

POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

2017 - 2030



TESĀI HA TEKŌ
PORĀVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande raperā ko'āga guive
construyendo el futuro hoy







**Política Nacional de Calidad en Salud
2017 - 2030**

**Publicación realizada con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS**

**ISBN
978-99967-36-61-2**

Diseño Editorial: Goiriz Imagen y Cía.



AUTORIDADES

Dr. ANTONIO CARLOS BARRIOS FERNANDEZ
MINISTRO

Dra. MARIA TERESA BARAN WASILCHUK
VICEMINISTRA

MS. QUIM. PATRICIA ALEJANDRA GIMENEZ LEON
DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACION Y EVALUACION

EQUIPO REDACTOR

Ms. Quim. Patricia Alejandra Giménez León
Directora General, Dirección General de Planificación y Evaluación

Dra. Nathalia Meza Noce
Unidad de Calidad, Dirección General de Planificación y Evaluación

ÍNDICE

Presentación	7
Introducción	8
Definiciones	9
Marco Legal	9
Situación de la Salud en Paraguay	10
Situación de la calidad en salud	11
Finalidad	12
Objetivo	12
Ámbito de aplicación	12
Principios	12
Valores	13
Ejes Estratégicos	14
I. Rectoría y desarrollo institucional	14
II. Cultura de la calidad orientada al desarrollo de buenas prácticas en la atención de salud	14
III. Mejoramiento sistemático y permanente de la calidad de la atención en salud	15
IV. Seguridad del Paciente	15
V. Participación ciudadana en la vigilancia de la calidad de la atención en salud	16
VI. Desarrollo del marco operativo para propiciar la ejecución y la valuación de las acciones de la calidad en salud	16
Equipo técnico colaborador de la elaboración y revisión	17
Bibliografía	18
Anexos	20

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social tiene como compromiso político – técnico, elevar la calidad de la atención en salud en el marco del ejercicio pleno del derecho a la salud de todos los habitantes de la República del Paraguay.

En ese sentido, la Política Nacional de Calidad en Salud responde a los principios y estrategias establecidas en la Política Nacional de Salud 2015 -2030, que busca avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud al mayor nivel posible para reducir las inequidades en salud y mejorar la calidad de vida de la población en el marco de un desarrollo humano sostenible; a través de la calidad y humanización de los servicios.

La Política Nacional de Calidad en Salud cuenta con un objetivo general basado en valores y principios expresados en seis líneas estratégicas, que buscan impulsar una atención en salud de excelencia centrada en las personas y sus necesidades, apoyando al personal de salud en el fomento de la excelencia clínica y también en la adopción de buenas prácticas basadas en el mejor conocimiento científico disponible.

Este documento establecerá un marco normativo de las acciones relacionadas a la mejora de la calidad de atención del Sistema Nacional de Salud, siendo el fruto de una construcción participativa de todos los sectores.

INTRODUCCIÓN

El término Calidad es definida por la Real Academia Española como propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo que permiten juzgar su valor, apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

En el contexto de la atención en salud la calidad consiste, básicamente en disponer y organizar los elementos y recursos de un sistema sanitario para lograr los mejores resultados posibles en el estado de salud y en la calidad de vida de pacientes y usuarios. De esta primera aproximación se deriva una conclusión muy clara: el esfuerzo de mejora de un servicio de salud es responsabilidad de todas las personas que trabajan en él.

El movimiento de mejora de la calidad de la atención en salud tiene gran tradición en el mundo sanitario, comenzando por los avances de pioneros como Semmelweis en su lucha contra la infección puerperal, o la exitosa reforma sanitaria y de la profesión de enfermería realizada por Florence Nightingale. A lo largo del siglo XX, fueron produciéndose innovaciones y desarrollos que confluyen finalmente en la actual concepción de la calidad asistencial. La primera línea de trabajo se centró en aspectos científico-técnicos: diagnóstico, tratamiento, y más tarde, prevención y rehabilitación. Con posterioridad, los estudios de variabilidad de la práctica asistencial iniciados por Wennberg en los EE.UU. demostraron que la causa más importante de las diferencias en resultados de los procedimientos médicos eran los distintos estilos de práctica profesional. Para evitarlo, surge el movimiento de la medicina basada en la evidencia¹.

La literatura científica evidencia múltiples beneficios asociados con la participación de los pacientes y usuarios, entre estos la mejora en los resultados en salud y en la promoción de la salud, el cambio en los comportamientos relacionados con la atención sanitaria, la reducción del gasto en salud, el control y toma de decisiones por parte de la población en la planificación en salud, el incremento en la calidad, accesibilidad, aceptabilidad y el aumento en la utilización de los servicios, mejora en las relaciones entre proveedores de salud y la comunidad y el impulso para el desarrollo de los sectores marginados².

En cualquier sector de la actividad humana la complejidad de una buena gestión es enorme. Por ello, los expertos en calidad han tratado de desarrollar modelos que faciliten la labor a gestores y empleados. En el ámbito sanitario existen numerosos modelos con estándares internacionales que se deben incorporar a los sistemas de gestión.

Los procesos que configuran la atención médica se pueden beneficiar de la metodología desarrollada desde la perspectiva transversal y multidisciplinaria de la Calidad Asistencial. Las herramientas que ofrece complementan y potencian los conocimientos y habilidades de los profesionales. A cambio de una pequeña inversión en formación y de un ligero esfuerzo adicional, el profesional -siempre que se vea apoyado por expertos y por su institución- puede mejorar su trabajo y, en último término, beneficiar con ello a sus pacientes.

En nuestro país aún falta recorrer un proceso de aprendizaje e implementación de estos modelos y en la mejora de la calidad de atención en salud, aunque ya se cuenta con experiencias en algunos servicios en procesos de mejora de la calidad. Como parte de este proceso el presente documento busca orientar las acciones plasmando los alcances y fundamentos de la calidad en salud.

1. *Manual de calidad asistencial. SESCAM Servicio de Salud de Castilla-La Mancha*

2. *Pineda Granados, F Y. La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/3.%20La-participacion-en-salud-factores-que-favorecen.pdf>*

DEFINICIONES

Entidades prestadoras de servicios de salud (EPSS): los establecimientos públicos, privados o mixtos habilitados o registrados en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, dedicados a prestar servicios de salud o asistencia sanitaria, cualquiera sea su condición jurídica o denominación. (Ley N° 2319/06)

Gestor de la Calidad: Profesional de la Salud que promueve, asesora y da seguimiento a los proyectos y las acciones de mejora continua de la calidad.

Servicios de Salud: Servicios entregados por personal de salud en forma directa, o por otras personas bajo supervisión de éstas, con los propósitos de promover, mantener y/o recuperar la salud. (OPS/OMS 2003, modificado IOM 1996)

Sistema Nacional de Salud: es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. El Sistema operará mediante la oferta de servicios de salud de los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades, coordinados por el mismo, de acuerdo con las normas de derecho público y privado vigentes. (Ley N° 1032/96)

MARCO LEGAL

Constitución Nacional en su **Art. N° 68** “Del Derecho a la Salud” establece: “El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Asimismo en su **Art. N° 69** “Del sistema nacional de salud” establece: “Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado”. Además, en el **Art. N° 70** “Del régimen de bienestar social”: La ley establecerá programas de bienestar social mediante estrategias basadas en la educación sanitaria y en la participación comunitaria”.

Ley N° 836/80 “Código Sanitario” establece en su **Art. N° 7**: “Los planes, programas y actividades de salud y bienestar social, a cargo de las instituciones públicas y privadas, serán aprobados y controlados por el Ministerio que debe orientarlos de acuerdo con la política de salud y bienestar social de la Nación”. Asimismo en su **Art. N° 239**. “El Ministerio reglamentará la habilitación y el registro de los establecimientos de salud y los controlará” y en el **Art. N° 240**. “Los directores, regentes o administradores y profesionales de los establecimientos de salud, sean públicos o privados, colaborarán con los funcionarios competentes para verificar las condiciones de la prestación de servicios, cuando el Ministerio así lo disponga.

En cuanto a la Participación Comunitaria para la Salud en su **Art. N° 236**. establece que “El Ministerio promoverá la participación y organizará a las comunidades para lograr su cooperación en la conservación y mejoramiento de los locales y servicios de salud”.

Ley N° 1.032/96 “Que crea el Sistema Nacional de Salud”, establece en su **Art. N° 5** “El Sistema tendrá como pilar básico, el concepto científico de atención integral de la salud, que armoniza como un todo, las funciones de protección de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación del enfermo, y lo incorpora como estrategia capaz de controlar las causas bio-socio-económicas y culturales de la enfermedad”. Además en su **Art. N° 8** “El Sistema da plena vigencia al derecho a la salud mediante, la extensión de cobertura, facilitando la accesibilidad, eficiencia y calidad, sin discriminación”, y en el **Art. N° 10** “El Sistema debe redefinir y orientar el rol del subsistema de salud dependiente del Estado, para que cumpla función rectora y protagónica en el marco político global bajo la conducción del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, ejerciendo eficientemente las funciones que le competen. Para ello

las acciones básicas a implementar en su inciso g) menciona: Promover el desarrollo y utilización de tecnologías apropiadas a la realidad del medio, a la calidad de la atención médica y sanitaria definida como necesaria y evitar la distorsión del gasto en atención médica.

Ley N° 2.319/06 “Que establece las Funciones y Competencias de la Superintendencia de Salud” Resolución N° 612/2015, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que aprueba la política Nacional de Salud período 2015 – 2030.

Decreto N° 4541/15 “Por el cual se aprueba la Política Nacional de Salud 2015 - 2030”, Presidencia de la República del Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

SITUACIÓN DE LA SALUD EN PARAGUAY

La población paraguaya es eminentemente joven, de sus 6,7 millones de habitantes el 30,7% tiene menos de 15 años. La tasa global de fecundidad ha descendido de 3,1 a 2,6 hijos/mujer entre el 2007 y el 2015³. La esperanza de vida al nacer es de 73,6 años la cual es inferior al promedio del Cono Sur.

Entre las diversas causas de muerte se puede señalar que más del 52% de las defunciones que ocurren al año se deben a enfermedades no transmisibles (ENT) de los cuales las enfermedades del aparato circulatorio (cardiovasculares y cerebrovasculares), los tumores, la diabetes mellitus y las enfermedades renales son las principales causas. En tanto, el 10% corresponde a lesiones externas, donde el 41,5% se debe a accidentes de tránsito, y el 53% de éstas ocurren utilizando motocicletas.⁴

La razón de la mortalidad materna, aunque ha presentado un comportamiento sostenido de descenso, aún sigue elevada. En el 2015 alcanzó 81,8 por cada 100.000 nacidos vivos. Por su parte la tasa de mortalidad infantil se ha reducido significativamente en los últimos 15 años, pasando de 20,2 en el 2000 a 14,2 por cada 1.000 nacidos vivos en el 2015. Aunque con una tendencia menos marcada y aún con cifras elevadas en comparación con los países de la región, la tasa de mortalidad neonatal apenas ha descendido de 14,4 en 1990 a 9,7 por cada 1.000 nacidos vivos en el 2015.

Las mejoras en los indicadores se relacionan a grandes avances en cuanto a vacunas, saneamiento básico, agua potable, acceso progresivo a servicios de salud y la implementación de la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Sin embargo, algunas situaciones son desfavorables. Las enfermedades transmitidas por vector como el Dengue que se ha transformado en endémica epidémica y aún sigue representando un problema de salud pública, sumado a la introducción de nuevos virus de transmisión vectorial.

La cobertura del Sistema de Salud podría estimarse directamente a través del número de establecimientos de salud existentes en los diferentes espacios geográficos del país; sin embargo al incluir a una diversidad amplia de instancias de distinto tamaño y capacidad, y espacios geográficos con diferente densidad poblacional, podría no ser muy adecuado. Por tanto es difícil cuantificarla, aunque se estima que es inadecuada e insuficiente. Además teniendo en cuenta el último informe de la EPH - 2015 el 70,9 % de la población no cuenta con ningún tipo de aseguramiento, dicha población es absorbida por la red de servicios del MSPBS.

El MSPBS contaba en el 2015 con un total de 1.394 establecimientos de salud, de los cuales 227 contaban con servicio de internación ofreciendo 5.208 camas de hospitalización. Ese mismo año se realizaron en estas instituciones 53.394 cirugías.

3. *Indicadores Básicos en Salud 2016. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.*

4. *Fuente Dirección de Bioestadística, Dirección General de Información Estratégica en Salud, MSPBS 2015*

SITUACIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención en salud integrales y rigurosos, a la luz del análisis de indicadores y la percepción de los prestadores, es posible deducir que, a pesar de los esfuerzos desplegados por el MSPBS y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad de atención es deficiente.

Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez del insuficiente conocimiento y toma de conciencia de la importancia de la incorporación del concepto de calidad en los servicios de salud, hasta este momento.

Como respuesta a esta situación el MSPBS luego de su larga trayectoria en el año 2015 ha creado la Unidad de Calidad⁵ en su estructura organizacional, como primer paso hacia la construcción de una cultura de calidad en la salud pública del país.

En el marco de las Funciones Esenciales de la Salud Pública donde la novena (FESP 9) que atañe a “Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos”, se incluye:

- + La promoción de la implantación de sistemas de evaluación y el mejoramiento de su calidad.
- + El fomento de la elaboración de normas sobre las características básicas que deben tener los sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisión del cumplimiento de los proveedores de servicios que tengan esta obligación.
- + La definición, explicación y garantía de los derechos de los usuarios.
- + La existencia de un sistema de evaluación de las tecnologías de la salud que colabore en los procesos de toma de decisiones de todo el sistema de salud y que contribuya a mejorar su calidad.
- + La utilización de métodos científicos para evaluar intervenciones de diverso grado de complejidad en materia de salud.
- + La implantación de sistemas de evaluación de la satisfacción de los usuarios y el uso de sus indicadores para mejorar la calidad de los servicios de salud.

El nivel de desarrollo de esta función presenta un bajo desempeño de los indicadores, aunque se ha avanzado en el marco normativo. La instalación del Servicio de Atención al Usuario (SAU)⁶ es bajo, aunque responde a la medición y mejora de la satisfacción de los usuarios. En cuanto a la aplicación de estándares y de procesos de mejora continua existen experiencias aisladas de algunos programas, aunque no se ha logrado medir los procesos o resultados. Esta situación se evidencia aún más en el último Perfil de Sistemas de Salud – Paraguay publicado en el 2008⁷.

5. Resolución SG N° 89/16 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

6. Resolución SG N° 764/11 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

7. OPS/OMS - USAID. 2008. Perfil del los Sistemas de Salud: Paraguay. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio y Reforma. Paraguay

FINALIDAD

Impulsar y contribuir a una atención sanitaria de excelencia centrada en las personas y sus necesidades, y en el marco de la Política Nacional de Salud 2015-2030.

OBJETIVO

Establecer las directrices que orienten y articulen las acciones relacionadas con la mejora de la calidad de la atención en el Sistema Nacional de Salud.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

La Política Nacional de Calidad en Salud es de cumplimiento obligatorio para todo el Sistema Nacional de Salud y debe ser aplicada en todos los niveles de atención, así como por todos los prestadores de servicios de salud del país.

PRINCIPIOS

Oportunidad: Grado en el cual los individuos y la población reciben los servicios sin retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Pertinencia: Grado en el cual los individuos y la población acceden a los servicios que requieren, de conformidad con normas y protocolos.

Continuidad: Grado en el cual los individuos y la población reciben los servicios, sin interrupciones que pongan en riesgo su vida y su salud.

Eficacia: Grado en el cual los servicios de salud que se prestan a los individuos y a la población, conducen a los resultados esperados.

Seguridad: Grado en el cual los servicios de salud que se prestan a los individuos y a la población, no generan eventos adversos prevenibles, entendidos como el daño atribuible a la atención en salud, derivado de acciones u omisiones en cualquiera de las actividades directas a la población o personas (fallas activas) o administrativas (fallas latentes) del proceso de atención.

VALORES

ÉTICA

Interpretando que el principio del bien es el fundamento de la ética y que su aplicación no puede darse sin condiciones estructurales y funcionales de calidad, se establece así la relación indisoluble entre ética y calidad en el funcionamiento de los servicios de salud⁸.

INTEGRALIDAD

Es la satisfacción oportuna de las necesidades de salud de las personas, en forma adecuada a su estado de salud y de manera integral, entendidas con acciones de promoción y prevención, curación y rehabilitación.

TRANSPARENCIA

La transparencia se concibe como un gobierno abierto, donde la ciudadanía, el conjunto del sistema sanitario y quienes lo componen, reciben información relevante. De ahí la relevancia de impulsar la transparencia en el acceso a la información y, como parte esencial en ello, de impulsar la evaluación del desempeño del sistema de salud.

COMPROMISO

La capacidad de los profesionales, las instituciones y la comunidad de tomar conciencia de su responsabilidad en el mejoramiento de la calidad.

EXCELENCIA

Es un compromiso común del sector público y privado de propiciar la aplicación de estándares de calidad y promover la eficiencia técnica, la productividad y la responsabilidad social en todos los sectores.

INNOVACIÓN

Un Sistema nacional de Salud debe estar ocupado y preocupado por el presente, pero también ha de estarlo por el futuro. La capacidad de innovar se configura como pieza esencial de la calidad del sistema para garantizar el futuro a través de la mejora continua y el cambio tecnológico y organizativo, así como para adaptarse a las nuevas necesidades, desarrollos científicos y expectativas sociales.

8. Luna Orosco E Javier. *Ética y calidad en salud: un binomio inseparable*. Acta bioeth. 2011 Jun [citado 2016 Nov 21]; 17(1):9-17. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000100002>.

EJES ESTRATÉGICOS

I. RECTORÍA Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

Un elemento fundamental para el cumplimiento de los objetivos de esta Política, se enmarca en el fortalecimiento institucional, estableciendo estructuras organizacionales de alto nivel gerencial para el desarrollo efectivo de los ejes planteados en esta Política, así como el impulso de normativas que contribuyan al fortalecimiento de los sectores y la protección de los derechos de las personas. Además, impulsar una coordinación interinstitucional eficiente a fin de trabajar en una visión común de Calidad de Atención en Salud para el país.

Líneas de acción

1. Establecer una estructura orgánica de alto nivel gerencial para el desarrollo efectivo de los ejes estratégicos de esta Política.
2. Articular todas las instancias implicadas en la definición y elaboración de normativas para la incorporación de criterios y estándares de calidad de atención a ser cumplida por los prestadores de servicios de salud.
3. Establecer los mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación de la Política Nacional de Calidad en Salud.
4. Definir los mecanismos de evaluación de la percepción de calidad de atención por parte de los usuarios de los servicios de salud.
5. Impulsar la creación de un Comité Nacional de Calidad dentro del Consejo Nacional de Salud como instancia de coordinación intersectorial que facilite la implementación de la Política.
6. Adecuar las estrategias y acciones de los diferentes proyectos, planes y programas de calidad en salud desarrollados en el país a la Política Nacional de Calidad en Salud.

II. CULTURA DE LA CALIDAD ORIENTADA AL DESARROLLO DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD

Considerando la “Cultura de la Calidad” como el conjunto de valores y hábitos que posee una persona, que complementados con el uso de prácticas y herramientas de calidad en el actuar diario, le permiten colaborar con su organización para afrontar los retos que se le presenten, en el cumplimiento de la misión de la organización⁹. En este contexto la construcción de una cultura de calidad se basa en principios sólidos de liderazgo, sensibilización y capacitación de los profesionales.

Líneas de acción

1. Definir e implementar modelos de gestión de calidad para las entidades prestadoras de servicios de salud.
2. Implementar mecanismos para la mejora continua aplicando un modelo de gestión de calidad en las entidades prestadoras de servicios de salud.
3. Formar Gestores de la calidad en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.
4. Instaurar programas de incentivos y reconocimiento para las entidades prestadoras de servicios de salud que logren mejoras en la calidad.
5. Impulsar la inclusión de Calidad y Seguridad del Paciente en las mallas curriculares de formación para profesionales de la salud.
6. Desarrollar un Observatorio de Calidad de Atención en Salud y Seguridad del Paciente.

9. Humberto Cantú, *Desarrollo de una Cultura de Calidad*, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 3° Edición, México 2006

III. MEJORAMIENTO SISTEMÁTICO Y PERMANENTE DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

En la búsqueda de una mejora continua de la calidad de la atención en salud, el proceso debe ser sistemático (continuo, periódico, disciplinado) y sistémico, es decir, que comprenda a la organización como un todo. Además se debe basar en la articulación de conceptos explícitos, dentro de los cuales la acreditación es una orientación concreta y precisa. En todos los niveles del Sistema Nacional de Salud se debe fomentar y difundir el cumplimiento de estándares y de las buenas prácticas de atención de la salud.

Líneas de acción

1. Velar por el cumplimiento de los estándares básicos y las garantías de seguridad y calidad para la apertura y funcionamiento de las entidades prestadoras de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.
2. Motivar la acreditación de los servicios prestadores de salud según estándares.
3. Establecer mecanismos de financiamiento para dar sostenibilidad a los procesos de implementación de la Política.
4. Promover el debate, la reflexión y la investigación sobre la calidad de la atención .
5. Reforzar el compromiso, la autonomía y participación del profesional de la salud en la gestión de su conocimiento a través del modelo de Gestión Clínica.
6. Promover la elaboración y el uso de protocolos y guías para disminuir la variabilidad de los procesos asistenciales.
7. Generar mecanismos para la conformación de estructuras organizacionales de calidad a nivel central, regional, local y dentro de las entidades prestadoras de servicios de salud.

IV. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Las entidades prestadoras de servicios de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos y los profesionales bajo su administración cumplan las normas y los proceso para una atención con calidad y seguridad. La seguridad del paciente es uno de los componentes esenciales de la calidad científico-técnica, una de sus dimensiones clave que debe ser considerada de forma transversal. Es necesario abordar la seguridad del paciente de manera planificada para que en los procesos asistenciales se tenga presente dónde pueden existir deficiencias, proponer medidas correctoras que disminuyan las probabilidades de que estos ocurran.

Líneas de acción

1. Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de la Calidad y la Seguridad de los pacientes entre los profesionales y los usuarios, en cualquier nivel de atención sanitaria.
2. Impulsar la conformación de equipos de Calidad y Seguridad del paciente en los servicios de salud.
3. Diseñar y establecer sistemas de información, notificación y análisis de eventos adversos relacionados con la seguridad de los pacientes.
4. Impulsar la implementación de prácticas seguras en las entidades prestadoras de servicios de salud.
5. Promover la investigación en Seguridad del Paciente.

V. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

En todos los niveles de atención las entidades prestadoras de servicios de salud promueven la transparencia, la participación ciudadana y la rendición de cuentas sobre la calidad de atención.

Líneas de acción

1. Definir y promover los medios legales y técnicos correspondientes para que los usuarios puedan expresar su nivel de satisfacción sobre los servicios de salud recibidos.
2. Promover el buen trato a los usuarios vinculados con el respeto, amabilidad, atención personalizada, privacidad, confidencialidad e información continua que el personal de salud debe ofrecer.
3. Estimular la participación de los usuarios en las estrategias de Seguridad del Paciente.

VI. DESARROLLO DEL MARCO OPERATIVO PARA PROPICIAR LA EJECUCIÓN Y LA VALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE LA CALIDAD EN SALUD.

La autoridad sanitaria asigna los recursos, sean estos humanos, técnicos y financieros, necesarios para el cumplimiento y seguimiento de la Política Nacional de Calidad en Salud, que debe ser implementada por las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud en los distintos niveles. En tal sentido, la evaluación en sí misma es algo más complejo que la simple recolección de datos estadísticos. Abarca todo el proceso de gestión: desarrollo, metodología, medios utilizados, incluso el resultado final, explicándonos si se ha conseguido o no los objetivos planteados en términos de cantidad y calidad.

Líneas de acción

1. Elaborar e implementar un Plan de Acción de Calidad en Salud orientado al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Política Nacional de Calidad en Salud.
2. Elaborar e implementar los lineamientos de evaluación y monitoreo de las acciones.
3. Definir y formular los indicadores que alimentarán el sistema de monitoreo de calidad en salud.

EQUIPO TÉCNICO COLABORADOR DE LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Viceministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Planificación y Evaluación
Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria
Dirección General de Atención Primaria en Salud
Dirección General de RRHH
Dirección General de Auditoría Interna
Dirección General de Promoción en Salud
Dirección General de Programas de Salud
Dirección General de Información Estratégica en Salud
Superintendencia de Salud
Instituto Nacional de Salud
Laboratorio Central de Salud Pública
I Región Sanitaria – Concepción
II Región Sanitaria – San Pedro
VII Región Sanitaria – Itapúa
VIII Región Sanitaria - Misiones
X Región Sanitaria – Alto Paraná
XII Región Sanitaria – Ñeembucú
XVII Región Sanitaria – Alto Paraguay
XVIII Región Sanitaria- Capital
Dirección de Organización y Método
Dirección de Formulación y Monitoreo de Proyectos
Dirección de Economía de la Salud
Dirección de Gestión para Resultados
Dirección de Documentación Histórica
Dirección de Investigación y Estudios Estratégicos
Unidad del MECIP
Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia
Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu

Secretarías

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología –CONACYT

Seguridad social

Instituto de Previsión Social – Gerencia de Salud
Hospital Central del IPS

Sanidad

Sanidad Policial – Hospital Central de Policía
Sanidad Militar – Hospital Militar Central

Universidades

Universidad Nacional de Asunción (UNA) – Facultad de Ciencias Médicas e Instituto Andrés Barbero
Universidad del Norte
Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”

Organizaciones no Gubernamentales

Círculo Paraguayo de Médicos

Asesoría Técnica

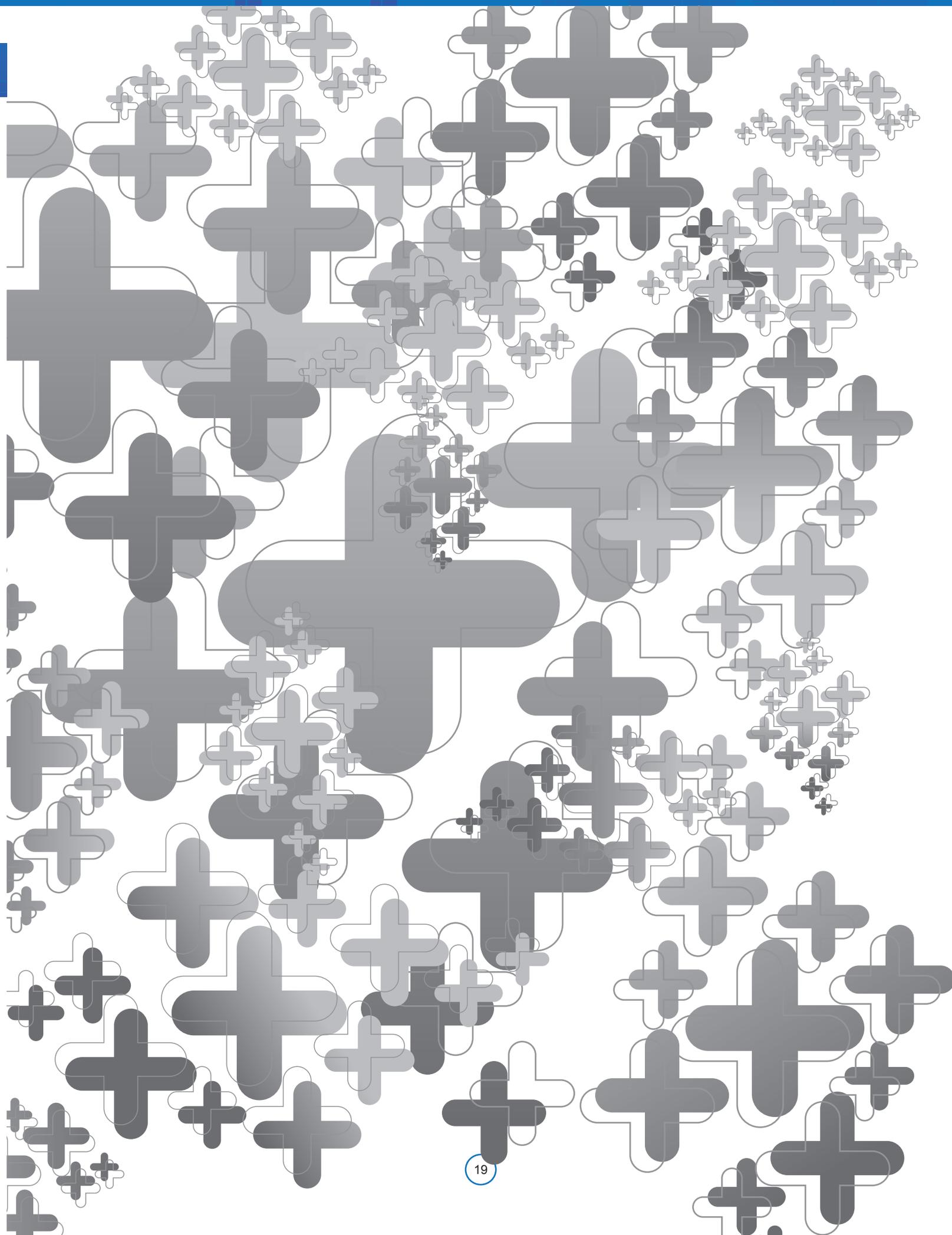
Organización Panamericana de la Salud
Dirección General de Planificación y Evaluación

Organismo de Cooperación

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de Salud (OPS/OMS)

BIBLIOGRAFÍA

- Constitución Nacional de la República del Paraguay; 1992.
- Ley 836/1980 del Código Sanitario. Paraguay.
- Ley N° 1.032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud. Paraguay.
- Ley N° 2.319/06 “Que establece las Funciones y Competencias de la Superintendencia de Salud”
- Indicadores Básicos en Salud 2016. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- OPS. Perfil de los sistemas de salud Paraguay; Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma; OPS; Washington; 2008.
- Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Salud 2015 -2030; Asunción, 2015.
- Manual de calidad asistencial. SESCAM Servicio de Salud de Castilla-La Mancha
- Pineda Granados, F Y. La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/3.%20La-participacion-en-salud-factores-que-favorecen.pdf>
- Luna Orosco E Javier. Ética y calidad en salud: un binomio inseparable. Acta bioeth. 2011 Jun [citado 2016 Nov 21]; 17(1):917. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000100002>.
- Humberto Cantú, Desarrollo de una Cultura de Calidad, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 3° Edición, México 2006



ANEXOS

"Bicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 0316

POR LA CUAL SE APRUEBA EL DOCUMENTO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD 2017 - 2030, DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.

Asunción, 04 de Julio de 2017

VISTO:

El Memorandum D.G.P.E. N° 16/17, de fecha 05 de abril de 2017, registrado como expediente SIMESE N° 47860, por medio del cual la Dirección General de Planificación y Evaluación presenta el documento de la Política Nacional de Calidad en Salud 2017 - 2030, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional preceptúa la protección y promoción de la salud por parte del Estado, como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad (Art. 68); y en este contexto, el artículo 69 promueve un Sistema Nacional de Salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que, conforme a la Ley N° 836/80 - Código Sanitario, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social.

Que la ley N° 1.032/1996 - Que crea el Sistema Nacional de Salud, afirma en su artículo 3° que "el Sistema tiene como finalidad primordial prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación integral del enfermo".

Que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social tiene como compromiso con la población elevar la calidad de la atención en salud en el marco del ejercicio pleno del derecho a la salud de todos los habitantes de la República del Paraguay.

Que la Política Nacional de Calidad en Salud responde a los principios y estrategias establecidas en la Política Nacional de Salud 2015 -2030, que se propone avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud al mayor nivel posible para reducir las inequidades en salud y mejorar la calidad de vida de la población en el marco de un desarrollo humano sostenible, a través de la calidad y humanización de los servicios.

Que la Política Nacional de Calidad en Salud cuenta con un objetivo general basado en valores y principios expresados en seis líneas estratégicas que buscan impulsar una atención en salud de excelencia centrada en los usuarios y sus necesidades, apoyando al personal de salud en el fomento de la excelencia clínica y también en la adopción de buenas prácticas basadas en el mejor conocimiento científico disponible.





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 0316 -

POR LA CUAL SE APRUEBA EL DOCUMENTO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD 2017 - 2030, DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.

04 de Julio de 2017
Hoja N° 02/02

Que en la atención en salud, la calidad consiste, básicamente, en disponer y organizar los elementos y recursos de un sistema sanitario para lograr los mejores resultados posibles en el estado de salud y en la calidad de vida de pacientes y usuarios. De esta primera aproximación deriva una conclusión muy clara: el esfuerzo de mejora de un servicio de salud es responsabilidad de todas las personas que trabajan en él.

Que, acorde a lo preceptuado por la Constitución Nacional en el Artículo 242 - De los deberes y de las atribuciones de los Ministros, el Decreto N° 21376/98, Artículos 19, y 20 numeral 6 establece que al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social corresponde ejercer la administración general de la Institución.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. N° 796, de fecha 19 de abril de 2017, ha emitido su parecer favorable a la presente Resolución.

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales;

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

- Artículo 1º.** Aprobar el documento de la **POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD 2017 - 2030**, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, cuyo ejemplar original se anexa a la presente Resolución.
- Artículo 2º.** Disponer la implementación y ejecución de la Política Nacional de Calidad en Salud 2017 - 2030 en las instituciones que integran el Consejo Nacional de Salud, a través de los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos de todo el país.
- Artículo 3º.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



DR. ANTONIO CARLOS BARRIOS F.
MINISTRO

1/br

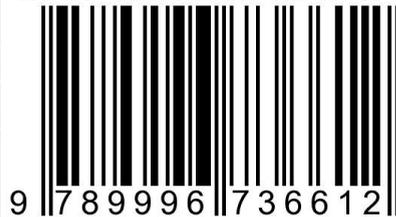






“Impulsando una atención sanitaria de excelencia centrada en las personas”

ISBN: 978-99967-36-61-2



9 789996 736612



TESĀI HA TEKŌ
PORĀVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande raperā ko'āga guive
construyendo el futuro hoy