de la calidad (18).**

Actividades clave



Para obtener más información sobre la adopción de medidas para la mejora de la calidad en los establecimientos, véase: *Pasar a la acción: pasos 4 y 5 en las asociaciones de hermanamiento para la mejora [en inglés] (18).*

- Recapitulación rápida de las estrategias y métodos de mejora de la calidad.
- Decidir los objetivos de mejora específicos con una meta y un plazo definidos, basados en el resultado del análisis de la situación. El éxito inicial es un fuerte motivador, por lo que hay que buscar los “logros rápidos”, es decir, objetivos que: a) se consideren relativamente fáciles de alcanzar; b) sean fáciles de medir; o c) tengan el mayor impacto.
- Indicar qué intervenciones específicas de mejora de la calidad deben aplicarse para alcanzar los objetivos de mejora, basándose en el conjunto nacional de intervenciones de calidad (es decir, entorno del sistema, reducción de daños, mejora de la atención clínica, intervenciones de participación del paciente, la familia y la comunidad).
- Si el establecimiento ya está implementando intervenciones procedentes del conjunto nacional de intervenciones sobre la calidad (p. ej., tutoría clínica o auditorías clínicas), considerar la posibilidad de establecer mecanismos para reforzar la capacidad de los equipos de mejora de la calidad.
- Elaborar un plan de acción que recoja todas las medidas que deben tomarse para aplicar las intervenciones, con indicación de las fechas de inicio y finalización, las personas asignadas para llevarlas a cabo y los recursos necesarios.

6

EJECUTAR EL PLAN OPERATIVO DE MEJORA DE LA CALIDAD

Los equipos de mejora de la calidad ponen a prueba y ejecutan el plan de acción. La medición periódica determinará si las acciones están ayudando a alcanzar los objetivos. El apoyo de la dirección del establecimiento es importante para ayudar a que las medias eficaces se conviertan en una rutina. Las nuevas formas de trabajar pueden dar lugar a políticas y protocolos del establecimiento inéditos para apoyar la institucionalización de las acciones de éxito.

Los equipos de mejora de la calidad ponen a prueba y ejecutan el plan de acción. La medición periódica determinará si las acciones están ayudando a alcanzar los objetivos. El apoyo de la dirección del establecimiento es importante para ayudar a que las medias eficaces se conviertan en una rutina. Las nuevas formas de trabajar pueden dar lugar a políticas y protocolos del establecimiento inéditos para apoyar la institucionalización de las acciones de éxito.

Actividades clave

- Probar el plan de acción propuesto inicialmente a pequeña escala y durante un período limitado.
- Revisar los datos para determinar las acciones eficaces y el progreso, y perfeccionar el plan de acción según sea necesario.
- Pensar cuáles son las mejores formas de transmitir las buenas prácticas a todo el personal, la dirección del establecimiento y otros establecimientos (p. ej., durante reuniones, visitas de intercambio, seminarios web en línea o a través de otras plataformas virtuales y presenciales).
- Reflexionar sobre: 1) las intervenciones del sistema que se aplican en todo el país y cómo pueden afectar a su establecimiento; y 2) cómo podrían aplicarse en los diferentes programas basados en la enfermedad o la población las intervenciones de mejora de la calidad seleccionadas para alcanzar objetivos específicos, y cómo podrían establecerse vínculos en todo un establecimiento de salud para apoyar el aprendizaje de las enseñanzas extraídas.

REALIZAR UNA MEDICIÓN CONTINUA DE LA CALIDAD Y LOS RESULTADOS

La medición de los resultados y, en particular, el seguimiento continuo de los indicadores de mejora de la calidad y la retroalimentación es una responsabilidad importante de los equipos de mejora de la calidad. La medición genera conocimientos e información internos que pueden ser utilizados rápidamente por el establecimiento para impulsar la mejora, a menudo antes de ser comunicados al nivel de distrito o de país. Permite supervisar si las intervenciones de mejora de la calidad se están aplicando eficazmente. La medición también es fundamental para el aprendizaje en equipo.

Cuando se priorizan las intervenciones de mejora de la calidad a nivel de distrito, hay que considerar cómo el distrito pretende evaluar o apoyar la evaluación de la eficacia de estas intervenciones de mejora de la calidad a nivel de establecimiento. La orientación, la tutoría y la supervisión de apoyo pueden ser útiles durante esta fase y deben realizarse de forma integrada siempre que sea posible. Es importante usar las herramientas existentes, como las encuestas, para recoger la retroalimentación de los pacientes y la comunidad.

Actividades clave

- Definir las medidas relacionadas con los objetivos definidos y establecer el proceso de medición para la recopilación de datos, la compilación, el análisis y la síntesis, aprovechando las medidas y los procesos de medición existentes cuando sea posible.
- Decidir un proceso de notificación para transmitir los resultados a la administración del establecimiento y los directivos del distrito. La retroalimentación es importante; también hay que considerar la posibilidad de informar a la comunidad local.
- Contemplar si el equipo de mejora de la calidad requiere más ayuda, capacitación, asesoramiento o supervisión de apoyo para llevar a cabo la medición (p. ej., si está disponible, apoyo a nivel de distrito o colaboradores).
- Elaborar guías de ayuda para apoyar la medición.

NIVEL DE ESTABLECIMIENTO

ACTIVIDADES CONTINUAS



En esta sección se describen las actividades continuas que quizás ya estén en marcha o que requieran llevar a cabo una acción continua a nivel de establecimiento para apoyar la calidad de los servicios de salud en el punto de atención. Varias de estas áreas también contribuyen a las actividades iniciales sobre la calidad de la atención en los establecimientos. Estas actividades sirven de base a la política general o a la orientación estratégica de las autoridades nacionales y del distrito.

Mejora continua: mantener la mejora y ajustar los planes operativos

La mejora de la calidad no es un proceso estático y puntual, sino un esfuerzo dinámico y continuo. Se necesita el apoyo de la dirección del centro durante todo el proceso para alcanzar los objetivos de mejora seleccionados. Una vez que se ha alcanzado un objetivo y se ha fundamentado en los resultados de la medición y el seguimiento, el equipo de mejora de la calidad debe continuar las actividades con la selección de nuevos objetivos basados en las prioridades que más influyan en la calidad de la atención y la elaboración de un plan de acción adecuado.

Un principio básico sobre el que descansa la mejora continua de la calidad es el aprendizaje, es decir, determinar lo que funciona y lo que no, e intercambiar estos conocimientos entre los establecimientos y distritos. Para ello, la dirección del centro debe fomentar la cultura de la calidad descrita anteriormente en este documento (véase el recuadro 4). La mejora de la calidad se beneficia de un liderazgo compartido y distribuido que involucra a múltiples actores que trabajan en colaboración. La dirección del establecimiento y los equipos de mejora de la calidad deben garantizar que la atención de calidad se mantenga y que la nueva forma de trabajar se convierta en la norma del centro. Además, y para promover la sostenibilidad, las partes interesadas y las comunidades deben participar activamente.



Las actividades clave indicadas en la página 23 en la sección sobre el nivel de país son un recordatorio útil de las acciones y responsabilidades a nivel central que repercutirán en el trabajo destinado a mejorar la calidad de la atención a nivel de distrito. Del mismo modo, las actividades reseñadas en la página 52, en la sección dedicada a los establecimientos, son un ejemplo valioso de las acciones y responsabilidades a nivel de establecimiento que deben tenerse en cuenta a la hora de planificar y ejecutar las actividades a nivel de distrito.

Para la dirección del establecimiento

- Asegurarse de que haya un apoyo continuo a las actividades relacionadas con la mejora de la calidad:
 - Trabajar con la dirección del distrito para asegurarse de que el equipo de mejora de la calidad reciba el apoyo adecuado, como la capacitación y la tutoría clínica.
 - Ayudar al equipo de mejora de la calidad para que involucre a los representantes de la comunidad en todas las fases del proceso.
 - Garantizar que el equipo de mejora de la calidad sea capaz de recopilar y utilizar datos de medición para determinar la eficacia de las intervenciones y el progreso.
 - Aportar soluciones rápidas a los problemas que surjan, incluidos los relativos a los procesos, los recursos, la infraestructura y las competencias clínicas.
 - Propiciar un entorno positivo para la mejora de la calidad.
 - Poner en marcha mecanismos de desarrollo de los trabajadores de salud (p. ej., trayectorias profesionales, desarrollo profesional, etcétera).
 - Asegurarse de que los avances en la mejora se consolidan (p. ej., revisión de los procedimientos operativos estandarizados, cambios estructurales y de procesos, etcétera).
 - Garantizar que haya mecanismos prácticos para la salud y seguridad ocupacionales, incluida la disponibilidad de equipos de protección personal.
- Transmitir el aprendizaje:
 - Facilitar el aprendizaje continuo al intercambiar experiencias y resultados (p. ej., con la incorporación de los debates en las reuniones rutinarias del establecimiento, el aprendizaje entre pares en el equipo de mejora de la calidad, etcétera).
 - Velar por que los trabajadores de salud de los establecimientos participen en actividades de aprendizaje para transmitir su experiencia de primera mano (tanto los éxitos como los fracasos) en relación con los esfuerzos de mejora de la calidad.
 - En colaboración con los homólogos a nivel de distrito, dar prioridad al aprendizaje mediante lo siguiente:
 - Entablar una relación de colaboración con otros establecimientos de salud o redes de centros para debatir y comparar indicadores, datos y experiencias de mejora de la calidad, así como para facilitar el aprendizaje conjunto.
 - Participar en las visitas de intercambio entre establecimientos de salud y entre distritos, según la orientación del nivel de distrito.
 - Intercambio de experiencias e historias utilizando herramientas y recursos generados por el distrito.

- Crear capacidad de redactar o de transmitir experiencias como parte de las visitas periódicas de apoyo a la mejora de la calidad desde el nivel de distrito para que los trabajadores de salud puedan captar los elementos clave de la mejora.
- Participar en oportunidades de aprendizaje entre pares (p. ej., reuniones de revisión a nivel de distrito, reunión trimestral de intercambio, circulares o boletines de noticias del distrito, y otras oportunidades de encuentro regulares en las que se utilizan tecnologías en línea).
- Reconocer y recompensar los logros (p. ej., mediante premios u otros reconocimientos, incluida la oportunidad de presentaciones de la experiencia en conferencias y seminarios).
- Garantizar los mecanismos de compromiso y rendición de cuentas:
 - Mantener el compromiso con el distrito, las partes interesadas locales y la comunidad como parte de la demostración continua de la rendición de cuentas (incluida la responsabilidad social).

Para el equipo de mejora de la calidad

- Transmitir el aprendizaje sobre los retos y los éxitos tanto internamente como con los representantes de la comunidad (p. ej., a través de las redes sociales, los periódicos locales y las plataformas digitales).
- Garantizar los mecanismos de compromiso y rendición de cuentas:
 - Mantener el compromiso con la dirección del establecimiento: esto es importante cuando la dirección del centro no forma parte de los equipos de mejora de la calidad (p. ej., proporcionar actualizaciones periódicas sobre el progreso y las solicitudes de apoyo).
 - Hacer participar a los representantes de la comunidad y a los pacientes, y recabar las experiencias de los pacientes para establecer nuevos objetivos de mejora, analizar las deficiencias y proponer y probar soluciones. Asegurarse de que los mecanismos de participación del paciente, la familia y la comunidad son funcionales y regulares.
 - Tener en cuenta cómo otros establecimientos están involucrando a las partes interesadas y a las comunidades durante las visitas de intercambio y los eventos de aprendizaje entre pares.
- Continuar con las actividades de mejora:
 - Seleccionar nuevos objetivos de mejora en colaboración con el distrito y en consonancia con los objetivos nacionales y de distrito.
 - Informar a los nuevos trabajadores de salud del establecimiento sobre los esfuerzos de mejora de la calidad para ampliar los beneficios en el futuro.

RESUMEN DE LAS MEDIDAS

NIVEL DE ESTABLECIMIENTO

Aumentar la calidad de la atención requiere adoptar varias medidas a nivel de establecimiento. Después de leer este capítulo, debería saber cómo abordar las siguientes medidas interdependientes:



Comprometerse con los objetivos del distrito y determinar un objetivo claro de mejora del establecimiento.



Establecer, organizar y apoyar equipos multidisciplinarios de mejora de la calidad:



Llevar a cabo un análisis de la situación o una evaluación inicial para descubrir las brechas.



Adoptar normas de atención de salud.



Seleccionar las actividades de mejora de la calidad: elaborar un plan de acción.



Realizar una medición continua de los resultados.



Centrarse en la mejora continua: mantener las mejoras y ajustar los planes de acción.

Reflexiones finales

El objetivo de esta guía de planificación es apoyar las medidas necesarias a nivel de país, de distrito y de establecimiento para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Las orientaciones que se ofrecen sobre la realización de actividades esenciales en cada uno de los niveles no pueden considerarse de forma aislada, y son claramente interdependientes. Como se dijo en la introducción, el éxito y la sostenibilidad de los esfuerzos de mejora de la calidad dependen de la armonización e integración efectivas entre estos niveles, y de la necesidad de que los responsables de cada nivel comprendan cuáles son las actividades necesarias no solo en su propia área, sino en todos los niveles. Aunque es una afirmación obvia para muchos, aquí se hace hincapié nuevamente en la importancia de fomentar un enfoque sistémico para mejorar la calidad de la atención.

Este enfoque sistémico tiene cinco implicaciones principales:

- En primer lugar, los requisitos básicos correspondientes a cada uno de los tres niveles (apoyo en el lugar de trabajo, medición, intercambio y aprendizaje, participación de las partes interesadas y de la comunidad, y gestión) proporcionan un punto de enlace preciso entre los respectivos niveles.
- En segundo lugar, hay que tener en cuenta cada uno de los mecanismos de los sistemas de salud (descritos en la página 6) a la hora de planificar la acción en favor de la calidad en los tres niveles.
- En tercer lugar, la cultura de la calidad debe impregnar todos los niveles: si no se presta atención y se hace hincapié en la cultura de la calidad, es poco probable que se produzca un cambio sostenido y profundo en todo el sistema.
- En cuarto lugar, la aplicación de intervenciones sobre la calidad debe hacerse en los tres niveles: aunque resulta tentador reconocer y centrarse solo en las intervenciones visibles en los establecimientos en el punto de atención, las múltiples intervenciones que se realizan también requieren una atención focalizada a nivel de país y de distrito.
- Por último, la diversidad de prioridades es el estado natural de un sistema de salud: solo una visión compartida de los servicios de salud de calidad basada en la realidad de los establecimientos y los distritos, e impulsada por las aspiraciones nacionales a largo plazo, puede conducir a la mejora sostenida.

La prueba de fuego de cualquier sistema de salud es la calidad de los servicios prestados en el punto de atención y los resultados de salud que el sistema logra para su población. Existen múltiples y variados desafíos y obstáculos que dificultan el progreso. La OMS seguirá recopilando estos problemas en el marco de sus esfuerzos por aprender de las experiencias en la primera línea de atención en todo el mundo. Con frecuencia, las soluciones surgen al examinar estos obstáculos. El Director General de la OMS ha subrayado que la calidad no es un hecho (5). Como él mismo destaca, hace falta visión, planificación, inversión, empatía, ejecución meticulosa y seguimiento riguroso, desde el nivel de país hasta el centro más pequeño y remoto.

Confiamos en que esta guía de planificación ayude a organizar la reflexión sobre las medidas urgentes que se requieren para lograr servicios de salud de calidad y responder a la prueba decisiva en el punto de atención. Está claro que la inacción no es una opción, dada la importante repercusión que tienen los servicios de salud de calidad en la salud de la población de todo el mundo.

Referencias

1. Crossing the global quality chasm: improving health care worldwide. Washington, D.C.: The National Academies of Sciences, Engineering, Medicine; 2018 (<http://nationalacademies.org/hmd/Reports/2018/crossing-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide.aspx>, consultado el 28 de junio del 2020).
2. Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, Banco Mundial; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340027/9789240016033spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>, consultado el 28 de junio del 2020).
3. Seguridad del paciente. Datos y cifras. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, consultado el 28 de junio del 2020).
4. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S et al. High-quality health systems in the sustainable development goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018; 6(11):e1196–252. doi:10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
5. Ghebreyesus TA. How could health care be anything other than high quality? *Lancet Glob Health*. 2018; 6(11):e1140–1. doi:10.1016/S2214-109X(18)30394-2.
6. Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 (https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf, consultado el 28 de junio del 2020).
7. Study Group on Human Factors. Organising for safety: third report of the Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations. Sudbury: HSE Books; 1993.
8. Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. Un enfoque práctico para elaborar políticas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018 (https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49549/9789241565561_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consultado el 28 de junio del 2020).
9. Interim practical manual supporting national implementation of the WHO Guidelines on core components of infection prevention and control programmes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/cc-implementation-guideline.pdf>, consultado el 28 de junio del 2020).
10. National quality policy and strategy tools and resources compendium. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516549>, consultado el 28 de junio del 2020).
11. Improving the quality of care for maternal, newborn and child health: Implementation guide for national, district and facility levels. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.

12. El agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud: medidas prácticas para lograr el acceso universal a una atención de calidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330043/9789243515519-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado el 28 de junio del 2020).
13. WHO Global Learning Laboratory for Quality UHC [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/initiatives/who-global-learning-laboratory-for-quality-uhc>, consultado el 28 de junio del 2020).
14. Quality. Equity. Dignity. A network for Improving Quality of Care for Maternal, Newborn and Child Health [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<http://www.qualityofcarenetwork.org/about>, consultado el 28 de junio del 2020).
15. Global knowledge sharing platform for patient safety [Internet]. Florencia: Región de Toscana (<http://patientsafety.ftgm.it/>, consultado el 28 de junio del 2020).
16. WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259280/WHO-HIS-SDS-2017.15-eng.pdf>, consultado el 28 de junio del 2020).
17. Recovery toolkit: Supporting countries to achieve health service resilience. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205944/WHO_HIS_SDS_2016.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consultado el 28 de junio del 2020).
18. Taking Action: Steps 4 & 5 in twinning partnerships for improvement. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273159/WHO-HIS-SDS-2018.14-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado el 28 de junio del 2020).

Anexo 1.

Glosarios de términos relacionados con la calidad

1. Health systems strengthening glossary [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf, consultado el 28 de junio del 2020).
2. Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. Un enfoque práctico para elaborar políticas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención (página 81). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018 (https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49549/9789241565561_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consultado el 28 de junio del 2020).
3. WHO global strategy on people-centred and integrated health services (Anexo 1). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf, consultado el 28 de junio del 2020).
4. Improving the quality of care for maternal, newborn and child health: Implementation guide for facility, district and national levels. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<http://www.qualityofcarenetwork.org/>, consultado el 28 de junio del 2020).

Anexo 2.

Impulsar los requisitos básicos de calidad en todo el sistema de salud

Al planificar servicios de salud de calidad hay que tener en cuenta una serie de cuestiones clave. La prestación de estos servicios se basa en varios requisitos básicos interrelacionados que funcionan de manera conjunta para dispensar sistemáticamente la atención adecuada, en el momento oportuno, al paciente apropiado y de la manera correcta. A continuación, se presenta una lista no exhaustiva de cuestiones a tener en cuenta. Su objetivo es orientar a los ministerios de salud, los equipos de gestión sanitaria de los distritos y los trabajadores de salud de los establecimientos cuando emprendan mejoras en la calidad de los servicios de salud.

Consideraciones clave para los requisitos básicos

País	Apoyo en el lugar de trabajo	Medición	Intercambio y aprendizaje	Participación de las partes interesadas y de la comunidad	Gestión
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo pueden los equipos nacionales de calidad reforzar los mecanismos de apoyo en el lugar de trabajo a través de la planificación nacional? ¿Cómo puede mejorarse la capacitación sobre atención y gestión de la salud para aumentar la capacidad de todo el sistema en materia de mejora de la calidad? ¿Qué recursos humanos y financieros se necesitan para permitir un apoyo eficaz en el lugar de trabajo y cómo deben priorizarse las actividades iniciales? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué fuentes de datos sobre la calidad de los servicios de salud existen (p. ej., programas de enfermedades o población, evaluación de establecimientos, etcétera) de salud, encuestas a pacientes, etcétera? ¿Cómo puede el equipo nacional responsable de la calidad acceder a los conocimientos de medición necesarios para generar los datos requeridos? ¿Cómo se puede reforzar la capacidad de medición y los sistemas de información en todo el sistema de salud? ¿Cómo se puede conseguir o mejorar la transparencia de los datos sobre el desempeño del sistema de salud? ¿Cómo se evaluará la eficiencia y eficacia de las intervenciones de calidad? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué apoyo se puede prestar en el nivel de país para iniciar y mantener un sistema de aprendizaje? ¿Cómo puede el aprendizaje resultante integrarse satisfactoriamente en el establecimiento de la orientación estratégica nacional para la calidad? ¿Cómo puede el nivel de país facilitar el intercambio de aprendizaje entre distritos? ¿Cómo pueden los directivos de los sistemas de salud participar en el aprendizaje mundial sobre la calidad? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué papel pueden desempeñar los equipos nacionales de calidad en la aplicación de un enfoque de participación de la comunidad para lograr que la atención prestada en los establecimientos responda a las necesidades y preferencias de los pacientes, las familias y los miembros de la comunidad, y sea de su agrado? ¿Quién debe participar con el objetivo de que los planes nacionales se ajusten a las necesidades de las partes interesadas y de los grupos de población específicos, para abordar los factores determinantes dentro y fuera del sector de la salud? ¿Cómo pueden utilizarse estos enfoques para conseguir una participación importante y el empoderamiento de las comunidades en un diálogo nacional más amplio sobre la planificación del sistema de salud? ¿Cómo se pueden coordinar y alinear mejor las actividades de los asociados para maximizar la repercusión en la calidad? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué capacidad y formación de gestión adicionales se necesitan a todos los niveles para apoyar los esfuerzos de mejora de la calidad, y cómo se pueden conseguir? ¿Qué planificación general es necesaria a nivel de país para mejorar la gestión de los programas de calidad y el apoyo a nivel de distrito y establecimiento? ¿Qué medidas prácticas pueden adoptarse para promover una cultura de la calidad en todo el sistema? 	

Apoyo en el lugar de trabajo	Medición	Intercambio y aprendizaje	Participación de las partes interesadas y de la comunidad	Gestión
<p>Distrito</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué se requiere del nivel de distrito para el sistema de apoyo en el lugar de trabajo relacionado con la mejora de la calidad? ¿Cómo puede la dirección de los distritos apoyar a los establecimientos a avanzar en la prestación de servicios de salud de calidad? ¿Qué recursos se necesitan a nivel de distrito para apoyar las mejoras en los establecimientos? ¿Cómo puede el nivel de distrito respaldar la calidad y la transparencia de los datos? ¿Cómo puede la dirección de los distritos apoyar el desarrollo de la capacidad de medición en los establecimientos y en el equipo de gestión sanitaria del distrito? ¿Qué se necesita para que los datos de salud puedan servir para hacer el seguimiento de la eficacia de la atención y el costo de las intervenciones de calidad a nivel de distrito? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué fuentes de datos y herramientas se utilizan para la mejora de la calidad a nivel de distrito? ¿Qué datos deben recogerse en los establecimientos y los distritos? ¿Cómo deben comunicarse y utilizarse los datos de los servicios de salud de calidad? ¿Qué medidas son necesarias para gestionar las actividades relacionadas con la calidad? ¿Cómo puede el nivel de distrito respaldar la calidad y la transparencia de los datos? ¿Cómo puede la dirección de los distritos apoyar el desarrollo de la capacidad de medición en los establecimientos y en el equipo de gestión sanitaria del distrito? ¿Qué se necesita para que los datos de salud puedan servir para hacer el seguimiento de la eficacia de la atención y el costo de las intervenciones de calidad a nivel de distrito? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué herramientas y recursos están disponibles a nivel de distrito para apoyar el aprendizaje en torno a las actividades de los servicios de salud de calidad? ¿Cómo debe documentarse el aprendizaje sobre la calidad? ¿Qué información se necesita para favorecer el aprendizaje de la calidad? ¿Cómo deben transmitirse los datos obtenidos en los establecimientos dentro y fuera del distrito? ¿Cómo deben organizarse las oportunidades de aprendizaje en el distrito? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué partes interesadas deben participar en el diseño, la planificación, la ejecución y el seguimiento a nivel de distrito para ofrecer servicios de salud de calidad? ¿Cómo pueden participar las partes interesadas en las actividades de diseño, planificación, ejecución y seguimiento de la calidad a nivel de distrito? ¿Qué mecanismos se utilizan para la participación de la comunidad en el distrito? ¿Cuáles son las formas de participación de la comunidad a nivel de distrito para mejorar la calidad de los servicios de salud? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo es la gestión de los servicios de salud de calidad a nivel de distrito? ¿Qué se necesita para fomentar la gestión de los servicios de salud de calidad? ¿Qué otros recursos se necesitan para apoyar los objetivos y metas de los servicios de salud de calidad a nivel de distrito? ¿Cómo son los mecanismos de revisión de los resultados obtenidos en las intervenciones de mejora de la calidad? ¿Qué interesados directos están implicados en estos mecanismos?
<p>Establecimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Recibe el equipo de mejora de la calidad el apoyo necesario en materia de capacitación, tutoría y habilidades clínicas por parte del distrito? ¿El distrito proporciona al personal de salud de gestión, clínico y no clínico, la capacitación, la tutoría y el apoyo en materia de habilidades clínicas necesarios? ¿Qué tipo de apoyo en el lugar de trabajo se necesita (p. ej., capacitación, tutoría, asesoramiento o ayuda)? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué fuentes de datos sobre la calidad de la asistencia existen? ¿Cómo se puede reforzar la capacidad de medición y el sistema de información en el establecimiento? ¿Cómo se pueden hacer accesibles y transparentes los datos de los establecimientos y la información sobre la calidad? ¿Qué se necesita para garantizar que los datos de salud sean oportunos, precisos y completos para vigilar la eficacia de las intervenciones de mejora de la calidad? ¿Qué se necesita para que los datos generados se traduzcan en información procesable para la mejora de la calidad? ¿Qué se necesita para que la información de las mediciones se utilice de forma oportuna y adecuada para la mejora de la calidad? ¿Recibe el establecimiento el apoyo necesario del distrito para medir la mejora de la calidad (p. ej., mediante visitas de apoyo y de resolución de problemas)? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Hay oportunidades de participar en actividades de aprendizaje entre pares (p. ej., reuniones de revisión a nivel de distrito, reuniones trimestrales de intercambio, circulares o boletines de distrito)? ¿Hay oportunidades de participar en visitas de intercambio entre establecimientos y distritos de salud? ¿Existen herramientas y recursos generados por los distritos para apoyar el intercambio de experiencias e historias entre los establecimientos? ¿Cómo pueden los actores del distrito colaborar con el establecimiento en la documentación y el intercambio de las enseñanzas extraídas? ¿Se trata el aprendizaje durante las evaluaciones periódicas? ¿Existen mecanismos para asegurar que el aprendizaje se transmita al distrito? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Participan los representantes de la comunidad, los grupos de pacientes y otras partes interesadas en todas las fases de diseño, planificación, ejecución y seguimiento de las medidas adoptadas para mejorar la calidad en el establecimiento? ¿Cómo pueden participar de manera provechosa las partes interesadas en el diseño, la planificación, la ejecución y el seguimiento de las medidas adoptadas para mejorar la calidad? ¿Desempeñan los actores del distrito un papel importante en favorecer la participación de la comunidad? ¿Existe la posibilidad de establecer enfoques conjuntos con otros establecimientos para lograr la participación de las comunidades en las actividades de mejora de la calidad? 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué otras capacidades de gestión se necesitan para apoyar las actividades de mejora de la calidad y cómo se pueden conseguir? ¿Están los miembros del equipo de mejora de la calidad capacitados en conceptos y métodos de esta mejora, así como en habilidades de comunicación, resolución de problemas, trabajo en equipo, etcétera? ¿Está el personal de dirección, clínico y no clínico capacitado en conceptos y métodos de mejora de la calidad? ¿Qué recursos se necesitan? ¿Recibe el establecimiento el respaldo necesario del distrito (p. ej., visitas de apoyo y resolución de problemas)? ¿Qué medidas prácticas puede tomar la dirección del establecimiento para promover una cultura de la calidad en todo el centro?

Anexo 3.

Sitios web de la OMS con contenido técnico relacionado con la atención de calidad

Tema	Sitios web correspondientes
Resistencia a los antimicrobianos	https://www.who.int/es/health-topics/antimicrobial-resistance
Atención de urgencias y traumatismos	Herramientas de la OMS para reforzar los sistemas de atención de urgencia [en inglés]: https://www.who.int/health-topics/emergency-care Guías para programas de mejora de la calidad en el trauma: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327859/9789588379968-spa.pdf?ua=1
Equidad de género y derechos humanos	[Página web en inglés] https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2021/gender-equity-and-human-rights
VIH	Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241549332 Mantener y mejorar la calidad de la atención en los servicios clínicos de VIH [en inglés]: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325857/WHO-CDS-HIV-19.17-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Kit de evaluación de la calidad de los servicios de circuncisión masculina [en inglés]: https://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/who_hiv_q_assessment.pdf Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14974:herramienta-para-la-implementacion-de-la-oms&Itemid=40682&lang=es
Hospitales	[Página web en inglés] https://www.who.int/hospitals/en/ [Página web en inglés] https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab_1
Inmunización	[Página web en inglés] https://www.who.int/topics/immunization/en/
Prevención y control de infecciones (PCI)	Control y prevención de infecciones [en inglés]: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control Apoyar la aplicación a nivel de país y establecimiento de las directrices de la OMS sobre los componentes básicos de los programas de PCI [en inglés]: https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/

Tema	Sitios web correspondientes
Servicios integrados de salud	<p>Servicios integrales de salud [en inglés]: https://www.who.int/teams/integrated-health-services</p> <p>Unidad de calidad y cobertura sanitaria universal de la OMS [en inglés]: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care</p> <p>[Página web en inglés] https://apps.who.int/iris/handle/10665/310944?search-result=true&query=compedium+of+tools+and+resources+quality+improvement+service+delivery+and+safety&scope=%2F&rpp=10&sort_by=score&order=desc&page=1</p>
Malaria	<p>Programa mundial contra la malaria [en inglés]: https://www.who.int/teams/global-malaria-programme</p>
Salud materna, neonatal, infantil y adolescente	<p>Envejecimiento y salud materna, neonatal, infantil y adolescente [en inglés]: https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing</p> <p>[Página web en inglés] https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/quality-of-care</p>
Salud mental	<p>Salud Mental y Consumo de Sustancias [en inglés]: https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use</p> <p>Quality Rights de la OMS [en inglés]: https://qualityrights.org/</p> <p>Material para capacitación, guía y transformación en QualityRights [en inglés]: https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools</p>
Seguridad del paciente	<p>[Página web en inglés] https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/</p>
Atención primaria de salud	<p>[Página web en inglés] https://www.who.int/health-topics/primary-health-care</p> <p>[Página web en inglés] https://www.who.int/publications-detail/quality-in-primary-health-care</p>
Salud sexual y reproductiva	<p>[Página web en inglés] https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/overview</p>
Medicina tradicional, complementaria e integradora	<p>Medicinas tradicionales, complementarias e integradoras [en inglés]: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1</p>
Tuberculosis	<p>Tuberculosis [en inglés]: https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1</p>
Saneamiento e higiene	<p>Agua, saneamiento y salud [en inglés]: https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health</p> <p>La estrategia WASH en establecimientos de salud [en inglés] https://washnhcf.org/</p>
Laboratorio mundial de aprendizaje de la OMS para lograr la cobertura universal de salud de calidad	<p>[Página web en inglés] https://www.who.int/initiatives/who-global-learning-laboratory-for-quality-uhc</p>

Anexo 4.

Plantilla de plan de acción

La plantilla incluye epígrafes generales utilizados en la planificación de la acción, pero puede utilizarse o adaptarse para apoyar la aplicación práctica local de la mejora de la calidad. La plantilla puede adaptarse a múltiples niveles del sistema de salud.

Prioridades determinadas	¿Quién es el responsable? (jefe y miembros del equipo)	¿Qué medidas son necesarias?	¿Cuándo se realizarán? (cronología)	¿Qué presupuesto u otros recursos se necesitan?	¿Cómo se medirá el éxito? (incluya las fechas de revisión y finalización)
<i>Insertar filas según sea necesario</i>					

