



Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS)

Plan Estratégico 2016-2021

Por un Sistema de Salud con un propósito humano de innovación y excelencia





Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS)

Plan Estratégico 2016-2021

Por un Sistema de Salud con un propósito humano hacia la innovación y la excelencia



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



MINSALUD

Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, 2016

Coordinadora editorial

María Lucía Grueso Angulo

Corrección de estilo

Imprenta Nacional de Colombia

Equipo técnico de la Oficina de Calidad

Ángel Perilla Medina

María Heidi Amaya Valdivieso

María Lucía Grueso Angulo

Diana Carolina Ángel Barreto

ISBN: 978-958-5401-18-1

Diseño, diagramación e impresión

Imprenta Nacional de Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32-76

PBX: (57-1) 3305000

FAX: (57-1) 3305000

Línea de atención nacional gratuita: 018000 9197

Lunes a viernes de: 8:00 a. m. a 5:30 p. m.

Bogotá, D. C., Colombia, diciembre de 2016



MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
**Viceministro de Salud Pública y Prestación
de Servicios (e)**

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

GERMÁN ESCOBAR MORALES
Jefe Oficina de Calidad

Contenido

Presentación	5
1. Introducción	7
2. Principales problemas en calidad	9
3. Marco conceptual del PNMCS	9
3.1. Elementos	9
3.2. Principio orientador.....	10
3.3. Directrices de calidad	10
3.4. Dinámicas impulsoras para el mejoramiento continuo de la gestión.....	10
4. Marco estratégico	12
4.1. Objetivos estratégicos.....	12
4.2. Mecanismos de acción para el cumplimiento de los objetivos.....	12
4.3. Objetivos específicos, estrategias, actividades y metas	14
5. Cuadro resumen del PNMCS 2016-2021	17
6. Responsabilidades de los agentes del Sistema de Salud en el PNMCS 2016-2021	18
6.1. Del Ministerio de Salud y Protección Social	18
6.2. De los departamentos, distritos y municipios	18
6.3. De las Entidades Promotoras de Salud (EPS)	19
6.4. De las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)	20
7. Seguimiento y evaluación del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) 2016-2021	20
Bibliografía	23





Presentación

La exigencia normativa dada por la Ley 1438 de 2011 (Congreso de la República de Colombia), en relación a la definición e implementación de un plan nacional de mejoramiento de calidad, impone condiciones al Ministerio de Salud y Protección Social frente al mejoramiento de la calidad en la atención y la obtención de resultados evaluables, reconocidos y direccionados para lograr el compromiso de todos los agentes del sistema.

Dando cumplimiento a este mandato, la Oficina de Calidad del Ministerio ha construido el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), el cual estructura su propuesta en torno a tres ejes: (i) las personas como centro y finalidad del sistema, (ii) la calidad a partir de un enfoque sistémico y, (iii) la transformación de la gestión del sistema mediante procesos de autoevaluación, dirigidos hacia capacidades de ajuste, mejora continua e innovación.

Así mismo, desarrolla las directrices de calidad —seguridad, coordinación y transparencia— que el sistema y cada agente deben adelantar, y plantea un enfoque en donde la humanización y la calidad confluyen y ubican a la persona como el eje central de su propuesta, convirtiendo la dignidad humana en el propósito central de la atención en salud.

El plan propone las principales estrategias y acciones para que se impulsen modelos de gestión orientados a la excelencia y a la generación de valor social. En este sentido plantea como principal objetivo, el fortalecimiento de la gestión y la articulación de los agentes para el mejoramiento continuo y el logro de los resultados en salud. Dado lo anterior, se pretende que el plan sea utilizado con un enfoque estratégico para el mejoramiento de la calidad y la recuperación de la confianza y legitimidad en el sistema.

Dentro de lo propuesto como objetivos específicos se plantea promover ajustes normativos en materia de calidad que fomenten el enfoque sistémico en la gestión administrativa y clínica, en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, la Política de Atención Integral y el Modelo Integral de Atención (MIAS).

Por otro lado, expone la importancia del desarrollo de habilidades y capacidades para el talento humano en salud, especialmente en temas de humanización y gestión de organizaciones, con el fin de fomentar la excelencia e innovación en el sistema.



Reconoce la necesidad de gestionar el conocimiento con un enfoque de aprendizaje e innovación para orientar la toma de decisiones y la definición de políticas en materia de calidad y humanización. De igual modo, busca empoderar a las personas mediante procesos de capacitación, información y rendición de cuentas, para mejorar su comprensión, participación y experiencia con el Sistema de Salud.

Finalmente es de reconocer que su construcción ha sido un ejercicio colaborativo, en el cual participaron diferentes agentes del Sistema de Salud, quienes validaron esta propuesta como una apuesta de política pública en materia de calidad, que perseguirá el fortalecimiento de la cultura del mejoramiento continuo y facilitará la articulación de los demás direccionamientos estratégicos del sector.

Finalmente queremos hacer un agradecimiento especial para todos aquellos agentes, que, sin duda, han sido líderes en procesos de cambio, de crisis y de mejora para la sociedad colombiana.





1. Introducción

El enfoque de la calidad en el Sistema de Salud Colombiano ha venido cambiando en los últimos 20 años. Si bien es cierto partió de una visión de calidad sistémica, al pasar el tiempo los esfuerzos se concentraron en un mayor grado en la calidad de la atención en los prestadores de servicios de salud.

En este sentido han sido múltiples y valiosos los aportes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGCS) para el sector, en especial del Sistema Único de Acreditación, el cual ha generado un aprendizaje importante en las instituciones prestadoras de servicios de salud y ha sido reconocido internacionalmente por sus aportes en el mejoramiento continuo de la calidad.

En consecuencia, los enfoques de calidad han avanzado, en la medida en que ya no se centran exclusivamente en los atributos presentes en los servicios ni en la satisfacción de los usuarios, sino en que todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) intervengan en el logro de resultados. De esta manera, los nuevos planteamientos se orientan a modelos sostenibles de gestión orientados a la excelencia del sistema, en su conjunto.

A este Ministerio le corresponde la rectoría en el proceso de construcción de un plan para mejorar la calidad de la atención. Para ello, se requiere reconocer la necesidad de una transformación colectiva que impacte en la cultura actual y que impulse un verdadero compromiso de los agentes para el logro de los resultados en salud, en beneficio del desarrollo humano.

En coherencia con lo anterior, el proceso de construcción del PNMCS surtió varias fases: inició con la fase de revisión del contexto en el que se ha desarrollado la calidad en el país, incluyó la revisión de los antecedentes normativos relacionados con la calidad del Subsistema Nacional de Calidad (SNCA), del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las experiencias nacionales e internacionales. Durante esta fase se llevó a cabo una extensa revisión bibliográfica, a partir de la cual se obtuvieron los enfoques estratégicos a tener en cuenta para el proceso de formulación del plan.

Terminada la fase de revisión de contexto, se inició la etapa de trabajo de campo, a partir de la cual se llevó a cabo la valoración cualitativa del plan, a través de visitas de campo a organizaciones en el país con iniciativas destacadas en calidad de la gestión. Así mismo, se realizaron ejercicios de escucha a través de una serie de preguntas estructuradas, lo que permitió agrupar las dinámicas que con mayor importancia y urgencia requerían la consideración en la formulación del plan para mejorar la calidad en la gestión. Con lo anterior, se facilitó no sólo la identificación de los principales problemas percibidos por los agentes del sistema, sino la generación de propuestas para ser consideradas en el diseño global del plan.

Posterior a la fase de trabajo de campo se inició la etapa de revisión de resultados de indicadores de calidad a partir del análisis de cuatro temáticas: i) reconocimiento de la situación de la salud



en Colombia; ii) monitoreo de la calidad de la gestión de las EPS; iii) resultados de los indicadores de calidad de la prestación de los servicios en las IPS y, por último, iv) resultados de las mediciones que conciernen la percepción del usuario. Lo anterior permitió identificar las características demográficas más relevantes de la población colombiana, reconocer los resultados en salud alcanzados, e identificar las brechas existentes en el sistema de información para la calidad.

La fase de validación de la propuesta del plan inició al interior del Ministerio de Salud y Protección Social y concluyó con diferentes agentes del SGSSS, lo cual permitió enriquecerla. La fase de difusión del PNCMS se inició con una estrategia de comunicación a nivel nacional y territorial, mediante un plan de asistencia técnica. Las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales participaron en el proceso de divulgación del PNMCS.

Por último, a partir del nuevo enfoque dado al monitoreo de la calidad, la fase de seguimiento a los objetivos del PNMCS, permitirá incentivar la gestión del conocimiento, mediante el fomento del aprendizaje y la innovación.

Este documento recoge de manera sintética el trabajo realizado en las fases arriba descritas. Pretende denunciar los principales postulados y objetivos del PNMCS 2016-2021 y servir como guía para continuar desarrollando mancomunadamente la política pública de calidad en salud.



2. Principales problemas en calidad

Los problemas de la calidad identificados en el proceso de construcción del Plan se resumen a continuación:

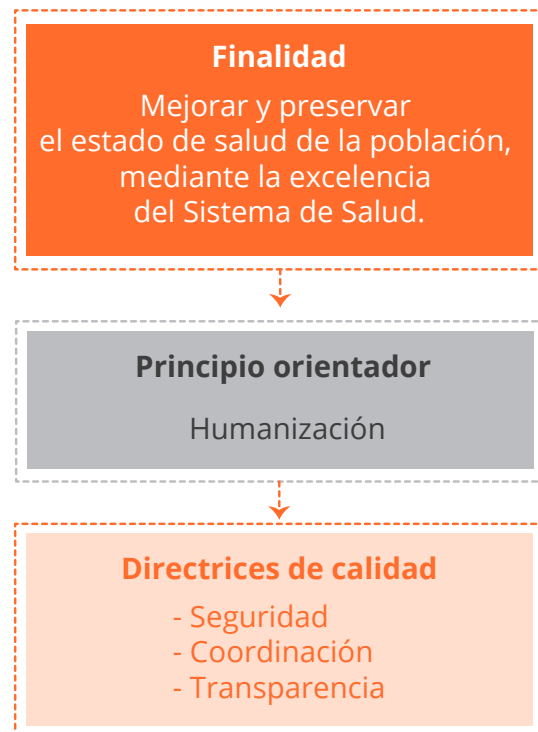
- Dispersión de normas que han producido la falta de continuidad en los lineamientos generales de política pública, en materia de calidad.
- Enfoque del mejoramiento continuo centrado en los agentes del sistema y no en las personas, lo cual ha generado algunas prácticas deshumanizantes.
- Enfoque instrumental de la calidad, que ha dificultado la implementación de ciclos continuos de mejora en la gestión y cierre gradual de brechas.
- Desarticulación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC), con los demás sistemas de gestión.
- Debilidad y falta de articulación en la gestión de los agentes, que dificulta el logro de resultados en salud.
- Limitación en los incentivos, a los agentes y los trabajadores de la salud, para el mejoramiento continuo.
- Deficiencias en la formación del talento humano en salud.
- Asimetría de la información para el monitoreo de la calidad de los agentes, que ha dificultado la visión sistémica y el análisis para la toma de decisiones.
- Dificultad en el acceso de la información a los usuarios del sistema para la toma de decisiones informadas.
- Crisis de legitimidad y confianza.

3. Marco conceptual del PNMCS

3.1. Elementos

El Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad propone como elementos para el desarrollo de su marco conceptual:

- (i) una finalidad que persigue como promesa de valor para mejorar y preservar el estado de salud de la población, mediante la excelencia de la gestión y la articulación de los agentes del Sistema de Salud.
- (ii) la adopción de principios orientadores donde el fundamento de humanización es el punto de partida, y la seguridad, coordinación y transparencia son tres directrices orientadoras de la calidad.
- (iii) el fortalecimiento de la gestión de todos los agentes, a partir de ciclos de autoevaluación continua, a través de dinámicas impulsadoras para el mejoramiento continuo



y el logro de resultados en salud, orientándose al bien común.

3.2. Principio orientador

La humanización se constituye el principio orientador para el logro de la finalidad del PNMCS.

- **Humanización:** el PNMCS reconoce a la humanización como fundamento esencial del Sistema de Salud. Esto implica, centrar su accionar en las personas y plantear la necesidad de que sus agentes enfoquen su misión al cumplimiento del derecho fundamental y al fortalecimiento de una cultura organizacional dirigida al ser humano y a la protección de la vida en general.

3.3. Directrices de calidad

El PNMCS propone tres directrices de calidad que dirijan las acciones y procesos de gestión de los agentes del Sistema de Salud, las cuales se presentan a continuación:

- **Seguridad:** el PNMCS propone que la directriz de seguridad se oriente también en la protección de las personas contra las situaciones, riesgos o amenazas graves, para garantizar el mejor resultado final posible.
- **Coordinación:** el PNMCS plantea la necesidad del trabajo articulado y colaborativo

entre los agentes del Sistema que permita la integralidad y continuidad de la atención mediante la adopción de redes y rutas que fomenten el liderazgo y generen sinergias de cooperación.

- **Transparencia:** el PNMCS promueve y reconoce la necesidad de la transparencia de los agentes del sistema como directriz en sus acciones, en el marco de lo definido por la Ley de Transparencia y del derecho a la información pública nacional. A su vez reconoce que esta debe orientarse principalmente a la prevención de actos de corrupción, al fomento de buenas prácticas de gestión y al cuidado de los recursos del Sistema de Salud por parte de los agentes y los usuarios.

3.4. Dinámicas impulsadoras para el mejoramiento continuo de la gestión

El modelo conceptual del Plan parte de un enfoque sistémico centrado en las personas y se apoya en modelos de gestión orientados a la excelencia para dar valor a la sociedad. En este orden de ideas, el Plan propone ocho dinámicas impulsoras para transformar la manera de operar de cada agente frente a sus procesos y objetivos misionales y del mismo sistema; de esta manera, a través de un buen desempeño y la aplicación de las dinámicas en la gestión se facilitará a las entidades alcanzar los resultados en salud deseados.





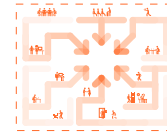
Se refiere a la capacidad de construcción de confianza, mediante el desarrollo de un clima de autonomía y compromiso del equipo con la gestión y los resultados.

Liderazgo y trabajo en equipo



Es la capacidad de sostener la generación de valor a través del tiempo, mediante el planteamiento de escenarios y prácticas deseables.

Planeación-Estrategia



Es la capacidad de transformación rápida y significativa. Esto incluye instancias, herramientas, procesos y prácticas para la generación de ciclos de cambio permanente (ajuste, optimización, innovación) en el Sistema.

Aprendizaje para la innovación



Es la capacidad de relacionamiento entre los agentes o instancias claves del sistema, mediante un trabajo en red, orientado al cumplimiento de los objetivos propuestos y al logro de los resultados.

Articulación



Se refiere a la capacidad para desarrollar las actividades que agregan valor a las personas (cliente-usuario-paciente-usuario).

Gestión por procesos-cadena de valor



Da cuenta de la capacidad de planificar y gestionar las alianzas externas con el manejo productivo de los medios a disposición.

Gestión de recursos y alianzas



Se refiere a la capacidad de construcción y desarrollo de un equipo humano idóneo con vocación, orientado permanentemente al cambio y al desarrollo integral, respetando los derechos laborales y el empleo.

Gestión del Talento Humano



Se refiere a la capacidad para conocer, interpretar y guiar a las personas, sus círculos de interacción y su evolución hacia lo que desean o esperan.

Los resultados se enfocan en los habitantes, la sociedad, las organizaciones y los trabajadores.

Enfoque en resultados al bien común



4. Marco estratégico

El marco estratégico definido en el PNMCS consta de tres objetivos estratégicos, dos mecanismos de acción y seis objetivos específicos que se describen a continuación.

4.1. Objetivos estratégicos

Los objetivos estratégicos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud son:

Objetivo estratégico No.1

Centrar los esfuerzos del Sistema de Salud en las personas (usuarios y trabajadores).

Objetivo estratégico No. 2

Fomentar la cultura de la autoevaluación para el mejoramiento continuo del Sistema de Salud.

Objetivo estratégico No. 3

Enfocar la gestión al logro de resultados en salud y la generación de valor social.

4.2. Mecanismos de acción para el cumplimiento de los objetivos

El Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud cuenta con seis objetivos específicos los cuales se desarrollan a partir de dos mecanismos de acción basados en el empoderamiento y la retroalimentación.

Empoderamiento:

El PNMCS propone el mecanismo de acción del empoderamiento para que a partir de este se propicie una cultura de autogestión, basada en el desarrollo de habilidades y capacidades de gestión en los agentes, que impulsen cambios beneficiosos alrededor del mejoramiento de la calidad y la humanización del sistema. Bajo este concepto se trabajarán los objetivos específicos números 1, 2, 3 y 4 del Plan.

Retroalimentación:

Con este mecanismo de acción el PNMCS se propone establecer, con la participación de los agentes del sistema, la continua revisión del proceso y resultado de la implementación del mismo para llevar a cabo los ajustes requeridos. Bajo este concepto se abordarán los objetivos específicos número 5 y 6 del Plan.





Empoderamiento

Objetivo específico No. 1

Promover cambios normativos en materia de calidad que impulsen la humanización, la seguridad, la coordinación y la transparencia en el Sistema de Salud.

Objetivo específico No. 2

Impulsar el enfoque sistémico en la gestión administrativa y clínica en los agentes del Sistema para el logro de los resultados en salud.

Objetivo específico No. 3

Apoyar y fomentar la excelencia e innovación en el Sistema de Salud.

Objetivo específico No. 4

Desarrollar habilidades y capacidades en el talento humano y en las instituciones de salud que contribuyan a humanizar la gestión de las organizaciones.

Retroalimentación

Objetivo específico No. 5

Incentivar la gestión del conocimiento mediante el fomento del aprendizaje y la innovación.

Objetivo específico No. 6

Empoderar a las personas mediante estrategias de comunicación y rendición de cuentas para que mejoren su comprensión, participación y experiencia con el Sistema de Salud.

4.3. Objetivos específicos, estrategias, actividades y metas

En concordancia con los objetivos estratégicos definidos en la sección anterior, el PNMCS propone los siguientes objetivos específicos:

Objetivo específico n.º 1

Promover ajustes normativos en materia de calidad que impulsen la humanización, la seguridad, la coordinación y la transparencia que promuevan la recuperación de la confianza y legitimidad en el Sistema de Salud.

Estrategia (E):

E1: Fortalecimiento de la rectoría en materia de calidad en salud.

Actividades para desarrollar (A):

A1: Armonizar la normatividad en materia de calidad con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Decenal de Salud Pública, la Política de Atención Integral y el Subsistema Nacional de Calidad.

A2: Actualización del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Metas (M):

M1: A 2019, Colombia contará con un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad actualizado que impulse la humanización, seguridad, coordinación y transparencia en el Sistema de Salud.

M2: A 2021, se habrá implementado la actualización del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Objetivo específico n.º 2

Impulsar el enfoque sistémico en la gestión administrativa y clínica de los agentes del Sistema y fomentar buenas prácticas que favorez-

can el mejoramiento continuo y contribuyan al logro de los resultados en salud dispuestos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Estrategia (E):

E1: Desarrollo de una estrategia de aprendizaje colaborativo, que fomente la articulación entre los agentes del sistema.

Actividades para desarrollar (A):

A1: Desarrollar, validar e implementar metodologías de mejoramiento de la gestión institucional, que induzcan en los agentes del sistema prácticas humanizadas, seguras, coordinadas y transparentes.

A2: Desarrollar herramientas e instrumentos para la implementación de la estrategia de aprendizaje colaborativo.

A3: Desarrollar e implantar el modelo de asistencia técnica.

A4: Fomentar procesos continuos de autoevaluación para el monitoreo de brechas y elaboración de planes de intervención a corto plazo.

Metas (M):

M1: A 2018, se habrán consolidado tres pruebas piloto para el desarrollo y validación de metodologías de mejoramiento de la gestión institucional.

M2: A 2019, se dispondrá de herramientas e instrumentos para el mejoramiento de la gestión de los agentes del sistema.

M3: A 2021, se implantará un modelo de asistencia técnica en las EAPB, DTS e IPS priorizadas, que promueva la articulación y el mejoramiento de la gestión y facilite el cierre gradual de brechas.

Objetivo específico n.º 3

Apoyar y fomentar la excelencia e innovación en el Sistema de Salud, para que sus agentes





mantengan los esfuerzos para el mejoramiento de la calidad.

Estrategias (E):

E1: Reconocimiento a experiencias exitosas.

E2: Fomento de la acreditación en el Sistema de Salud.

Actividades para desarrollar (A):

A1: Diseñar y desarrollar estrategias para el reconocimiento de experiencias exitosas en materia de calidad y humanización.

A2: Adoptar estrategias para el fortalecimiento del Sistema Único de Acreditación que promuevan la referenciación competitiva de las entidades.

Metas (M):

M1: A 2018, se realizará un Premio Nacional de Calidad el cual fomentará el reconocimiento de experiencias exitosas, la innovación y el aprendizaje colaborativo.

M2: A 2021, se contará con incentivos, mecanismos e instrumentos necesarios para el fomento del Sistema Único de Acreditación en Salud.

M3: A 2021, Colombia habrá definido, adoptado y actualizado los estándares del Sistema Único de Acreditación.

Objetivo específico n.º 4

Desarrollar habilidades y capacidades en el talento humano y en las instituciones de salud, que contribuyan a humanizar la gestión de las organizaciones.

Estrategias (E):

E1: Construcción participativa de la política de humanización.

E2: Desarrollo y establecimiento de alianzas estratégicas.

Actividades para desarrollar (A):

A1: Fortalecer la red funcional de humanización y los nodos departamentales priorizados.

A2: Formular y divulgar la Política de Humanización en Salud.

A3: Gestionar con las entidades educativas, el fortalecimiento de las capacidades del talento humano en formación para el tema de humanización.

Metas (M):

M1: A 2021, se contará con la formulación, aprobación y divulgación de la Política de Humanización con resultados favorables reconocidos por las personas.

M2: A 2020, se habrá implementado estrategias para el fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud.

Objetivo específico n.º 5

Incentivar la gestión del conocimiento mediante el fomento del aprendizaje, innovación e investigación, para orientar la toma de decisiones y la definición de políticas públicas que fortalezcan la calidad y la humanización.

Estrategias (E):

E1: Monitoreo y evaluación a la implementación del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud.



E2: Desarrollo del Sistema de Monitoreo de la Calidad.

E3: Coordinación sectorial para el mejoramiento continuo.

Actividades para desarrollar (A):

A1: Realizar el seguimiento a la implementación y resultados del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS).

A2: Implementar el Sistema de monitoreo de la calidad y realizar seguimiento y evaluación centrado en las personas y orientada en resultados en salud.

A3: Generar una instancia técnica de análisis y seguimiento a la calidad en el Sistema de Salud, que favorezca la coordinación de las acciones para el mejoramiento continuo.

A4: Continuar con el desarrollo e implementación de las guías de práctica clínica para proveer directrices en materia de calidad, acordes con evidencia científica.

A5: Creación de redes virtuales de conocimiento, en donde se promueva el desarrollo de relaciones colaborativas.

A6: Fomentar la investigación en mejoramiento continuo, como una estrategia para el logro de los resultados en salud.

Metas (M):

M1: A 2021, se contará con el seguimiento a los resultados del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS).

M2: A 2019, Colombia cuenta con un monitoreo de la calidad que apoya su análisis a

partir de la definición de líneas de base de los indicadores trazadores.

M3: A 2021, se contará con un sistema de evaluación de los avances en la adherencia de Guías de Práctica Clínica.

M4: A 2021, se contará con redes virtuales de conocimiento, a través de las cuales se instalarán las relaciones colaborativas para el fomento del mejoramiento continuo.

M5: A 2021, se habrán definidos las líneas de investigación para el mejoramiento de la calidad de la atención y la humanización en salud, que involucren instituciones gubernamentales, no gubernamentales, sociedad civil, la academia, la cooperación internacional y el Observatorio Nacional de Calidad en Salud.

Objetivo específico n.º 6

Empoderar a las personas mediante estrategias de comunicación y rendición de cuentas para que mejoren su comprensión, participación y experiencia con el Sistema de Salud.

Estrategia (E):

E1: Desarrollo de una estrategia nacional de educación y movilización en materia de calidad y humanización.

Actividades para desarrollar (A):

A1: Posicionamiento de un portal de información mediante la promoción de mecanismos de participación, para que las personas accedan a información y reconozcan los avances en materia de calidad y humanización.

A2: Disponer de metodologías e instrumentos que permitan identificar las



necesidades y expectativas de los usuarios del Sistema.

A3: Desarrollar iniciativas de formación al usuario que fomenten la participación en la gestión de su salud.

Meta (M):

M1: A 2021, se habrá consolidado una estrategia de movilización social para el reconocimiento de los avances del Sistema de Salud en materia de calidad y humanización.

5. Cuadro resumen del PNMCS 2016-2021

Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS)



6. Responsabilidades de los agentes del Sistema de Salud en el PNMCS 2016-2021

En concordancia con las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a la nación y a los agentes asumir las siguientes responsabilidades frente al PNMCS:

6.1. Del Ministerio de Salud y Protección Social

1. Dirigir el monitoreo y evaluación del PNMCS, mediante el diseño y desarrollo de metodologías, lineamientos e instrumentos.
2. Armonizar el PNMCS con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, la Política de Atención Integral en Salud, el Plan Nacional de Desarrollo y demás políticas públicas nacionales y territoriales. A su vez con compromisos internacionales, en el marco de la calidad en el Sistema de Salud.
3. Desarrollar el proceso de asistencia técnica territorial, asegurando los recursos financieros, tecnológicos y humanos requeridos.
4. Fomentar la creación de escenarios colaborativos y la validación en implementación de metodologías de mejoramiento de la gestión institucional que induzcan en los agentes del sistema prácticas humanizadas, seguras, coordinadas y transparentes.
5. Definir, promover y coordinar acciones para la divulgación y difusión de las prácticas de gestión exitosas, de conformidad con el seguimiento y la evaluación del PNMCS.
6. Dirigir el sistema de monitoreo de la calidad centrado en las personas y orientado en resultados en salud.

7. Realizar difusión de los resultados del seguimiento del PNMCS, a través del Observatorio de Calidad de la Atención en Salud.
8. Disponer para la ciudadanía información completa, oportuna y veraz de la forma como avanza la implementación y ejecución del PNMCS, con el fin de facilitar el ejercicio de control social.
9. Propiciar una cultura del mejoramiento de la calidad y del buen gobierno, de acuerdo con la normatividad vigente.

6.2. De los departamentos, distritos y municipios

En concordancia con las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a los departamentos, distritos y municipios asumir las siguientes responsabilidades frente al PNMCS:

1. Adoptar y aplicar el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud.
2. Socializar el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud.
3. Adoptar y adaptar las metodologías, lineamientos e instrumentos definidos, por el Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación y monitoreo del PNMCS.
4. Armonizar el PNMCS con las estrategias de gestión territoriales.
5. Desarrollar el proceso de asistencia técnica territorial, de acuerdo a las competencias.





6. Participar en los escenarios colaborativos que fomenten el mejoramiento de la gestión institucional que induzcan a los actores territoriales prácticas humanizadas, seguras, coordinadas y transparentes.
 7. Fortalecer las prácticas de gestión exitosas, de conformidad con los lineamientos del PNMCS.
 8. Desarrollar habilidades y capacidades en el talento humano en salud que contribuyan a humanizar la gestión de las organizaciones en el territorio.
 9. Participar en la red funcional de humanización y en los nodos departamentales y coordinar las actividades colaborativas en el tema.
 10. Realizar análisis y seguimiento a los resultados en salud del territorio, y proponer acciones de mejoramiento continuo.
 11. Definir, promover, coordinar y articular espacios de participación con la academia, para los procesos de mejoramiento de gestión institucional, en el marco del PNMCS.
 12. Promover el uso del Observatorio Nacional de Calidad de la Atención en Salud.
 13. Disponer para la ciudadanía información completa, oportuna y veraz de la forma como avanza la implementación y ejecución del PNMCS en el territorio, con el fin de facilitar el ejercicio de control social.
 14. Propiciar una cultura del mejoramiento de la calidad y del buen gobierno, de acuerdo con la normatividad vigente.
1. Adoptar y aplicar el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud.
 2. Socializar el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud con la red de prestadores.
 3. Adoptar y adaptar las metodologías, lineamientos e instrumentos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación y el monitoreo del PNMCS.
 4. Armonizar el PNMCS con las estrategias de gestión de riesgo en la red de prestadores.
 5. Vincularse en los escenarios colaborativos que fomenten el mejoramiento de la gestión institucional que induzcan en la red de prestadores prácticas humanizadas, seguras, coordinadas y transparentes.
 6. Fortalecer las prácticas de gestión exitosas, de conformidad con los lineamientos del PNMCS.
 7. Realizar análisis y seguimiento a los resultados del monitoreo de la calidad en la red de prestadores, y proponer acciones de mejoramiento continuo.
 8. Desarrollar habilidades y capacidades en el talento humano que contribuyan a humanizar la gestión de la organización y de su red de prestadores.
 9. Fortalecer los procesos, herramientas e instrumentos para mejorar la calidad y la humanización en el Sistema de Salud.
 10. Disponer para la ciudadanía información completa, oportuna y veraz de la forma como avanza la implementación y ejecución del PNMCS, con el fin de facilitar el ejercicio de control social.
 11. Propiciar una cultura del mejoramiento de la calidad y del buen gobierno de acuerdo con la normatividad vigente.

6.3. De las Entidades Promotoras de Salud (EPS)

En concordancia con las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), asu-

mir, frente al PNMCS, las siguientes responsabilidades:

1. Adoptar y aplicar el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud.
2. Socializar el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud con la red de prestadores.
3. Adoptar y adaptar las metodologías, lineamientos e instrumentos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación y el monitoreo del PNMCS.
4. Armonizar el PNMCS con las estrategias de gestión de riesgo en la red de prestadores.
5. Vincularse en los escenarios colaborativos que fomenten el mejoramiento de la gestión institucional que induzcan en la red de prestadores prácticas humanizadas, seguras, coordinadas y transparentes.
6. Fortalecer las prácticas de gestión exitosas, de conformidad con los lineamientos del PNMCS.
7. Realizar análisis y seguimiento a los resultados del monitoreo de la calidad en la red de prestadores, y proponer acciones de mejoramiento continuo.
8. Desarrollar habilidades y capacidades en el talento humano que contribuyan a humanizar la gestión de la organización y de su red de prestadores.
9. Fortalecer los procesos, herramientas e instrumentos para mejorar la calidad y la humanización en el Sistema de Salud.
10. Disponer para la ciudadanía información completa, oportuna y veraz de la forma como avanza la implementación y ejecución del PNMCS, con el fin de facilitar el ejercicio de control social.
11. Propiciar una cultura del mejoramiento de la calidad y del buen gobierno de acuerdo con la normatividad vigente.

6.4. De las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)

En concordancia con las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) asumir, frente al PNMCS, las siguientes responsabilidades:

1. Adoptar y aplicar el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud.
2. Participar en la elaboración de metodologías, lineamientos e instrumentos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el monitoreo del PNMCS.
3. Armonizar el PNMCS con las estrategias de gestión organizacional.
4. Vincularse a los escenarios colaborativos que fomenten el mejoramiento de la gestión institucional y que induzcan a los actores territoriales a prácticas humanizadas, seguras, coordinadas y transparentes.
5. Fortalecer las prácticas de gestión exitosas, de conformidad con los lineamientos del PNMCS.
6. Realizar análisis y monitoreo a los resultados en salud, y proponer acciones de mejoramiento continuo.
7. Desarrollar habilidades y capacidades en el talento humano en salud que contribuyan a humanizar la gestión de la organización y de sus sedes.
8. Fortalecer los procesos, herramientas e instrumentos para mejorar la calidad y la humanización en el Sistema de salud.
9. Disponer para la ciudadanía información completa, oportuna y veraz de la forma como avanza la implementación y ejecución del PNMCS en el territorio, con el fin de facilitar el ejercicio de control social.
10. Propiciar una cultura del mejoramiento de la calidad y del buen gobierno de acuerdo con la normatividad vigente.

7. Seguimiento y evaluación del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) 2016-2021

La evaluación y seguimiento del plan se realizará centrado en dos aspectos fundamentales a saber: monitoreo y seguimiento a los indicadores definidos por la actualización del Sistema de Información para la Calidad y la participación efectiva de los actores involucrados en la ejecución del PNMCS.

Dentro de los objetivos definidos se encuentran:

- Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los objetivos propuestos en el PNMCS
- Consolidar una cultura de monitoreo y evaluación de las distintas entidades territoriales y en todos los agentes del Sistema.
- Difundir los resultados del monitoreo y evaluación a través del Observatorio Nacional de Calidad en Salud.





- Gestionar el conocimiento derivado de la evidencia necesaria para orientar la formulación del PNMCS.
- Consolidar una cultura de monitoreo y evaluación de las distintas entidades territoriales y en todos los agentes del Sistema.
- Difundir los resultados del monitoreo y evaluación a través del Observatorio Nacional de Calidad en Salud y la estrategia nacional de movilización social en calidad.
- Gestionar el conocimiento derivado de la evidencia necesaria para orientar la formulación del PNMCS.

El seguimiento y evaluación del PNMCS se realizará teniendo en cuenta la línea base formulada a través del Sistema de Información para la Calidad actualizado por la Resolución 256 de 2016, a partir de la cual se establecen indicadores trazadores centrados en cuatro dominios: Efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia de la atención.

Producción de informes

El Ministerio de Salud y Protección Social recopilará, analizará, consolidará y dispondrá la información necesaria para llevar a cabo el seguimiento al PNMCS.

Monitoreo, seguimiento y evaluación

El ejercicio de monitoreo, seguimiento y evaluación del PNMCS se realizará a partir de los siguientes objetivos:

- Monitoreo y evaluación del cumplimiento de los objetivos propuestos en el PNMCS.

Fuentes de información

El seguimiento y evaluación del PNMCS se realizará teniendo en cuenta la línea base formulada a través del reporte realizado por las entidades objeto del ámbito de aplicación de la Resolución 256 de 2016 y por el Informe Nacional de Calidad, Colombia 2015.

Producción de informes

El Ministerio de Salud y Protección Social recopilará, analizará, consolidará y dispondrá la información necesaria para llevar a cabo el seguimiento al PNMCS.



Bibliografía

- Always Events®. (Diciembre de 2012). *Always Events®Blueprint for Action. Improve the Patient Experience. Engage Staff. Transform Healthcare*. Obtenido de Always Events: <http://always-events.pickerinstitute.org/wp-content/uploads/2013/01/Always-Events-Blueprint-for-Action-11-2012.pdf>
- Armijo Quintana, M. (18-21 de octubre de 2005). *Metodologías para el desarrollo de un Sistema de Buenas Prácticas de Gestión Pública*. Obtenido del Sistema de Documentación e Información Municipal: <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/metodolog%C3%A1-Das%20para%20el%20desarrollo%20un%20Sistema%20de%20buenas%20pr%C3%A1cticas%20de%20gesti%C3%B3n%20p%C3%BAblica.pdf>
- Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). (2014). *Australasian Clinical Indicator Report: 2006-2013: 15th Edition*. Obtenido de Australian Council on Healthcare Standards (ACHS): http://www.achs.org.au/media/88679/clinical_indicator_report_2006_2013.pdf
- Bañeres, J. (11 de mayo de 2006). *Los sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos. Un análisis de situación*. Obtenido del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/6_Joaquin_Baneres_ppt.pdf
- Beasley, C. (2009). *The Triple Aim. Optimizing health, care and cost*. Institute for Healthcare Improvement. Obtenido de <http://www.ihl.org/IHI/Programs/StrategicInitiatives/TripleAim.htm>
- Bermejo, J. C., & Muñoz, C. (2013). *Humanizar la gestión de la calidad*. Sal Terrae.
- Berwick, D. M. (2002). A User's Manual For The IOM's 'Quality Chasm' Report. *Health Affairs*, 21(3), 80-90. Obtenido de <http://content.healthaffairs.org/content/21/3/80.full.html>
- Björnberg, A. (15 de mayo de 2012). *Euro Health Consumer Index 2012 Report*. Obtenido de Health Consumer Powerhouse: <http://www.healthpowerhouse.com/files/Report-EHCI-2012.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2013). *Die vier Handlungsfelder*. Obtenido de Bundesamt für Gesundheit BAG: http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/14508/14640/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,lnp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCLdIF3gWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--
- Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (2010). *Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen*. Obtenido de Bundesministerium für Gesundheit: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/8/5/2/CH1063/CMS1318493541783/qualitaetsstrategie_deutsch.pdf



- Centro de Gestión Hospitalaria (2014). *Premio Calidad en Salud Colombia. Instituciones Prestadoras de Salud. Guía para los participantes*. Obtenido de Organización para la Excelencia de la Salud: <http://www.cgh.org.co/productos/descargas/guiaips.pdf>
- Congreso de Colombia (16 de febrero de 2015), por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones [Ley 1751 de 2015]. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Congreso de Colombia (19 de enero de 2011), por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones [Ley 1438 de 2011]. <http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Leyes/LEY%201438%20DE%202011.pdf>
- Congreso de Colombia (21 de diciembre de 2001), por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones [Ley 715 de 2001]. http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. (9 de diciembre de 2013). *Estrategia Nacional de la Política Pública Integral Anticorrupción*. Obtenido del Observatorio Transparencia y Anticorrupción: http://www.anticorrupcion.gov.co/SiteAssets/Paginas/Publicaciones/Conpes_167.pdf
- Constitución Política de Colombia [Const.] (1991) 2ª Ed. Legis.
- Cordasev, H. M., Björnberg, P. A., & Hjertqvist, O. (Noviembre de 2010). *Cross border care EU: How to choose the best hospital? - A study of hospital information portals in five EU countries*. Obtenido de Health Consumer Powerhouse: <http://www.healthpowerhouse.com/files/HCP-study-Best-hospital-final-101119.pdf>
- Corporación Transparencia por Colombia. (2009). *Colección Documentos Observatorio de Integridad n.º 10 Índice de Transparencia Nacional – Resultados 2007-2008*. Bogotá.
- Departamento Nacional de Planeación. (s.f.). *Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018*. Obtenido del Departamento Nacional de Planeación: <https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/prensa/bases%20plan%20nacional%20de%20desarrollo%202014-2018.pdf>
- Eidgenössisches Departement des Inner EDI. (2010). *Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen. Konkretisierungsprojekt*. Bundesamt für Gesundheit BAG.
- Eidgenössisches Departement des Inner EDI. (2011). *Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus Indicatori di qualità degli ospedali per cure acute svizzeri*. Obtenido de Bundesamt für Gesundheit BAG: www.bag.admin.ch/index.html?lang=it&download=NHZLpZig7t
- Eidgenössisches Departement des Inner EDI. (2013). *Nationales Krebsprogramm für die Schweiz: Nationale Strategie gegen Krebs 2014-2017*. Obtenido de Oncosuisse: http://www.oncosuisse.ch/file/10%20Kommunikation/KLS_Nationale%20Strategie%20gegen%20Krebs_Bericht_d_130703_1.pdf





- Eidgenössisches Departement des Innern EDI. (2013). *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates*. Obtenido de Bundesamt für Gesundheit BAG: http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de&download=NHzLpZeg7t,Inp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Z-n4Z2qZpnO2Yuuq2Z6gpJCLdIF4gWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--
- Fernández Busso, D. N. (2006). *Calidad de la atención médica*. Obtenido de Sacas - Sociedad Argentina para la Calidad en la Atención de la Salud: <http://www.calidadensalud.org.ar/Documentos/ejcurso.pdf>
- Flett, D. P., & Stokes, P. B. (2008). *Western Australian Strategic Plan for Safety and Quality in Health Care 2008-2013*. Office of Safety and Quality in Healthcare © Department of Health.
- Freire, J. M. (2011). *El Servicio Nacional de Salud Británico (NHS-National Health Service): ¿Qué podemos (debemos) aprender de él?* Obtenido del Instituto de Salud Carlos III.
- Generalitat Valenciana. (2013). *Manual Sinea*. Obtenido de Cuidados 2.0: <http://cuidados20.san.gva.es/documents/16574/0/MANUAL+SINEA.pdf>
- Health Consumer Powerhouse (2012). *EuroHealth Consumer Index 2012*. Obtenido de Health Consumer Powerhouse: <http://www.healthpowerhouse.com/files/Index-matrix-EHCI-2012-120508-final-A3-sheet-substrate.pdf>
- Hoyos Hernández, P. A., Cardona Ramírez, M. A., & Correa Sánchez, D. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXVI (2), 218-225.
- Intendencia de Prestadores de Salud Unidad Técnica Asesora. (2010). *Estándares de acreditación y la lista de chequeo de la OMS. Nota técnica*. Obtenido de Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Superintendencia de Salud: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articles-5674_recurso_1.pdf
- Iñigo Retolaza Eguren (2010). *Teoría de cambio. Un enfoque de pensamiento-acción para navegar en la complejidad de los procesos de cambio social*. Obtenido de Plataforma Regional de Desarrollo de Capacidades en Evaluación y Sistematización de América Latina y el Caribe: <http://preval.org/files/TEORIAL%20DEL%20CAMBIO%20PNUD%20e%20HIVOS.pdf>
- IOM (Institute of Medicine) (2010). *The Healthcare Imperative: Lowering Costs and Improving Outcomes: Workshop Series Summary*. Washington, DC: The National Academies Press.
- IOM (Institute of Medicine). (2012). *Best care at lower cost: The path to continuously learning health care in America*. Washington, DC: The National Academies Press.
- KTQ ®. (7 de agosto de 2013). *Das KTQ-Modell für Patientensicherheit und Risikomanagement*. Obtenido de KTQ: http://www.ktq.de/fileadmin/media/info/3021307_KTQ-Risikomanagement_a.pdf
- KTQ ®. (2013). *Qualität zeigen! Zertifizierung im Gesundheitswesen: 7 gute Gründe für das KTQ-Verfahren*. Obtenido de KTQ: http://ktq.de/fileadmin/media/info/3020282_KTQ_Flyer_1709.pdf
- Lalonde, M. (abril de 1974). *A new perspective on the health of Canadians a working document*. Obtenido de Public Health Agency of Canada - Agence de la santé publique du Canada: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>



- Londoño, J. L., & Frenk, J. (1997). *Pluralismo Estructurado: Hacia un Modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina*. Obtenido del Banco Interamericano de Desarrollo: <http://www.iadb.org/res/publications/pubfiles/pubwp-353.pdf>
- Membrado, J. (2007). Modelos de excelencia. En J. Membrado, *Metodologías Avanzadas para la Planificación y Mejora*. Díaz de Santos.
- Ministerio de la Protección Social. (Diciembre de 2007). *Política nacional de envejecimiento y vejez*. Obtenido del Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
- Ministerio de la Protección Social (2009). Primer Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud. INCAS Colombia 2009. ISBN: 978-958-8361-79-6. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Enero de 2016). Política de atención integral en salud "Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud". Obtenido del Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Pol%C3%ADtica%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20en%20Salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (5 de febrero de 2016), por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. [Resolución 256 de 2016]. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (2012). Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2014). "Análisis de Situación de Salud Según Regiones. Colombia, 2014", en Dirección de Epidemiología y Demografía.
- Ministerio de la Protección Social (2015). Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud. 2015. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Epidemiología y Demografía Grupo ASIS. (2014). *Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales*. Obtenido del Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf>
- Naciones Unidas (2015). La seguridad humana en las Naciones Unidas. Nueva York, Estados Unidos: Fondo Fiduciario de las Naciones para la Seguridad Humana.
- Norwegian Ministry of Health and Care services (5 de octubre de 2012). *Crisis and opportunity; What are we doing in Norway?* Obtenido de European Health Forum Gastein: <http://www.ehfg.org/intranet/app/webroot/uploads/presentations/files/uploads/775505e6672173746114e1b-475c94b.pdf>
- Norwegian Ministry of Health and Care Services. (2012). *The Coordination Reform. Proper treatment - at the right place and time*. Obtenido de Regjeringen: https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/en-gb/pdfs/stm200820090047000en_pdfs.pdf



- OECD. (2013). *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*. OECD Publishing. Obtenido de http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
- OECD. (2013). *OECD Reviews of Health Care Quality: Sweden 2013: Raising Standards*. OECD. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1787/9789264204799-en>
- OPS/OMS. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, opciones de políticas y hoja de ruta para su implementación en las Américas*. Washington, D. C.
- Páez, G. N., Jaramillo, L. F., Franco, C., & Arregoces, L. (s.f.). *Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Estudio%20sobre%20el%20modo%20de%20gestionar%20la%20salud%20en%20Colombia.pdf>
- PAHO (2014). *Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos. 2014. Indicadores de Mortalidad*. Disponible en http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&id=756:situacion-de-salud-en-las-americas-indicadores-basicos-2013&Itemid=260.
- Paiva Cabrera, A. J. (2004). Édgar Morin y el pensamiento de la complejidad. *Ciencias de la Educación*, 1(23), 239-253. Obtenido de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a4n23/23-14.pdf>
- Petracci, M., Manzelli, H., Pecheny, M., Necchi, S., & Cerrutti, M. (2004). *Seminario V – 2004 Calidad de atención en salud*. Obtenido de Centro de Estudios de Estado y Sociedad: <http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/SSPP/2004/SSPP200405.pdf>
- Piechotta, B. (2008). *Qualitätsmanagement – Begriffe, Grundprinzipien, Anwendung im Gesundheitswesen*. En *PsyQM: Qualitätsmanagement für psychotherapeutische Praxen*. Springer.
- Planetree. (2011). *Planetree International Designation Application and Self-Assessment Tool*.
- Planetree. (2012). *Planetree International Designation*.
- PNUD (2014). *Informe sobre Desarrollo Humano 2014. Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia*. Estados Unidos: PNUD.
- Posse, P. (8 de abril de 2013). *¿Qué es humanizar? Claves para la humanización de la atención a personas mayores*. Obtenido de Centro de Humanización de la Salud: http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/EscuelaFamilia/Alzheimer_y_Dependencia/Claves_para_la_humanizacion_de_la_atencion_a_personas_mayores.pdf
- Quality of Health Care in America. (Marzo de 2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st Century*. Obtenido de National Academy of Sciences: www.nap.edu/html/quality_chasm/reportbrief.pdf
- Rodríguez H., C. E. (2013). *Acreditación en salud, diez años de avances*. Bogotá, D. C.: Icontec internacional.
- Romero Téllez, D. M. (2004). *La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en México*. Obtenido de Pan American Health Organization: <http://www.paho.org/paho-usaid/documents/events/guatemala04/MiguelRomeroTellez.pdf?ua=1>

- Ruano González, J. A., Delgado Guerrero, R., & Jillo Montalvo, E. (2014). *Mejoramiento en el impacto de la disminución del riesgo del componente materno-infantil gracias al aprendizaje organizacional*. Obtenido de Organización para la Excelencia de la Salud. Instituto Departamental de Salud de Nariño: http://www.oes.org.co/imagenes/Conferencias_Pasto/Javier_Ruano-IDSN.pdf
- Secretaría de Salud (2001). *Programa de Acción: Cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud*. Obtenido de Secretaría de Salud. Gobierno de México: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cnalsalud.pdf>
- Stiftung, H. B. (2013). «Wie geht es uns morgen?» *Wege zu mehr Effizienz, Qualität und Humanität in einem solidarischen Gesundheitswesen*. Obtenido de Schriften zu Wirtschaft und Soziales: https://www.boell.de/sites/default/files/Bericht_Gesundheitskommissionen.pdf
- Superintendencia de Salud (28 de diciembre de 2012). *Informe de Fiscalización n.º 98. Monitoreo de la Garantía de Oportunidad Sector Público – 2º Trimestre 2012*. Obtenido de Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Superintendencia de Salud: http://www.supersalud.gob.cl/normativa/571/articles-8424_recurso_1.pdf
- Superintendencia de Salud. (Marzo de 2013). *Premio anual por excelencia institucional 2013. Guía metodológica para postulación*. Obtenido de Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Superintendencia de Salud: http://www.supersalud.gob.cl/568/articles-5744_recurso_4.pdf
- The Scottish Government. (Mayo de 2010). *The Healthcare Quality Strategy for NHSScotland*. Obtenido de Scottish Government: <http://www.gov.scot/resource/doc/311667/0098354.pdf>
- The Scottish Government by APS Group Scotland. (Septiembre de 2011). *eHealth Strategy 2011 - 2017*. Obtenido de Scottish Government: <http://www.gov.scot/Resource/Doc/357616/0120849.pdf>
- U.S. Department of Health and Human Services. (Agosto de 2008). *Consensus Statement on Quality. Public Health Quality Forum*. Obtenido de American Public Health Association. For science. For action. For health.: https://www.apha.org/~media/files/pdf/topics/qi/phqf_consensus_statement_92208.ashx
- Velásquez Botero, L. E. (2012). *Cartilla para implementación. Modelo del premio colombiano a la calidad de la gestión*. Bogotá D. C.: Corporación Calidad.
- Velásquez Botero, L. E. (Mayo de 2013). *Premio colombiano a la calidad de la gestión. Modelo de excelencia para organizaciones de clase mundial*. Obtenido de Premio Colombiano a la Calidad de la Gestión 2013. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo: <http://www.mincit.gov.co/minindustria/publicaciones.php?id=14453>
- Velásquez U., M. (19 de diciembre de 2011). *Acreditación de Calidad en Salud*. Obtenido del Ministerio de Salud. Gobierno de Chile: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/b644fa9a8af8d5c-ce040010164011221.pdf>
- World Health Organization on behalf of the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. (2009). *Accessible quality-assured diagnostics*. TDR Business Line 7. Obtenido de World Health Organization: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70109/1/TDR_BL_7_eng.pdf

