

MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

**Lineamientos técnicos para la implementación de
unidades de gestión clínica en las Redes Integrales e
Integradas de Salud**



San Salvador, mayo 2019



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud

**Lineamientos técnicos para la implementación de
unidades de gestión clínica en las Redes Integrales e
Integradas de Salud**

San Salvador, El Salvador, 2019

Ficha catalográfica.

2019 Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser consultada a través de:
<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición y distribución.

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. San Salvador, El Salvador. C.A. Lineamientos técnicos para la implementación de unidades de gestión clínica en las Redes Integrales e Integradas de Salud.

Autoridades

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Óscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

Índice

| Contenido | | # pág. |
|-----------|--|--------|
| I | Introducción | 7 |
| II | Base Legal | 8 |
| III | Objetivos | 9 |
| IV | Ámbito de aplicación | 9 |
| V | Marco conceptual | 9 |
| | 1. Generalidades | 9 |
| | 2. Gestión por procesos | 11 |
| | 3. Fundamentos de la gestión clínica | 13 |
| | 4. Ámbitos en los que se desarrolla la gestión clínica | 13 |
| VI | Contenido Técnico | 14 |
| | 1. Guías de actuación de la unidad de gestión clínica | 14 |
| | 2. Tipos de unidades de gestión clínica | 17 |
| | 3. Metodología para la implementación | 19 |
| VII | Glosario | 30 |
| VIII | Disposiciones finales | 31 |
| IX | Vigencia | 32 |
| X | Bibliografía | 33 |

Equipo técnico

| | |
|--------------------------------------|--|
| Dra. Xiomara Arriaga de Orellana | Dirección Nacional de Calidad en Salud |
| Licda. Clara Luz Hernández de Olmedo | Dirección Nacional de Calidad en Salud |
| Dra. María Xochilt Pérez Alas | Dirección Nacional de Calidad en Salud |

Comité Consultivo

| | |
|------------------------------------|--|
| Dr. Jorge Alberto Ramírez Díaz | Dirección Nacional de Enfermedades no Transmisibles |
| Dr. Carlos Manuel Orantes Navarro | Dirección Nacional de Enfermedades no Transmisibles |
| Dr. Ricardo Alfredo Santamaría | Dirección Nacional de Enfermedades no Transmisibles |
| Dra. Eva María Orellana Chacón | Hospital Nacional de San Vicente |
| Dra. Ana Rosario Pérez de Santana | Hospital Nacional de San Vicente |
| Dr. Ramón Antonio Abrego | Hospital Nacional de Santa Ana |
| Dr. Jorge Alfredo Jiménez | Hospital Nacional de Santa Ana |
| Dra. Elsy Brizuela de Jiménez | Región de Salud Metropolitana |
| Dr. Rodrigo Javier Cea Palma | Región de Salud Metropolitana |
| Dr. Jorge Meléndez | Región de Salud Metropolitana |
| Licda. Julia Dolores Guadrón | Unidad Nacional de Enfermería |
| Dr. Wilberto Rivas | Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Ciudad Barrios |
| Licda. María Isabel Arias de Gámez | Hospital Nacional de San Miguel |
| Dra. Lil Guadalupe Saenz Portillo | Región de Salud Oriental |
| Dr. Ronald Portillo | SIBASI Usulután |

I. Introducción

La Política Nacional de Salud (2015–2019), establece en la Estrategia I. Estructura, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS), avanzar en la construcción de un SNS integrado, basado en la Atención Primaria en Salud Integral (APS-I) y el abordaje de la determinación social de la salud, para garantizar el derecho humano a la salud en la ruta hacia el acceso y cobertura universal, la identificación y combate de las inequidades en salud, así como el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Además, establece entre sus líneas de acción fortalecer la organización de la red, definir procedimientos organizacionales integrados por niveles de atención y desconcentrar a los niveles pertinentes el personal, los procesos de planificación, gestión, administración, evaluación, control, así como la prestación de servicios de salud, evitando la burocracia y la duplicidad de funciones.

El funcionamiento en red permite lograr el continuo de la atención de las personas, a partir del análisis de situación de salud en el contexto individual, familiar y comunitario, de forma tal que la población reciba servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz y oportuno, tratamiento, habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos, desarrollando el trabajo en una población de responsabilidad, así como “Incrementar la eficacia, eficiencia y calidad de la Red Nacional Hospitalaria como componente relevante de las Redes Integradas e Integrales de Salud”.

Para dar respuesta a éstas estrategias, el MINSAL, pone a disposición las presentes intervenciones para la implementación de unidades de gestión clínica, que se interpreta como el uso de los recursos intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos, para el mejor cuidado de la población, con el objetivo de ofrecer los mejores resultados posibles en la atención, acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad, con los menores inconvenientes y costos para el usuario y la institución.

La gestión clínica está dirigida a optimizar los resultados de la atención. Tradicionalmente, la práctica clínica se inicia con la valoración y diagnóstico del usuario, continúa con el plan terapéutico y dura mientras se mantiene la relación médico-paciente. En este proceso el profesional moviliza talento humano, tecnologías sanitarias y otros recursos necesarios para conseguir las mejoras posibles en la situación de salud de los pacientes.

Los recursos profesionales de la salud siempre han hecho gestión clínica, pero este nuevo planteamiento supone, por una parte, un nuevo abordaje sobre la organización y la evaluación permanente de la actividad asistencial y la implicación de los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en la atención de los usuarios.

II. BASE LEGAL

La Asamblea Legislativa.

Mediante decreto legislativo N° 442, de fecha 16 de noviembre del 2007, decreta la Ley de creación del Sistema Nacional de Salud, en dicho decreto, en el Art. 13 se establece “El Sistema Nacional de Salud deberá establecer un modelo de atención basado en un enfoque de salud familiar, cuyo principal propósito es el de contribuir a conservar y restablecer de manera integral la salud de la población, teniendo como ejes centrales la prevención y la promoción de la salud, basándose en el perfil epidemiológico y las determinantes locales de la salud, en los aspectos económicos, culturales, demográficos, sociales y ambientales. El modelo facilitará la organización de redes funcionales por niveles para la entrega de los servicios a la población, según se establece en el Capítulo siguiente”.

Código de Salud

En su Art. 40.- establece “El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud”.

El Artículo 41 numeral 4, establece que corresponde al Ministerio de Salud “Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias”.

Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo.

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud:

Numeral 2: “Dictar las Normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población”.

III. Objetivos

Objetivo general:

Establecer las disposiciones para el diseño e implementación de las unidades de gestión clínica como un proceso de la gestión de la calidad que contribuya a lograr la satisfacción del usuario interno y externo en las RIIS.

Objetivos específicos:

- a) Definir el marco conceptual de unidades de gestión clínica.
- b) Establecer los procesos para la selección, el diseño, construcción e implementación de las unidades de gestión clínica en la RIIS.
- c) Establecer los mecanismos de monitoreo, supervisión y evaluación de las unidades de gestión clínica en la RIIS.

IV. Ámbito de aplicación.

Los presentes lineamientos técnicos serán de carácter obligatorio para el personal técnico y administrativo del Ministerio de Salud.

V. Marco conceptual

1. Generalidades

La unidad de gestión clínica (UGC) se define como una relación organizativa funcional centrada en la correlación paciente-profesional de salud, orientado a los mejores resultados e impacto, a través del uso eficaz y eficiente del talento humano, los recursos tecnológicos y organizativos, para la mejora de la salud y/o los cuidados de la persona en su contexto familiar y comunitario en el marco de la RIIS.

Para desarrollar la gestión clínica se requiere coordinar y motivar a los profesionales de las áreas de salud, conseguir objetivos vinculados directamente con la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, así como también la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La gestión en la atención

conduce a un proceso de re-diseño continuo, que incorpora a los profesionales de la salud en la gestión de los recursos utilizados en la práctica clínica desde un enfoque integral.

Su implementación busca mejorar la calidad de la atención, la gestión por procesos en la prestación de servicios y la organización de los mismos. Supone otorgar a los profesionales la responsabilidad sanitaria y social que les corresponde, de acuerdo a su capacidad de decisión junto al paciente, por lo que debe delimitarse la población de pacientes o usuarios de la UGC, basado en criterios de nivel de especialización, sub especialidad requerida, morbilidad específica, grupo etario u oferta de servicio específica.

Cabe aclarar que, retomando el modelo vigente de atención implementado por la Reforma de Salud, basado en la persona, familia y comunidad, las unidades de gestión clínica buscan utilizar criterios de eficiencia para que los establecimientos de la RIIS puedan eliminar burocracia y gestionar sobre el terreno la atención sanitaria de acuerdo a sus posibilidades, centrando la atención en el paciente para brindar el continuo en la atención y estableciendo un modelo organizativo a fin de responder mejor a sus necesidades, por tanto éste lineamiento no pretende formar nuevas estructuras administrativas, ni descentralizar, ni desconcentrar los servicios, solo busca abonar esfuerzos para mejorar la calidad en la atención de los usuarios.

Los propósitos de las unidades de gestión clínica están orientados a:

- a) Impulsar una organización que oriente la actividad hacia el proceso de atención integral del usuario.
- b) Involucrar a los profesionales en la gestión de talento humano, recursos tecnológicos y organizativos. Fortalecer el trabajo en equipo, articulando la red integrada e integral de salud.
- c) Fortalecer el continuo de la atención a través de un enfoque de calidad y satisfacción del usuario.
- d) Definir un trabajo conjunto entre la parte administrativa y todos los actores de interés relevantes (ciudadanos, ONG's, industria.) para implementar reformas que mejoren las condiciones de vida de las personas (Brand, 2007).
- e) Establecer para el análisis tres elementos centrales: los actores estratégicos y los recursos de poder que poseen, las reglas del juego y las asimetrías de poder entre los actores sociales.

Los criterios de factibilidad para que las unidades de gestión clínica puedan implementarse son:

- Representatividad del establecimiento, con impacto significativo económico y social, garantizando un mínimo de presupuesto para su funcionamiento.
- Contar con un líder seleccionado por consenso y reconocido por la organización; con competencias, formación y experiencia necesaria para conducir con éxito la unidad.
- Que la unidad sea seleccionada y priorizada con base a oportunidades de mejora definidas.
- Que los servicios que la conformarán desarrollarán su trabajo en conjunto y de manera coordinada.
- Actitud positiva frente al cambio por parte de las personas claves.
- Convencimiento que con la UGC mejora los procesos de atención.
- Apoyo de las autoridades de las que dependen los establecimientos de la RIIS.
- Promoción y soporte, con entusiasmo y compromiso de la dirección y su equipo directivo, en la implementación.
- Desarrollo de un modelo de incentivos no económicos, que incorpora el cambio de roles e incentiva el trabajo en equipo y la obtención de resultados.
- Información de resultados a los diferentes actores sobre la gestión realizada a través de los mecanismos institucionales establecidos.

2. Gestión por procesos.

Un proceso es un conjunto de actividades que se desarrollan en una secuencia determinada permitiendo obtener «productos» o «salidas» con un valor agregado en virtud y a partir de «entradas» o materias primas.

La gestión por procesos en la administración pública, debe tener en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la intervención, lo cual requiere adoptar enfoques y diseñar los procesos de prestación de servicio desde la perspectiva del

ciudadano, usuario o beneficiario, y no solamente desde la perspectiva del prestador de servicios.

En el contexto de la mejora continua, existen diversos criterios para seleccionar los principales procesos asistenciales a intervenir, entre los que se destacan: procesos prevalentes con problemas de calidad, con insatisfacción de los usuarios y/o de los profesionales, con alto impacto en salud y que su intervención sea de relevancia estratégica.

Los procesos se suelen clasificar en¹:

Procesos estratégicos: son aquéllos que mantienen y despliegan las políticas y estrategias de la unidad o servicio, proporcionan directrices y límites de actuación, al resto de los procesos. Ejemplos: comunicación interna, comunicación con los usuarios, revisión del sistema, planificación estratégica, imagen institucional, estudios poblacionales, planificación y seguimiento de objetivos, vigilancia epidemiológica, evaluación de la satisfacción de los usuarios. Los procesos estratégicos intervienen en la visión de una organización.

De soporte o de apoyo: son aquellos que sirven de apoyo a los procesos. Sin ellos, no sería posible realizar los procesos misionales ni los estratégicos. Estos procesos son, en muchos casos, determinantes para que puedan conseguirse los objetivos del servicio o unidad. Ejemplos: compras, formación del personal e informática. En este tipo se encuadran los procesos necesarios para el control y la mejora del sistema de gestión, normalmente estos procesos están muy relacionados con requisitos de las normas que establecen modelos de gestión.

Misionales, claves u operativos: son aquellos que justifican la existencia de la unidad o servicio. Están directamente ligados a los servicios que se prestan y orientados a los usuarios, añaden valor al usuario o inciden directamente en su satisfacción o insatisfacción. Suelen intervenir varias áreas funcionales en su ejecución y son los que pueden conllevar los mayores recursos. Los procesos claves intervienen en la misión, pero no necesariamente en la visión de la organización.

Tanto la gestión clínica como los procesos asistenciales integrados, van a trascender los conceptos de coordinación interniveles, y se enfocan en potenciar el continuo de la atención y la mejora continua de la calidad, para orientar la prestación del servicio hacia la excelencia. A continuación se presenta como

1 Yolanda Gil Ojeda, Eva Vallejo García, Técnicas de Calidad y Planificación Estratégica, Guía para la identificación y análisis de los procesos, Universidad de Málaga, marzo de 2008-40.

ejemplo el mapa de procesos, elaborado por un equipo de profesionales del Ministerio de Salud. Que se tomará como parte de la metodología para la elaboración de sus procesos.



Fuente: Dirección Nacional de Calidad en Salud

3. Fundamentos de la gestión clínica ²

Las bases éticas tradicionales de la medicina son el principio de beneficencia, procurar el bien de los enfermos, y de no maleficencia; además se incorporan otros dos principios, el principio de autonomía o de auto determinación de los pacientes, por el cual cada individuo, con capacidad y disponiendo de información adecuada, es el dueño absoluto de las decisiones que se adoptan acerca de su propio cuidado; y el principio de equidad y justicia, por el que se debe intentar “lo mejor posible para todos los usuarios”, y por el que se garantiza la accesibilidad razonable, frente al concepto tradicional de la relación profesional de salud -usuario de “lo mejor para mi paciente”.

4. Ámbitos en los que se desarrolla la gestión clínica

Gestión de la atención individual. Se refiere a la elección de un determinado tratamiento médico o de una indicación quirúrgica. Es el aspecto más relevante de la gestión clínica, basada en la eficacia de esta primera decisión profesional. Se

² Juan José Pérez, Javier García y Martín Tejedor, artículo especial, “Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación”, Área de Gestión de Servicios de Salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. 1-7.

entiende por eficacia los beneficios obtenidos por un paciente cuando sobre él se aplica, en condiciones óptimas, los conocimientos clínicos.

Gestión de los procesos de atención. Este segundo aspecto de la gestión clínica tiene que ver con la efectividad clínica y con la mejora en la gestión de los procesos de atención como administrativos. La efectividad mide los beneficios obtenidos por un usuario, o un conjunto de usuarios, cuando los conocimientos o la tecnología se aplican en condiciones reales, es decir, la medida en que se consiguen los objetivos deseados. Lo esencial es garantizar la atención integral al usuario.

Gestión de la utilización de los recursos. Dentro de la gestión clínica es imprescindible asumir este ámbito de decisiones para poder hablar de responsabilidad sobre la eficiencia en los procesos de atención de la oferta de servicios. Se entiende por eficiencia la relación entre los beneficios obtenidos y los costos que se han empleado en obtenerlos. Es un término relativo y, por tanto, debe analizarse en términos comparativos.

VI. Contenido técnico

A continuación, se exponen los niveles, objetivos y metodologías para las guías de actuación que debe desarrollar la unidad de gestión clínica:

1 Guías de actuación de la Unidad de Gestión Clínica.

a) Guía de actuación de eficacia.

La unidad de gestión clínica se centrará en los procesos más frecuentes o más relevantes de acuerdo a la gravedad, consumo de recursos, entre otros aspectos, así como en la aplicación de las guías de práctica clínica basada en evidencias. En todas las especialidades, un número limitado de procesos constituye un alto porcentaje de los ingresos y en ellos debe centrarse la gestión de la unidad. Respecto a las pruebas diagnósticas, lo relevante será la sensibilidad, la especificidad y el valor predictivo en las diferentes situaciones clínicas y, sobre todo, la mejora en la determinación de la probabilidad de tener la enfermedad. Esta se establece con los datos clínicos básicos obtenidos en la anamnesis y la exploración. Lo anterior debe completarse con la aplicación o actualización de los documentos regulatorios basados en flujograma de atención con la mejor evidencia disponible.

b) Guía de actuación de efectividad.

La unidad de gestión clínica desarrollará un programa de mejora de procesos basada en la herramienta del ciclo PEVA (método de gestión de calidad que significa planificar, hacer, verificar y actuar), empezará por los procesos que por algún criterio sean más relevantes. Cada unidad debe determinar que la define, como puede contribuir a la mejora del proceso y en qué fase puede mejorar, demoras, re-ingresos, criterios de derivación, entre otros; así cómo mejorar la continuidad de la atención integral desde la perspectiva del usuario. En general, los usuarios llegan al hospital referidos desde el primer nivel para recibir atención, y finalmente son retornados al primer nivel de atención, por tanto, la mejora de los procesos, implica el desarrollo de mecanismos de coordinación centrados en el usuario. La gestión por procesos tiene como objetivo aumentar los resultados de la unidad de gestión clínica incidiendo también en una mayor satisfacción de los usuarios, a partir de los procesos de promoción de la salud, prevención, atención, tratamiento y rehabilitación.

c) Guía de actuación de eficiencia.

En el plan de gestión de la unidad se deben destacar los puntos críticos y márgenes de mejora de la eficiencia. El elemento soporte de evaluación es la cuenta analítica de resultados y rendición de la información a los consejos de RIIS. Para ello es necesario disponer de información sobre el análisis de situación de salud, capacidad instalada, categorización, categorías diagnósticas, el consumo y abastecimiento de los principales insumos y medicamentos que utiliza la unidad. A partir de lo anterior se deben investigar las oportunidades de mejora y elaborar/actualizar protocolos de consumo de los elementos más relevantes desde el punto de vista clínico, preventivo y económico.

El presupuesto de la unidad o área no puede basarse en la búsqueda de ahorro sino en la eficiencia, en una utilización racional de los recursos disponibles, que permitan hacer más y mejor con lo mismo.

En el cuadro siguiente se resumen las distintas guías de actuación, según atributo y objetivo que se deben aplicar.

Cuadro 1: Guías de actuación, según atributo y objetivo

| Atributo | Objetivo | Metodología |
|-------------|--|---|
| Eficacia | Mejorar el diagnóstico, el tratamiento y el cuidado de pacientes | <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de las guías de práctica clínica. • Aplicación de los elementos de la metodología de la medicina basada en evidencia para la toma de decisiones. • Evaluación tecnológica (sensibilidad, especificidad, valor predictivo). |
| Efectividad | Mejora de los resultados de la práctica clínica | <ul style="list-style-type: none"> • Gestión y mejora de los procesos en la UGC. • Alternativas de detección y prevención. • Alternativas a la hospitalización convencional. • Análisis de utilización de recursos. • Análisis de resultados clínicos. • Integración de cuidados asistenciales en la UGC. • Seguimiento a la aplicación de guías, protocolos y procedimientos. • Gestión de riesgos clínicos. • Implementar técnicas y metodología de mejora continua de la calidad. • Medición de la satisfacción ciudadana y gestión de quejas. |
| Eficiencia | Optimización de recursos | <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar sistemas de control de gestión. • Medir y evaluar actividades, indicadores y resultados en salud. • Definir y aplicar sistemas de análisis y control de consumo. • Realizar análisis clínicos. • Realizar análisis de desviaciones presupuestarias. • Evaluación tecnológica (costo-efectividad). • Innovaciones de la organización y de gestión (asociaciones profesionales y otras). • Gestión del riesgo. |

Fuente: Equipo técnico DNCS y Equipo de validación (DNENT, HNSV, HNSA, UNE,RSM)

En gestión clínica se realizará lo siguiente:

- a) Investigar, mejorar la eficacia y efectividad de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento del usuario.
- b) Analizar y optimizar los procesos de atención a los usuarios.
- c) Dotarse de la estructura de la organización y control de gestión adecuada.

A partir de lo anterior, los elementos mínimos que se considerarán en la UGC son:

- a) Identificar los objetivos de la UGC, su producción y rendimiento en función de sus metas.
- b) Establecer los indicadores que miden el acceso a los servicios (tiempos de espera para acceder a una cita o para ser atendido)
- c) Establecer las estrategias que se implementan para mejorar el acceso.
- d) Definir objetivos dirigidos a la gestión del riesgo y seguridad de los pacientes, familiares, trabajadores de salud, proveedores y visitantes.
- e) Determinar indicadores de calidad orientados a medir la disminución de la variabilidad clínica, de la atención y la gestión de los procesos.
- f) Establecer herramientas para medir la satisfacción ciudadana y de información a los usuarios.
- g) Definir con un modelo claro y preciso de coordinación con la red y un sistema de control del cumplimiento de los lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta.
- h) Programar análisis periódicos de informes de la inversión en la UGC.

2. Tipos de unidades de gestión clínica³

Existen diversos tipos de UGC, dependiendo del número de servicios, su ubicación y los niveles de atención que integren. A continuación, se indican, los criterios a considerar en cada caso, al momento de determinar cuál UGC se desarrollará:

a. UGC mono-servicio.

- El proceso de atención inicia y termina en el servicio.
- El área de conocimiento es autónoma.
- Existen muchas sub-especialidades.

Ejemplos: las UGC de Oftalmología, psiquiatría o un establecimiento de primer nivel de atención.

³ Antonio Bañares, Director de Relaciones Institucionales e Iniciativas Estratégicas de Salud de AbbVie, Informe 2014 amphos, análisis y mejora de procesos Hospitalarios, Centro de Investigación en Innovación Sanitaria (CRHIM); 15-125.

b. UGC multi-servicio.

- Los servicios comparten de forma significativa al paciente a lo largo del proceso de atención.
- Existe una interrelación entre patologías prevalentes entre los servicios.
- Existe complementariedad entre los servicios.
- Comparten talento humano y recursos materiales.

Ejemplos: las UGC de Cardiovascular, neurociencias y aparato locomotor.

c. UGC formada por áreas de servicios.

- Procesos altamente prevalentes que implican a secciones concretas de diversos servicios.
- En hospitales grandes suele ser más frecuente.

Ejemplos: La Unidad del dolor, de mama o de columna.

d. UGC en RIIS.

- Atenciones preventivas en el ciclo de vida.
- Patologías crónicas, prevalentes y con necesidad de especialistas.
- Cuando el primer nivel de atención actúa como filtro.
- Cuando sea necesario mejorar el acceso, la continuidad y la alta resolución.

Ejemplos: la UGC renal y materno infantil.

e. UGC con servicios de dos o más hospitales (inter-centro).

- Cuando se requiera compartir profesionales de alta especialización.
- En hospitales próximos para alcanzar una masa crítica.

3. Metodología para la implementación.

La metodología de implementación se desarrolla en cinco fases:

1. Identificación y organización de la UGC.
2. Desarrollo e implementación del pensamiento estratégico.
3. Desarrollo de estrategias específicas.
4. Coordinación con la RIIS.
5. Sistema de control para la UGC.

Fase 1. Identificación y organización de la unidad de gestión clínica.

Se debe revisar el modelo organizativo y analizar las características más relevantes que describen la organización actual, para esto es necesario analizar la información que define las particularidades y la organización; se recopilarán, clasificarán y documentarán los datos.

Actividades a desarrollar:

a. Elaborar el diagnóstico situacional del establecimiento(s) o red que genere la necesidad de modificar la organización del equipo de trabajo vinculado con la nueva unidad de gestión clínica.

- **Características generales del establecimiento:** tipo de establecimiento(s) o red, población cubierta, número de camas, número de consultorios, población de referencia, condiciones geográficas y socio-económicas, entre otras.
- **Oferta de servicios:** cartera de servicios, relación de servicios médicos y unidades del establecimiento.
- **Actividad asistencial:** actividad en promoción, atención preventiva, curativa, urgencias, emergencias, atenciones ambulatorias, etc.
- **Personal:** fijo y eventual por tipología y especialización.
- **Organigrama:** estructura organizativa, dependencias jerárquicas y funcionales.
- **Gestión por procesos:** Hacer un mapeo del proceso de atención actual, identificando los puntos críticos que inciden en el proceso de atención.

- **Participación ciudadana:** Determinar el nivel de participación y satisfacción del usuario interno y externo.
- **Gestión del riesgo:** establecer el estado de los programas de seguridad del paciente, del personal y de la institución.

Antes de iniciar el proceso de implementación de las unidades de gestión clínica se debe conocer la situación de partida respecto a los conceptos que se pretenden optimizar con el cambio. Así mismo, esta medición permitirá hacer monitoreo del avance, conocer los avances y corregir, si fuera necesario, la estrategia y el rumbo si los valores de los indicadores no mejoran de acuerdo al plan previsto.

A partir del análisis de resultados del establecimiento o de la red, evaluaciones del estado de la organización, condiciones de vulnerabilidad o riesgo, grado de satisfacción de los usuarios o ciudadanos, análisis de brechas, entre otros, se identificarán las condiciones que afectan a la organización y/o sus resultados y se establecerá a partir de los objetivos estratégicos del establecimiento o red y un análisis razonado, la necesidad de una reorganización y optar por un modelo de unidades de gestión clínica, en cualquiera de sus modalidades.

b. Definir metas e indicadores vinculadas con la unidad de gestión clínica.

Definir los resultados concretos y particulares a obtener por el establecimiento y/o red, mediante la implementación de las UGC. Posteriormente, deberá realizarse un análisis estratégico de las condicionantes internas y externas que pueden afectar el logro de esos objetivos.

c. Organización de la unidad de gestión clínica.

La RIIS y/o el establecimiento de salud deberá evaluar su organización para adecuar la unidad de gestión clínica y generar los elementos del sistema que provean un nivel de gobernanza.

El titular del establecimiento o red identificará por acuerdo al equipo gestor quien conducirá la unidad de gestión clínica. En las unidades de gestión inter-centro o en red, se podrá contar con una conducción compartida, con profesionales idóneos, con liderazgo, capacidad de comunicación y poder de convocatoria.

Las unidades de gestión clínica dependerán jerárquicamente de la máxima autoridad del establecimiento(s) o red, funcionalmente se coordinarán con todo el resto de unidades organizativas para la consecución de sus objetivos. Se deberá establecer la normativa técnica en la que se apoyarán y el equipo de gestión al que rendirán cuenta.

Fase 2. Desarrollo del pensamiento estratégico de la unidad de gestión clínica.

La unidad de gestión clínica deberá estructurar los objetivos, la misión y visión de la nueva unidad, es importante hacer mención que:

La variabilidad de los objetivos estará determinada, por el contexto de la institución y sus condicionantes externos, por su situación de partida y grado de madurez para asimilar el cambio.

La visión de la unidad de gestión clínica determinará el camino a seguir y los objetivos a alcanzar a mediano y largo plazo, y contestará ¿qué queremos que sea la unidad de gestión clínica en los próximos años.

La misión de la unidad de gestión clínica deberá incluir; qué servicios de salud incluye la unidad, para qué pacientes o población van dirigidos y de qué manera se van proporcionar dichos servicios.

Actividades a desarrollar:

a) Definir los objetivos, la misión y visión de la nueva unidad de gestión clínica de manera participativa y de consenso por el equipo gestor de la misma y las autoridades del establecimiento y/o red; para lograr lo siguiente:

- Mejorar en la atención al usuario: centrar la organización de la unidad de gestión en el usuario para responder mejor a sus necesidades y expectativas (trato digno, mayor capacidad de respuesta, continuidad de atención y participación del usuario).
- Fomentar la motivación de los profesionales: facilitar el trabajo en equipo de los profesionales para mejorar su satisfacción e implicación (gestión clínica excelente, desarrollo profesional, reconocimiento y mejora del clima laboral).
- Involucrar a toda la organización, es decir a todo el personal, no sólo en la generación de valor de la atención en salud, sino también en la sostenibilidad (democratización del funcionamiento de las unidades de

gestión clínica, potenciar el liderazgo y sentimiento del profesional que participa en las decisiones y los resultados).

- Reducir costos: diseñar los procesos para reducir ineficiencias, orientándolos al usuario y a los resultados (incremento de productividad, uso racional de los recursos).
- Incrementar la calidad de la atención: impulsar la gestión clínica hacia la mejora continua.

b) Planificación.

El equipo gestor de la unidad de gestión clínica debe realizar un plan estratégico (cinco años) y los planes operativos (anuales) en relación con los objetivos institucionales los del establecimiento dentro de la RIIS a la que pertenece, con la participación activa de diferentes actores.

Para el desarrollo del plan estratégico se recomiendan los siguientes pasos:

- Análisis: misión y visión de la unidad de gestión clínica y realización del diagnóstico externo e interno, tomando en cuenta el pensamiento estratégico del Ministerio de Salud.
- Formulación: definición de objetivos y líneas estratégicas.
- Elaboración del plan estratégico, la metodología de medición y del control.

c) Sistema de gestión de la información.

Los datos se tomarán del Sistema Único de Información en Salud, para aquellos datos que se requieran y de los cuales no exista fuente oficial, se implementarán mecanismos de registro y tabulación, previa aprobación del director del establecimiento(s) o red a la que pertenece.

d) Definir las metas e indicadores de la unidad de gestión clínica.

Definir los resultados concretos y particulares a obtener por el establecimiento y/o red, mediante la implementación de las UGC. Luego, deberá realizarse un análisis estratégico de las condicionantes externas e internas que pueden afectar el logro de esos objetivos.

e) Desarrollar el sistema de gestión de la calidad.

A partir del marco normativo del Ministerio de Salud, se ha venido desarrollando el Sistema de Gestión de la Calidad que incorpora y aplica actualmente, diversas estrategias, enfoques y herramientas en la red de servicios de salud, donde destacan la metodología de Mejora Continua de la Calidad (MCC) y la Carta Iberoamericana de Calidad de la Gestión Pública.

Formación básica de los profesionales de las UGC.

Los profesionales que conformaran la unidad de gestión clínica deberán preferentemente tener el conocimiento, que les permita construir y apoyar el desarrollo de la unidad, entre ellos los siguientes tópicos:

- Metodología para la construcción de unidades de gestión clínica.
- Gestión clínica.
- Gestión por procesos.
- Herramientas para la identificación de necesidades y expectativas.
- Herramientas de la calidad.
- Gestión del riesgo.
- Modelos de control.
- Participación ciudadana.
- Otras temáticas de acuerdo a necesidades identificadas de la unidad.
- Conocimiento de la regulación vigente en salud y relacionados al enfoque de derecho.

Fase 3. Desarrollo de modelos específicos para la prestación de los servicios.

Para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en la unidad, orientada hacia la población y tomando en cuenta la gestión de los servicios que ofrecen los diferentes procesos, se desarrollaran las actividades que se detallan a continuación:

a) Desarrollo del modelo de procesos

- Identificación de los requerimientos, necesidades y expectativas, de los diferentes destinatarios de las prestaciones y servicios públicos, así como de otros posibles grupos de interés.
- Identificación de todos los procesos necesarios para la prestación del servicio público y la adecuada gestión de la organización: procesos clave u operativos, de apoyo a la gestión y estratégicos. Los procesos incluyen los que desarrolla la unidad organizativa, así como los procesos asistenciales integrados que fomentan y fortalecen la coordinación entre unidades organizativas, establecimientos o redes de salud.
- Definición secuencial, detallada y precisa de las diferentes actividades que componen el proceso o procedimiento concreto, para el cumplimiento de los diferentes requerimientos, y en su caso su flujograma.
- Definición del objetivo de cada uno de los procesos, así como de los beneficios que aporta a los grupos de interés a los que va dirigido.
- Definición de las obligaciones, así como de los encargados, autoridades y directivos.
- Definición de indicadores que permitan la medición y control del desarrollo de la marcha adecuada del proceso.
- Definición y desarrollo de un sistema de gestión que permita el seguimiento, evaluación y mejora continua de la calidad de los procesos, y la prestación del servicio a través de la herramienta del ciclo PEVA.

b) Gestión del riesgo.

El personal que labora en las unidades de gestión clínica debe conocer la adecuada gestión de los riesgos tanto a nivel del usuario, personal e institucional; para identificarlos, conocerlos, analizarlos, aprender de ellos y aplicar soluciones o intervenciones que minimicen la vulnerabilidad u ocurrencia de los mismos.

c) Fomentar la participación ciudadana.

La participación ciudadana en los asuntos públicos en materia de salud es un derecho de la ciudadanía y un mandato imperativo del MINSAL. Lo anterior se tomará en cuenta basado en la Política Nacional de Participación Social en Salud⁴. Es un proceso inherente a la salud y al desarrollo, a través de los cuales todos los grupos sociales en todos y en cada uno de los niveles de decisión,

⁴ Política Nacional de Participación Social en Salud. 1.1. Bases Conceptuales de la Participación Social en Salud, pág. 4 y 7.

intervienen en la identificación de necesidades o problemas de salud y otros afines, y se unen en una alianza para diseñar, probar y poner en práctica las soluciones, las cuales se negocian continuamente a medida que van cambiando las condiciones.

Fase 4. Mecanismos de coordinación en RIIS.

El personal de la UGC debe realizar una adecuada gestión en la prestación de servicios de salud para que las personas reciban un continuo tanto en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de la enfermedad, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles de atención de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida, aplicando mecanismos de coordinación entre las Redes Integrales e Integradas de Salud.

A fin de que no haya duplicidad de funciones se debe establecer además, mecanismos específicos (acuerdo a la temática de la Unidad de Gestión que se implementará y de la capacidad resolutoria del o los establecimientos que ésta involucre), en los cuales confluyan las estructuras existentes que gestionan la calidad de los servicios de atención entre las que se citan: Comités de Fármaco Terapia, Comités de Mortalidad Materna Infantil, oficinas por el derecho a la salud, Unidad Organizativa de Calidad, dirección, división médica y de enfermería, mecanismo de referencia, retorno e interconsulta, entre otras.

Actividades a desarrollar:

a) Socialización de la estrategia.

Socializar la metodología y criterios priorizados para la implementación de la unidad de gestión clínica a todos los miembros de la red involucrada, sea hospitalaria o interniveles.

b) Socializar la oferta de servicios

La oferta de servicios a definir será el conjunto de servicios y procesos organizativos de los que pueden beneficiarse los usuarios de la UGC a conformar.

Es necesario que el equipo que conformará la unidad, defina la cartera de servicios que ofrecerá a los usuarios, para ello se debe tomar en cuenta el tipo de UGC que se conformará, características de los profesionales que aporten conocimiento y experiencias tanto desde el ámbito clínico como del campo de la gestión de la calidad asistencial. Además, se debe realizar una revisión

bibliográfica y metodológica que pueda ser un instrumento integral de gestión de la especialidad. Se trata de homogenizar los procesos. Incluir todos aquellos problemas de salud para los que la UGC asume la responsabilidad o coordinación de su atención.

c) Fortalecer la integración de la red.

Divulgar los procesos requeridos para la atención, haciendo énfasis en los procesos integrados. Esta actividad tiene por objeto fortalecer los mecanismos de coordinación efectivos entre los miembros de la red que participan dentro de la unidad de gestión y los que no. Acá se divulgan los mecanismos de coordinación de la UGC con unidades internas para acordar los procedimientos y acceso a servicios ofertados por la UGC. (interconsulta, pruebas, intervenciones, entrega de medicamentos, etc.).

Establecer una relación de coordinación y colaboración entre hospitales y/o establecimientos del primer nivel de atención para potenciar el valor de su actividad, tomando en cuenta las siguientes características:

- Los establecimientos participantes comparten los beneficios de la alianza y controlan los resultados de las tareas que le son asignadas.
- Los establecimientos establecerán una contribución mutua y continua en áreas estratégicas claves (tecnología sanitaria, talento humano, procesos, procedimientos, etc.).
- Mayor capacidad y rapidez de reacción ante las necesidades de salud de la población.

d) Desarrollar las alianzas estratégicas internas y externas.

Alianzas estratégicas

Enfocarse en la integración de la gestión de los distintos recursos asistenciales, considerando desde la atención especializada hasta la atención de primer nivel de atención, lo que les permitirá generar sinergias efectivas, mejorar la calidad de atención al usuario y accesibilidad de la asistencia a la población de referencia.

Las alianzas estratégicas internas

Será necesario desarrollar mecanismos de coordinación de la UGC con unidades internas para acordar los procedimientos y acceso a servicios ofertados por la UGC (interconsulta, pruebas, intervenciones, etc.), acordar los procedimientos y

características de los servicios solicitados por la UGC. Este tipo de alianza estratégica aprovechará los recursos de la institución proporcionando un servicio más efectivo y eficiente a la población. Es necesario que abarque tanto aspectos propios de la atención directa (actividad clínica, farmacia, radiología, laboratorio, entre otros) como aspectos de gestión de servicios generales (compras, mantenimiento, entre otros); logrando establecer sinergias organizativas y de gestión de los recursos (talento humano, materiales y financieros), con la finalidad de aprovechar conjuntamente los recursos de cada institución y dar tratamiento integrado que facilite la accesibilidad del usuario.

Las alianzas estratégicas externas

Desarrollar las alianzas estratégicas con organizaciones externas a la UGC, identificando necesidades de colaboración de la UGC, estableciendo acuerdos para alcanzar las mejoras e impacto clínico. Se hace necesario el establecimiento de una colaboración entre la dirección del establecimiento y las direcciones de los establecimientos de la red a la que corresponde, según su área específica de responsabilidad (El proceso de gestionar con otras organizaciones pasa por la aprobación de la máxima autoridad del establecimiento o red). A dicho acuerdo deben trasladarse los objetivos de atención y el impacto esperado, de las acciones de gestión clínica seleccionadas.

Es necesario establecer la alianza estratégica como relación de colaboración entre hospitales y/o establecimientos del primer nivel de atención para generar un mayor valor en su actividad.

Fase 5. Sistema de control para la UGC

Es necesario realizar el seguimiento y evaluación de la UGC, con el fin de valorar las desviaciones y la necesidad de hacer las correcciones oportunas. Se considera que el mecanismo de evaluación es el elemento fundamental de cualquier proceso que pretenda ser mejorado. Debe ser un proceso dinámico, capaz de adaptarse a los cambios que imprima el avance de la gestión clínica como modelo de trabajo. En este sentido, podrán revisarse y modificarse anualmente todos aquellos aspectos que contribuyan a evaluar las unidades de un modo más válido y fiable de acuerdo a su desarrollo.

Las herramientas empleadas en la evaluación deben ser elementos validados, fiables y adaptados a las necesidades de quien los utiliza.

Debe definirse el método que se empleará posteriormente para medir los resultados obtenidos anualmente de cada uno de los indicadores y/o aspectos para los que se hayan fijado objetivos.

Actividades a desarrollar:

En la evaluación de la gestión clínica se medirán los resultados de las unidades y áreas que la conforman como los resultados de cada uno de los profesionales que la integran y se realizan en dos formas:

Definir los componentes a evaluar.

Establecer un grupo de componentes a evaluar, y cada uno de ellos tendrá un grupo de objetivos que se medirán con indicadores, los cuales contarán con una meta establecida. Este conjunto de los componentes será consensuado por el equipo gestor de la unidad y la máxima autoridad del establecimiento(s) o red.

Los componentes mínimos que deberán incorporarse serán los siguientes:

- Producción y rendimiento de actividades e indicadores de impacto
- Cumplimiento de las actividades de los procesos asistenciales
- Indicadores de los procesos
- Programas de mejora continua de la calidad
- Gestión de las quejas y satisfacción ciudadana
- Medición de la variabilidad de la práctica clínica, uso adecuado de procedimientos, servicios de apoyo al diagnóstico y la terapéutica y de medicamentos
- Gestión del riesgo
- Recursos humanos (práctica clínica)
- Continuidad asistencial en la RIIS.

a. Evaluación interna

La evaluación interna la realizará el equipo gestor de la unidad, a través de los indicadores que miden los diferentes objetivos de los componentes a evaluar.

Estos tendrán definidos su fuente del dato, su fórmula del indicador, medios de verificación y periodicidad de medición.

De acuerdo al problema identificado, el equipo gestor debe definir los resultados que esperan obtener mediante la implantación de las UGC, luego de las intervenciones a aplicar; lo que les permitirá evaluar el cumplimiento o avance de lo planificado, el rendimiento, la efectividad, los costos y/o eficiencia y la calidad de los servicios.

La actividad de evaluación incluye:

- Establecer el indicador o indicadores más adecuados para medir su cumplimiento, tomando en cuenta los ya definidos (indicadores de evaluación de los procesos y de los resultados).
- Para cada indicador, se determinará el método más sencillo y fiable para medir su valor.
- Monitoreo de los indicadores: detectar las no conformidades, analizar las causas, registrar, estimar y documentar, para cada indicador, el valor que se aspira alcanzar.
- La satisfacción de los usuarios.
- Auto evaluaciones, para intervenir procesos que lo ameriten.

b. Evaluación externa

La evaluación externa la realizará la máxima autoridad del establecimiento(s) o red, a través de los equipos técnicos de la institución, conformados a discreción del mismo. El resultado de la evaluación realizada por el equipo técnico se presentará al Consejo Estratégico de Gestión, en caso de un establecimiento; o al Consejo de RIIS en el caso de una red. Serán éstas últimas instancias en conjunto con el jefe de la unidad y la representación de los usuarios los que documentarán el proceso y validarán las intervenciones de ser necesarias.

Actividades a desarrollar:

- Realizar el seguimiento de la ejecución de los procesos.
- Monitoreo de la variabilidad en la aplicación de los procedimientos y protocolos.
- Estudiar las causas de las variaciones y actualizar los criterios e indicaciones de los procedimientos y protocolos.

- Comparar el rendimiento con medidas de referencia para comprender puntos fuertes y puntos de mejora.
- Atención en el primer nivel y atención hospitalaria de acuerdo con su perfil.
- Aplicación de la mejora continua de la calidad.
- Cumplimiento de objetivos de gestión (económicos, de organización de la unidad y de talento humano, entre otros).

c. Monitoreo

Las instancias técnicas especializadas del Nivel Superior o Central darán un acompañamiento para la implementación de las unidades de gestión clínica.

Además, serán dichas unidades de acuerdo a su especialización técnica y temática las que realizarán el monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los indicadores de las unidades de gestión clínica y a la normativa institucional.

VII. Glosario

- a) **MINSAL:** Ministerio de Salud
- b) **UGC:** Unidad de Gestión de Clínica.
- c) **RIIS:** Redes Integradas e Integrales de Salud.
- d) **ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- e) **SNS:** Sistema Nacional de Salud.
- f) **APS:** Atención Primaria de Salud.
- g) **CEG:** Consejo Estratégico de Gestión.
- h) **DNCS:** Dirección Nacional de Calidad en Salud
- i) **DNENT:** Dirección Nacional de Enfermedades no Transmisibles.
- j) **HNSV:** Hospital Nacional de San Vicente.
- k) **HNSA:** Hospital Nacional de Santa Ana.
- l) **UNE:** Unidad Nacional de Enfermería.
- m) **RSM:** Región de Salud Metropolitana.
- n) **Mapa de procesos:** incluyen aquellos procesos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación. Estos procesos facilitan el desarrollo de los procesos de valor,

proveen servicios de utilidad para toda la Institución en sus diferentes frentes.

- o) Procesos misionales:** incluye los procesos que dan como resultado el cumplimiento del objeto social o razón de ser de la institución.
- p) Procesos estratégicos:** incluye los procesos relacionados con la definición, establecimiento y seguimiento de las políticas, estrategias y objetivos; así como el establecimiento de la comunicación que permiten a la institución alcanzar las metas.
- q) Procesos de apoyo:** incluyen aquellos procesos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación. Estos procesos facilitan el desarrollo de los procesos de valor, proveen servicios de utilidad para toda la Institución en sus diferentes frentes.
- r) Alianzas estratégicas:** es un acuerdo realizado por dos o más partes para alcanzar un conjunto de objetivos deseados por cada parte independientemente. Esta forma de cooperación se encuentra entre las fusiones y adquisiciones y el crecimiento de la organización. Las alianzas estratégicas ocurren cuando dos o más organizaciones se unen para conseguir beneficios mutuos.

VIII. Disposiciones finales.

a) Sanciones por el incumplimiento.

Es responsabilidad del personal del MINSAL, dar cumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

Los presentes Lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes Lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

IX. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte de la Titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador, a los veintinueve días del mes de mayo de dos mil diecinueve.



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

X. Bibliografía

1. Antonio Bañares, Director de Relaciones Institucionales e Iniciativas Estratégicas de Salud de AbbVie, Informe 2014 amphos, análisis y mejora de procesos Hospitalarios, Centro de Investigación en Innovación Sanitaria (CRHIM); 15-125.
2. Gracia Guillén D. Ética y gestión sanitaria. En: Jiménez Jiménez J, editor. Manual de gestión para Jefes de servicio. Madrid: Ed. MSD, 1997;101-24.
3. Juan José Pérez, Javier García y Martín Tejedor, artículo especial, “Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación”, Área de Gestión de Servicios de Salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. 1-7.
4. Ministerio de Salud, El Salvador. Estrategia para la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios, VII Metodología de trabajo, numeral 3, inciso d, pág.15
5. OPS, 2015. Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. Washington, 7 y 20.
6. OPS, Hospital Seguro, Programa de garantía de calidad.
7. Organización Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente Versión 1.1, Informe Técnico Definitivo enero de 2009.
8. Pedro García Fernández, María Luisa Martín del Burgo Carrero, Pomeu Fabra y Fundación Gaspar Casal, La innovación en la gestión de las organizaciones sanitarias, 49-56.
9. Peiró S, Meneu R. La variabilidad en la práctica médica: relevancia, estrategias de abordaje y política sanitaria. Papeles de Economía Española 1998;76:165-7.
10. Pérez Lázaro JJ, Pérez Cobo G, García Alegría J, Díez García F. Futuro de la Gestión Clínica. Gestión Hospitalaria 1999;10: 114-20.
11. Política Nacional de Participación Social en Salud. 1.1. Bases Conceptuales de la Participación Social en Salud, pág. 4 y 7.
12. Yolanda Gil Ojeda, Eva Vallejo García, Técnicas de Calidad y Planificación Estratégica, Guía para la identificación y análisis de los procesos, Universidad de Málaga, marzo de 2008, 1-40.