



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

PUBLICACIÓN
22

Serie: Documentos de Política

La Paz - Bolivia
2023



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD



Serie: Documentos de Política

**La Paz - Bolivia
2023**

BO Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Redes de Servicios de Salud.
WX173 Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad. Área de Calidad y Auditoría en Salud.
M665p Política Nacional de Calidad en Salud. /Ministerio de Salud y Deportes. Coaut. La Paz:
No. 22 Industrias Gráficas Platinum, 2023.
2023

66p.: ilus. (Serie: Documentos de Política No. 22)

Depósito legal: 4-1-201-2023 P.O.

- I. CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA^snormas
- II. CALIDAD, ACCESO Y EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA
- III. POLÍTICAS, PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD^normas
- IV. GESTIÓN DE LA CALIDAD
- V. DIRECTRICES PARA LA PLANIFICACIÓN EN SALUD
- VI. ATENCIÓN A LA SALUD (SALUD PÚBLICA)
- VII. POLÍTICA SANITARIA
- VIII. POLÍTICA PÚBLICA
- IX. BOLIVIA
1. t.
2. Serie

POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

Área de Calidad y Auditoría en Salud, Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad, Dirección General de Redes de Servicios de Salud, subsuelo Edificio "Fabiana", calle Cañada Strongest No 1812, Zona San Pedro. Tel: 591-2-2495394 /Fax: 591-2-2495142, www.minsalud.gob.bo

RM: N° 0414 de 11 de julio de 2023

Depósito Legal: 4-1-201-2023 P.O.

Elaboración:

DIRECCION GENERAL DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD/VGSS/MSyD

Edición:

ACAL/URSSyC/DGRSS/ VGSS/MSyD

Revisión y Aportes Técnicos (Anexo editorial)

Ministerio de Salud y Deportes

Servicios Departamentales de Salud

ASUSS

Validación (Anexo editorial)

Comité de Identidad Institucional y Publicaciones CIIP/VGSS.

- Dr. Álvaro Terrazas Peláez. Dra. Tania Huanca Uluri
- Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales Lic. Mariel S. Churrurrin Orozco
- Dra. Sdenka Maury Fernández. Tec. Rodrigo Omar Chipana Cortez
- Dra. Miriam Nogales Rodríguez. Tec. Marcelo Martínez Quisbert
- Dr. Reynaldo Aguilar Álvarez.

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones – CTRP/DGPPS/MSyD

La Paz, Área de Calidad y Auditoría en Salud - Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad - Dirección General de Redes de Servicios de Salud - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones - Viceministerio de Gestión del Sistema de Salud – Ministerio de Salud y Deportes – 2023

© Ministerio de Salud y Deportes – 2023

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

AUTORIDADES NACIONALES

Maria Renée Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Alvaro Terrazas Peláez
**VICEMINISTRO DE GESTIÓN
DEL SISTEMA DE SALUD**

Dr. Max Francisco Enriquez Nava
**VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN, VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA Y MEDICINA TRADICIONAL**

Dra. Alejandra Lucía Hidalgo Ugarte
**VICEMINISTRA DE SEGUROS DE SALUD
Y GESTIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD**

Srta. Cielo Jasmín Veizaga Arteaga
VICEMINISTRA DE DEPORTES

Dr. Yecid Ramiro Humacayo Morales
**DIRECTOR GENERAL DE REDES
DE SERVICIOS DE SALUD a.i.**

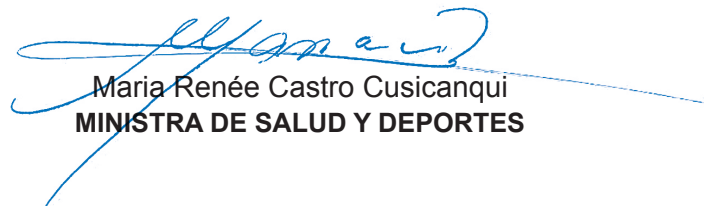
PRESENTACIÓN

En el marco de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, que garantiza el acceso a la salud para todas las bolivianas y bolivianos sin exclusión ni discriminación alguna al Sistema Nacional de Salud y Sistema Único de Salud Universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social; se promueven las políticas públicas de salud orientadas a mejorar la calidad de vida, regulando y vigilando la atención de calidad.

En ese sentido, se ha considerado la implementación de una Política Pública referente a la Calidad en Salud, en respuesta a una necesidad de las personas, familias y comunidades, que contribuya al paradigma del Vivir Bien instaurado en la Agenda Patriótica 2025.

En cumplimiento al Eje 6 del Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025, que busca contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, con servicios de calidad y calidez; y al cumplimiento de las metas, resultados y acciones definidas en los Ejes Estratégicos del Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025, que son los compromisos que se tiene con el país; de proteger la dignidad de las personas, garantizar a la población boliviana el ejercicio del derecho a la salud y el acceso gratuito a los servicios, asegurando que se brinde una atención de salud integral, oportuna, gratuita y de calidad.

El Ministerio de Salud y Deportes, como máxima autoridad del sector, establece la presente Política Nacional de Calidad en Salud, para su implementación en todo el territorio boliviano, dando respuesta a la necesidad del sector de contar con una Política Pública, que tome en cuenta las directrices establecidas en la Agenda Patriótica 2025, con respecto a la calidad en salud, contribuyendo de esta manera a la priorización y ordenamiento de las acciones a tomar, considerando su implementación, como un reto y un desafío para todos quienes conforman el sector salud, para contribuir a mejorar la calidad de la gestión y la atención en salud, que será de beneficio para toda la población en general.



Maria Renée Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES



Resolución Ministerial

Nº 0414

11 JUL 2023

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, los Parágrafos II y III del Artículo 18 de la Constitución Política del Estado, disponen que el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna; El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

Que, el Parágrafo I del Artículo 35 del Texto Constitucional, determina que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que, el Parágrafo I del Artículo 39 de la Norma Constitucional, prevé que el Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y equipamiento, de acuerdo con la ley.

Que el inciso a) del Artículo 13 de la Ley Nº 3131, de 8 de agosto de 2005, del Ejercicio Profesional Médico, establece dentro los derechos de los pacientes recibir atención médica humanizada y de calidad.

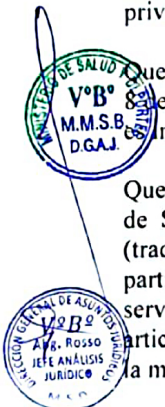
Que, los numerales 1 y 10 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley Nº 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”, señalan de acuerdo a la competencia del Numeral 17 del Parágrafo II del Artículo 298 y la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado, el nivel central del Estado tendrá las siguientes competencias: Elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud y Definir, coordinar, supervisar y fiscalizar la implementación de una política nacional de gestión y capacitación de los recursos humanos en el sector salud que incorpore la regulación del ingreso, permanencia y finalización de la relación laboral en las instituciones públicas y de la seguridad social.

Que, el Parágrafo VII del Artículo 2 de la Ley Nº 1152, de 20 de febrero de 2019, que modifica a la Ley Nº 475, de 30 de diciembre de 2013, a su vez modificada por Ley Nº 1069, de 28 de mayo de 2018 “Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito”, determina en el inciso e) del Parágrafo I del Artículo 7, los servicios de salud se encuentran obligados a brindar atención preferente en la prestación de servicios y en los trámites administrativos a personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo de forma enunciativa mas no limitativa, a: mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros de Pueblos Indígena Originario Campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas.

Que, el inciso d) del Artículo 3 del Decreto Supremo Nº 25233, de 27 de noviembre de 1998, preceptúa dentro la misión institucional de los SEDES velar por la calidad de los servicios de salud a cargo de prestadores públicos y privados”.

Que, el Artículo 5 del Decreto Supremo Nº 28562, de 22 de diciembre de 2005 que reglamenta la Ley Nº 3131, de 8 de agosto de 2005, del Ejercicio Profesional Médico, dispone que la gestión de calidad de los servicios de salud es inexcusable para los médicos en los establecimientos de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud.

Que, el Artículo 2 del Decreto Supremo Nº 29601, de 11 de junio de 2008, establece que el objetivo del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud (buscando la autogestión); y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.



Que, el inciso w) del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 4857, de 06 de enero de 2023 señala como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, emitir Resoluciones Ministeriales, así como bi-ministeriales y multiministeriales en coordinación con las Ministras (os) que correspondan, en el marco de sus competencias.

Que, mediante Acta de Reunión del Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC), de fecha 01 de diciembre de 2021, se valida el documento técnico normativo "Política Nacional de Calidad en Salud".

Que, a través del Acta de Comité de Identidad Institucional y Publicaciones, de fecha 21 de abril de 2023, se da la aprobación al documento técnico normativo "Política Nacional de Calidad en Salud", asignando el número de publicación N° 22, dentro la serie Documentos de Política.

Que, por Informe Técnico MSyD/VGSS/DGRSS/URSSyC/ACAL/IT/25/2023, de 22 de junio de 2023, elaborado por la Profesional Técnico IV del Área de Calidad de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud; mediante el cual, concluye manifestando que el documento técnico normativo "Política Nacional de Calidad en Salud" recibió la colaboración técnica y financiera de la OPS/OMS; por lo que, otorgan la viabilidad técnica solicitando la emisión de la Resolución Ministerial correspondiente.

Que, el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAJ/IL/1065/2023, de 11 de julio de 2023, concluye que el documento técnico normativo: "Política Nacional de Calidad en Salud", no contraviene a las normas jurídicas vigentes y es procedente la emisión de la Resolución Ministerial, que apruebe el mismo, en estricto cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 17 del Parágrafo II del Artículo 298 y la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado en concordancia con los numerales 1 y 10 del Parágrafo I del Artículo 81 de La Ley N° 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez".

POR TANTO:

LA MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 4857 de 06 de enero de 2023, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el documento técnico normativo: "Política Nacional de Calidad en Salud", asignado con el N° 22, que en Anexo forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

ARTÍCULO SEGUNDO.- AUTORIZAR al Área de Calidad de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, la impresión del mencionado documento, debiendo depositarse un ejemplar en Archivo Central del Ministerio de Salud y Deportes.

ARTÍCULO TERCERO.- La presente Resolución deberá ser publicada en la Página Web Institucional, <http://www.minsalud.gob.bo>.

ARTÍCULO CUARTO.- Los Viceministerios de Gestión del Sistema de Salud, de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional y de Seguros de Salud y Gestión del Sistema Único de Salud quedan encargados de la ejecución y difusión del mencionado documento.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Abg. Marco M. Salazar Deltorrealma
DIRECTOR GENERAL DE
ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Álvaro Terrazas Páez
VICEMINISTRO DE GESTIÓN
DEL SISTEMA DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Lic. María Renée Castro Cusiagonqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES
Estado Plurinacional de Bolivia



INTRODUCCIÓN

El Estado Plurinacional de Bolivia, en cumplimiento al mandato legal establecido en la Constitución Política del Estado de brindar atención de salud universal, integral y de calidad a la población, ha ido priorizando en los últimos años, la mejora continua de la calidad en salud mediante el Sistema Nacional de Salud, Sistema Único de Salud y el modelo de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Esta mejora, se ha traducido en la necesidad imperiosa de desarrollar e implementar una Política Nacional de Calidad en Salud, que establezca los lineamientos estratégicos prioritarios en lo que a calidad se refiere.

El documento “Política Nacional de Calidad en Salud” ha sido desarrollado de manera concertada con las diferentes instancias involucradas, identificándose la razón y forma de hacer calidad en el Sector Salud, ya que contempla el análisis de las principales acciones en calidad que puedan ser priorizadas en su implementación, para cambiar la situación actual por otra ideal, enmarcada en un proceso participativo y constructivo entre todos los actores clave en salud, habiéndose establecido una estructura y secuencia lógica de acciones, que implica ir superando en un futuro deseado, aquellos desafíos propios de la mejora continua de la calidad de la gestión y la atención en salud, para que estas sean más seguras y confiables, para toda la población.

Este documento se organiza en 3 capítulos:

En el primer capítulo, se desarrollan los antecedentes y la situación actual de la calidad en salud en nuestro país.

En el segundo capítulo, se presenta el marco normativo nacional e internacional de la calidad en salud que sustentan la implementación de la Política Nacional de Calidad en Salud.

En el tercer capítulo, se describen algunos conceptos básicos y se plantean los aspectos propios de la Política Nacional de Calidad en Salud, su finalidad, objetivo, alcance, así como los pilares, estrategias y líneas de acción para su implementación en el Sistema Nacional de Salud.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I: GENERALIDADES.....	17
1.1 ANTECEDENTES.....	17
1.2 SITUACIÓN ACTUAL DE LA CALIDAD EN SALUD EN BOLIVIA.....	19
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	21
CAPÍTULO II: MARCO NORMATIVO DE LA CALIDAD EN SALUD	23
2.1 MARCO NORMATIVO NACIONAL.....	23
2.2 MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL.....	28
CAPÍTULO III: POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD	30
3.1 ENFOQUES CONCEPTUALES Y CONSIDERACIONES IMPORTANTES	30
3.2 CONCEPTOS	30
3.3 POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD.....	35
3.4 FINALIDAD	35
3.5 OBJETIVO	35
3.6 ALCANCE.....	35
3.7 PILARES, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN.....	36
ESTRATEGIA Nro. 1: Rectoría institucional y control de la calidad en salud.....	37
ESTRATEGIA Nro. 2: Mejora continua de la calidad en la atención de salud.....	39
ESTRATEGIA Nro. 3: Generar una cultura de calidad en salud	41
ESTRATEGIA Nro. 4: Seguridad del paciente en los establecimientos de salud	42
ESTRATEGIA Nro. 5: Sistema de registro y reporte de incidentes y eventos adversos	43
ESTRATEGIA Nro. 6: Participación del control social en la calidad en salud	43
ESTRATEGIA Nro. 7: Investigación de la calidad en salud.....	45
ESTRATEGIA Nro. 8: Fortalecimiento y sistematización de la auditoría en salud	45
Bibliografía.....	47
ANEXO I: MATRIZ DE INDICADORES.....	51
ESTRATEGIA N° 1: Rectoría Institucional y Control de la Calidad en Salud	53
ESTRATEGIA N° 2: Mejora Continua de la Calidad en la Atención de Salud	55
ESTRATEGIA N° 3: Generar una Cultura de Calidad en Salud	56
ESTRATEGIA N° 4: Seguridad del Paciente en los Establecimientos de Salud	57
ESTRATEGIA N° 5: Sistema de Registro y Reporte de Incidentes y Eventos Adversos	57
ESTRATEGIA N° 6: Participación del Control Social en la Calidad en Salud	58
ESTRATEGIA N° 7: Investigación de la Calidad en Salud	58
ESTRATEGIA N° 8: Fortalecimiento y Sistematización de la Auditoría en Salud	59
ANEXO EDITORIAL	61

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 1 Características del Recurso Humano asignado a Gestión de Calidad en los SEDES.....	20
Tabla N° 2 Gestores de Calidad en la Seguridad Social de Corto Plazo.....	20
Tabla N° 3 Gestores de Calidad en los Entes Gestores	20
Tabla N° 4 Normativa Nacional de Calidad en Salud.....	23
Gráfico N° 1 Pilares y Estrategias de la Política Nacional de Calidad en Salud	36

SIGLAS

ALS	Autoridad Local de Salud
ASUSS	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo
CBES	Caja Bancaria Estatal de Salud
CISP	Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente
CNS	Caja Nacional de Salud
COLOSA	Comité Local de Salud
CORDES	Corporación de Desarrollo
COSOMUSA	Consejo Social Municipal de Salud
COSSMIL	Corporación del Seguro Social Militar
CPS	Caja Petrolera de Salud
CSBP	Caja de Salud de la Banca Privada
EESS	Establecimientos de Salud
EMCC	Equipo de Mejora Continua de la Calidad
ESS	Estructura Social en Salud
ETA	Entidad Territorial Autónoma
FODA	Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas
GAD	Gobierno Autónomo Departamental
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
INASES	Instituto Nacional de Seguros de Salud
ISO	International Organization for Standardization
LA	Línea de Acción
MSyD	Ministerio de Salud y Deportes
OISS	Organización Iberoamericana de la Seguridad Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PRONACS	Proyecto Nacional de Calidad en Salud
PSDI	Plan Sectorial de Desarrollo Integral
RRHH	Recursos Humanos
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SINEC	Seguro Integral de Salud
SSU	Sistema Único de Salud

CAPÍTULO I : GENERALIDADES

1.1 ANTECEDENTES

Bolivia, aún no tiene un documento macro a nivel de Política Nacional de Calidad en Salud, que establezca el marco técnico conceptual operativo, las estrategias y las directrices para encaminar las acciones del sector, como la tienen Perú, Chile, Paraguay y República Dominicana, entre otros.

El contar con una política y estrategias nacionales destinadas a mejorar la calidad de la gestión y atención en salud, estrechamente armonizadas y alineadas a las políticas nacionales y a la planificación nacional de salud de ámbito más general; proporciona una base sólida para aumentar la calidad en salud en todo el Sistema Nacional de Salud. En el eje de la política y las estrategias nacionales de calidad en salud, se encuentra un conjunto de intervenciones que permiten establecer las medidas necesarias en todo el Sistema Nacional de Salud para diseñar un sistema de salud con calidad, orientado a mejorar la gestión y atención en salud, así como la seguridad del paciente, previniendo y reduciendo los eventos adversos y daños mediante la participación activa de los pacientes, las familias y las comunidades. Algunos países ya disponen de políticas que norman intervenciones en materia de calidad en el Sistema de Salud.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en la 27a Conferencia Sanitaria Panamericana, de octubre de 2007, en Washington; hacen mención a la política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente, indicando dentro de las líneas de acción de la estrategia regional, el diálogo de políticas con autoridades nacionales con el objeto de incorporar la calidad y seguridad del paciente en las políticas sectoriales y procesos de reforma del sector. En dicho evento se resuelve instar a los Estados Miembros, a que prioricen la seguridad del paciente y la calidad de la atención en las políticas y programas sectoriales en salud, incluyendo la promoción de una cultura organizacional e individual y se estimule, además, la participación de las y los pacientes en la formulación de políticas y soluciones. En ese sentido, se contribuiría para garantizar que la calidad de los servicios de salud sea un componente clave para consolidar la cobertura y sostenibilidad del Sistema Único de Salud. (1)

El tema de Calidad en Salud hace su aparición en Bolivia, a fines de la década de 1980, con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios, mediante una propuesta de transformación, que exigía la necesidad de contemplar los aspectos relacionados con la evaluación y garantía de calidad, como fuera propuesta en un documento original de mayo de 1989, con el nombre de «Guía para una Estrategia de Evaluación y Garantía de Calidad de los Sistemas de Atención de Salud». (2)

En julio de 1992 se inicia el proceso de acreditación de hospitales en Bolivia, de acuerdo a lo recomendado por la OMS/OPS y la Federación Latinoamericana de Hospitales en el sentido de incorporar mecanismos y estrategias de garantía de calidad en la atención de la salud ofrecida por los hospitales, así también para definir las bases de evaluación del modelo de acreditación de los establecimientos hospitalarios, independientemente del sector al que pertenezcan (2). En las gestiones de 1993-1994, se realizaron dos reuniones nacionales de Directores de Hospitales de diferentes sectores, oportunidad donde se revisa, adecua y adapta el Manual de Acreditación de Hospitales propuesto por la OPS, a las condiciones y realidades nacionales. (3)

En abril de 1994, por Resolución N° 0329 de la Secretaria Nacional de Salud, se aprueba la conformación de la Comisión Nacional de Acreditación de Hospitales de Bolivia, otorgándole la dirección magna para la normalización, ejecución y evaluación del proceso de acreditación de los hospitales en el país. (4)

El año 2000, el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), a través de Resolución Ministerial N° 0065 de 23 de febrero, implementa los instrumentos de control médico en los servicios de salud de la seguridad social boliviana, los mismos que se actualizan el año 2004 a través de la Resolución Ministerial N° 306, y nuevamente, el 28 de diciembre del 2005, a requerimiento de los entes gestores, se reglamentan los Comités de Infecciones Intra hospitalarias, Comité del Expediente Clínico, Comité Médico Administrativo, Comité de Farmacia y Terapéutica, Comité de Auditoría Médica y el Reglamento para la Elaboración, manejo y archivo del Expediente Clínico.

El año 2003, a través de un Convenio interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, Colegio Médico de Bolivia, Universidad Pública, INASES y la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS), se pone en marcha un importante proyecto de capacitación de post grado en las Universidades Públicas, realizando el Primer Curso de Diplomado en Gestión de Calidad y Auditoría Médica en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Tarija y Sucre, que forma alrededor de 150 profesionales con el perfil de Gestores de Calidad y Auditoría Médica. (4)

El año 2005, la promulgación de la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico de 08 de agosto de 2005, reglamentada mediante Decreto Supremo N° 28562 de 22 de diciembre de 2005, constituye un hito histórico importante de la salud en Bolivia, porque establece el marco jurídico que institucionaliza la Auditoría Médica en los ámbitos del acto médico y la Gestión de la Calidad en los establecimientos de salud. En el mismo año, se realizó una Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Sistema Nacional de Salud, estudio cuantitativo realizado por el Ministerio de Salud y Deportes, cuyo objetivo era la evaluación de la satisfacción de los usuarios, empleados y líderes respecto de un listado de 114 establecimientos de salud, cuyos resultados apuntaron a una línea de base con una serie de indicadores que ayuden en sucesivas mediciones a visualizar el éxito del programa y diseñar un modelo de lealtad de usuarias y usuarios que orienten acerca de los procesos o atributos que son más importantes para conseguir una mayor lealtad. (5)

La creciente insatisfacción de las usuarias y los usuarios del Sistema de Salud, expresada en desconfianza y peligroso incremento de los reclamos y demandas judiciales por mala práctica médica, traducida en un deterioro en las relaciones del personal de salud con la sociedad, dio lugar a la creación de la Comisión Nacional de Calidad y Auditoría en Salud, mediante Resolución Ministerial N° 0372 de 10 de junio de 2006, la misma que procedió a diseñar el Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS), que fue aprobado mediante Resolución Ministerial No. 0090 de 26 de febrero de 2008. Este proyecto contempla entre sus principales documentos anexos: “Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud”, “Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica”, “Norma Técnica del Expediente Clínico”, “Guía Básica de Conducta Médico-Sanitaria”, “Obtención del Consentimiento Informado”, manuales y guías de “Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud”.

En un avance de mejorar la calidad en salud, el Ministerio de Salud y Deportes, el año 2015, emite la Guía Metodológica para evaluar la Satisfacción de Usuarios en los establecimientos

de salud de primer nivel de atención, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 11, de 17 de septiembre de 2015.

1.2 SITUACIÓN ACTUAL DE LA CALIDAD EN SALUD EN BOLIVIA

La problemática en salud ha sido reducida a aspectos puntuales en el Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025, en el que se identifica de forma real como uno de los principales problemas y desafíos a futuro para el Sistema Nacional de Salud: La persistencia de las barreras económicas, socioculturales, de comunicación y geográficas interrelacionadas, que dificultan el acceso a los servicios del SUS y generan insatisfacción social y bajo porcentaje de adscripciones al SUS. (6)

Hasta el momento, la Calidad en Salud en Bolivia, está representada y operativizada por un “proyecto” (Proyecto Nacional de Calidad en Salud – PRONACS), que si bien es considerado como un lineamiento básico institucional, ya no responde a las actuales necesidades del sector, habiendo sido difícil su implementación y muy compleja su sostenibilidad, con muchas limitaciones en su alcance y logro de resultados que traduzcan de forma objetiva, eficiente y medible la mejora de la calidad de la atención en los servicios de salud, siendo necesaria, una respuesta más amplia y adecuada a las necesidades de la población y del país en términos de sostenibilidad y alcance a nivel nacional, dejando de ser un “proyecto” para constituirse en una Política de Estado que favorezca en el tiempo el desarrollo de tan importante componente, como es la calidad en salud.

Tampoco se cuenta con una Política de Calidad en Salud que ejecute un verdadero Sistema de Gestión de Calidad en Salud, lo que afecta de manera significativa a la falta de implementación efectiva y sostenible de las normas de calidad y de la mejora continua de la calidad de gestión y atención en salud en los servicios del Sistema Nacional de Salud, sin alcanzar los resultados esperados y la continuidad de los procesos, que por su naturaleza y complejidad obedecen a periodos de tiempo de mediano y largo plazo.

En base a los informes remitidos por los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), se tiene conocimiento de que la organización del Sistema de Gestión de Calidad a nivel Departamental, tiene las siguientes características:

- i. La mayoría de los SEDES (8 de ellos), tienen diferente estructura organizacional con una o más Unidades o Áreas nominadas y orientadas con cierta especificidad a distintas actividades de calidad (por ej. Área de Acreditación, Área de Auditoría Médica, Área de Farmacia y otros), con excepción del SEDES Tarija, que cuenta con departamentos en lugar de áreas. Así también el SEDES Cochabamba, que tiene una Unidad y Sub Unidades.
- ii. En cuanto a su organización como Comités de Gestión de Calidad y/o Gestores de Calidad: A nivel de las Redes de Salud los hay en los SEDES de Tarija, Oruro, Beni y La Paz, mientras que, en los SEDES de Chuquisaca, Potosí y Cochabamba, solamente tienen gestores de calidad designados en Establecimientos de Salud de II y III nivel de atención. En Santa Cruz, los tienen en el SEDES y en los Establecimientos de Salud de II y III nivel de atención.
- iii. La cantidad de recurso humano que funge o tiene designación como Gestor de Calidad se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N° 1

Características del Recurso Humano asignado a Gestión de Calidad en los SEDES- 2021

SEDES	Nro. de Gestores de Calidad (*)	Formación Profesional				Con titulación post grado en calidad	Lugar/Ubicación					Dedicación		
		MÉDICO	LIC. ENF.	Otro	No indica		SEDES	I Nivel	II Nivel	III Nivel	No indica	Exclusiva	Compartida	No indica
TARIJA	23	15	5	3	0	7	6	10	4	3	0	9	13	1
ORURO	8	8	0	0	0	2	0	6	1	1	0	2	6	0
POTOSÍ	65	53	6	6	0	19	0	57	5	3	0	5	58	2
LA PAZ	43	35	1	3	4	8	0	24	11	7	1	9	30	4
BENI	7	6	0	1	0	1	2	0	4	1	0	3	3	1
PANDO	41	30	8	3	0	0	0	40	1	0	0	0	41	0
SANTA CRUZ	13	11	2	0	0	7	0	4	4	5	0	7	6	0
CHUQUISACA	39	22	5	6	6	2	0	39	0	0	0	7	1	31
COCHABAMBA	11	6	2	1	2	0	0	0	0	0	0	8	1	2
TOTAL	250	186	29	23	12	46	8	180	30	20	1	50	159	41

Fuente: Elaboración Propia en base a Informes Técnicos de los SEDES (2021).

De la misma manera, la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, detalla el siguiente consolidado a partir de los entes gestores:

Tabla N° 2

Gestores de Calidad en la Seguridad Social de Corto Plazo – 2021

DEPARTAMENTO	ENTES GESTORES									SUBTOTAL ENTES GESTORES	ASUSS	TOTAL DEPARTAMENTO
	CNS	CPS	CSBP	CBES	CAMINOS	COSSMIL	CORDES	SINEC	SSU			
LA PAZ	13	4	2	1	2	2	1		1	26	7	33
COCHABAMBA	9	2	1	1	1	1			1	16	3	19
SANTA CRUZ	7	7	1	1	1	1		1		19	4	23
ORURO	6	1	0	1	1	0			1	10	1	11
POTOSÍ	4	0	0	1	2	0				7	3	10
TARIJA	5	4	0	1	1	0				11	1	12
CHUQUISACA	2	1	0	1	1	0				5	2	7
BENI	2	1	0	1	2	0				6	2	8
PANDO	2	0	0	1	1	0				4	0	4
TOTAL	50	20	4	9	12	4	1	1	3	104	23	127

Fuente: Elaboración Propia en base a Informes entes gestores/ASUSS (2021).

Tabla N° 3

Gestores de Calidad en los Entes Gestores según nivel de atención – 2021

DEPARTAMENTO	GESTORES DE CALIDAD	LUGAR DE UBICACIÓN				DEDICACIÓN	
		I	II	III	NACIONAL REGIONAL	Exclusiva	Compartida
LA PAZ	26	8	7	5	6	16	12
COCHABAMBA	16	9	3	3	1	4	14
SANTA CRUZ	19	8	4	4	3	9	4
ORURO	10	3	5	1	1	1	4
POTOSÍ	7	3	0	2	2	2	6
TARIJA	11	5	2	2	2	3	7
CHUQUISACA	5	2	2	0	1	2	4
BENI	6	2	2	0	2	1	11
PANDO	4	3	1	0	0	1	3
TOTAL	104	43	26	17	18	39	65

Fuente: Elaboración Propia en base a Informes entes gestores/ASUSS (2021).

1.3 JUSTIFICACIÓN

En Bolivia, la Calidad en Salud, hoy en día, está representada por un “proyecto” (Proyecto Nacional de Calidad en Salud – PRONACS), aun no priorizado por muchas de las autoridades nacionales, departamentales y municipales, y ejecutado por un área organizacional del Ministerio de Salud y Deportes, que lleva adelante sus actividades con un mínimo de recursos humanos, escasos recursos asignados en su presupuesto, alta demanda social, deficiente control (seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación) de su implementación, una percepción negativa por la población usuaria, resistencia al cambio de parte de los proveedores de los servicios de salud, limitación en su alcance al tratarse solo de un proyecto que no se encuentra adecuadamente estructurado dentro el Sistema Nacional de Salud y resultados aún desconocidos, lo que impide el posicionamiento real de todo lo que trata la Calidad en Salud.

Adicionalmente a todo lo mencionado, un aspecto relevante, es aquel referido a que en los últimos años en el Área de Calidad y Auditoría en Salud del Ministerio de Salud y Deportes, se recibieron denuncias por mala praxis, cobros excesivos, mal trato y otros que han ido aumentando, por lo que se puede deducir la creciente insatisfacción de la población usuaria por la atención recibida en los servicios de salud, como de los prestadores de salud por las condiciones deficientes en las que trabajan, siendo la resolución de ambas situaciones una prioridad para el sector salud, para lo cual, se hace imprescindible establecer una Política Nacional de Calidad en Salud.

La Política Nacional de Calidad en Salud, se la elabora con el fin de que tenga aplicación inmediata y sostenible a largo plazo, guíe el desarrollo de normas o criterios más específicos y se constituya en el primer y fundamental elemento del proceso de mejora continua de la calidad en salud.

Es importante contar con una Política Nacional de Calidad en Salud, porque se constituye en una declaración de intenciones y compromiso institucional hacia la calidad, la satisfacción de la población y el Sistema de Gestión de la Calidad, que marca el punto de reseña para encaminar el sector salud en lo concerniente a la calidad. Se convierte en un referente en el camino hacia la mejora continua y expresa de forma básica, la necesaria implicación y compromiso de las autoridades superiores en el sistema de gestión antes descrito, siendo un elemento de relevancia indiscutible.

La Política Nacional de Calidad en Salud, establece objetivos medibles y crea un marco de referencia para elaborar normativas y lineamientos de calidad en salud y coadyuvar a dar respuesta a los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud y Deportes. Sin embargo, para que ésta sea útil debe ser difundida y entendida por todo el personal del sector salud. Además, será revisada y adaptada según los cambios de la situación de salud.

Se deben tener en cuenta una serie de aspectos como ser (7):

- Alinearse con coherencia a la estrategia del sector, así como con su visión de futuro.
- El desarrollo profesional de las personas que forman parte del sector.
- Priorizar las expectativas y las necesidades de las partes interesadas.
- Garantizar la equidad en salud para las personas con discapacidad y otras de poblaciones vulnerables.
- Alcanzar el grado deseable en la satisfacción de las usuarias y los usuarios.
- Las mejoras futuras, que son claves para el éxito del sector.

- Los objetivos de calidad en salud, que deben ser enunciados de forma que puedan extenderse y difundirse por todo el sector.
- Debe ser una prueba del compromiso de las autoridades superiores hacia la calidad en salud y asegurar la provisión de los recursos necesarios para alcanzarla.
- La seguridad del paciente y la mejora continua de la calidad, deben ocupar un lugar relevante en la Política Nacional de Calidad en Salud.
- Los objetivos deben ser específicos, medibles y alcanzables en plazos de tiempo determinados.

En esta perspectiva, entre las atribuciones de la Ministra o el Ministro de Salud y Deportes, establecidas en el Decreto Supremo No. 4857 de 06 de enero de 2023, están las de proponer políticas públicas en salud y deportes; ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria del sistema de salud; evaluar la aplicación de las políticas a través de los servicios de salud; regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los subsectores de Seguridad Social a Corto Plazo, Público y Privado así como la Medicina Tradicional; proponer la implementación del modelo de gestión y de atención en salud; elaborar normas de Auditoría Médica que garanticen la calidad de la atención; elaborar normas y reglamentos para el ejercicio de la profesión en el sector de salud; y elaborar normas de apertura, evaluación de servicios de salud privados: clínicas, hospitales, laboratorios, farmacias y comercializadoras de medicamentos. (8)

La Política Nacional de Calidad en Salud está dirigida a fortalecer y ser parte complementaria del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, con el objetivo de contribuir a la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); así como reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión compartida de la salud. (9)

Actualmente el Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025, en el Eje 6 “Salud y Deportes para proteger la vida con cuidado integral en tiempos de pandemia”; establece que el fortalecimiento de los sistemas de salud, garantizará el acceso y calidad a la salud para todos los bolivianos, además, permitirá combatir la COVID-19 para no perder ninguna vida más. En este ámbito, el Estado fortalecerá el Sistema Nacional de Salud con servicios de calidad, afianzando estructuralmente la salud preventiva, por medio de la implementación de una gestión unificada de los tres subsectores de salud, público, privado y seguridad social, que trabajen de acuerdo a los protocolos y planes de contingencia, y se encuentre preparado para enfrentar de manera oportuna a la pandemia y la atención de todo tipo de enfermedades. En este contexto, se dará funcionalidad a la infraestructura construida con un mejor equipamiento y profesionales de salud capacitados para cumplir de forma eficiente con la gestión y atención en salud.

En lo que concierne al Plan Sectorial de Desarrollo Integral para vivir Bien Sector Salud (PSDI Sector Salud) 2021-2025; documento estratégico que establece objetivos, metas y resultados dirigidos a mejorar la situación y el estado de salud, la inclusión social en salud y el acceso universal y gratuito a los servicios de salud integrales y de calidad; específicamente al Lineamiento Estratégico 2: “Acceso al Sistema Único de Salud Universal y gratuito con calidad para la persona, familia y la comunidad.” (6)

CAPÍTULO II : MARCO NORMATIVO DE LA CALIDAD EN SALUD

2.1 MARCO NORMATIVO NACIONAL

El Marco Normativo Nacional que respalda la implementación de una Política Nacional de Calidad en Salud, se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N° 4
Normativa Nacional de Calidad en Salud

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO	
<p>Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (07 de febrero de 2009) (10)</p>	<p>Artículo 9 Son fines y funciones del Estado, además de los que establece la Constitución y la ley: 5. Garantizar el acceso de las personas a la educación, a la salud y al trabajo.</p> <p>Artículo 18 I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.</p> <p>Artículo 35 I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.</p> <p>Artículo 36 I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud. II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.</p> <p>Artículo 39 I. El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.</p> <p>Artículo 42 III. La ley regulará el ejercicio de la medicina tradicional y garantizará la calidad de su servicio.</p> <p>Artículo 45 I. Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social. II. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.</p> <p>Artículo 298 II. Son competencias exclusivas del nivel central del Estado. 17. Políticas del sistema de educación y salud.</p>

LEYES

<p>Ley No. 3131 “Ley del Ejercicio Profesional Médico” (08 de agosto de 2005) (11)</p>	<p>Artículo 9. (Actividades Relacionadas). Las siguientes actividades están relacionadas con el ejercicio profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> c) Auditoría Médica. d) Otras de igual naturaleza. <p>Artículo 13: Todo paciente tiene derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Recibir atención médica humanizada y de calidad. <p>Artículo 15. (Auditoría Médica) La auditoría médica es un procedimiento técnico analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo, con el fin de emitir un dictamen, informe o certificación independiente referente al acto médico y a la gestión de calidad de los servicios de salud.</p> <p>Artículo 16. (Auditores Acreditados). La auditoría médica será realizada exclusivamente por profesionales médicos debidamente acreditados como auditores médicos por el Ministerio del área de Salud en coordinación con el Colegio Médico de Bolivia, con el apoyo de otros profesionales en determinadas circunstancias.</p>
<p>Ley No. 031 “Marco de Autonomías y Descentralización Andrés Ibáñez” (19 de julio de 2010) (12)</p>	<p>“Capítulo III ALCANCE DE LAS COMPETENCIAS Artículo 81. (SALUD).</p> <p>I. De acuerdo a la competencia del Numeral 17 del Parágrafo II del Artículo 298 y la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado, el nivel central del Estado tendrá las siguientes competencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud. 10. Definir, coordinar, supervisar y fiscalizar la implementación de una política nacional de gestión y capacitación de los recursos humanos en el sector salud que incorpore la regulación del ingreso, permanencia y finalización de la relación laboral en las instituciones públicas y de la seguridad social. <p>III. De acuerdo a la competencia concurrente del numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado se distribuyen las competencias de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Gobiernos departamentales autónomos: <ul style="list-style-type: none"> f) Planificar la estructuración de redes de salud funcionales y de calidad, en coordinación con las entidades territoriales autónomas municipales e indígena originario campesinas en el marco de la Política Nacional de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural. j) Elaborar y ejecutar programas y proyectos departamentales de promoción de salud y prevención de enfermedades en el marco de la política de salud. ñ) Ejercer control en el funcionamiento y atención con calidad de todos los servicios públicos, privado, sin fines de lucro, seguridad social, y prácticas relacionadas con la salud con la aplicación de normas nacionales.
<p>Ley No. 223 “Ley General para personas con discapacidad” (02 de marzo de 2012) (13)</p>	<p>Artículo 12. (DERECHO A SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES Y GRATUITOS). El Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el acceso de las personas con discapacidad a los servicios integrales de promoción, prevención, atención, rehabilitación y habilitación, con carácter gratuito, de calidad y con calidez, en la red de Servicios Públicos y en los tres niveles de atención.</p> <p>Artículo 32. (ÁMBITO DE SALUD)</p> <p>I. El Estado Plurinacional de Bolivia, diseñará, ejecutará y evaluará planes y proyectos para capacitar al personal de la red de servicios de salud pública, para prestar servicios de promoción, prevención y rehabilitación de calidad y con calidez y que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad.</p>

Códigos aprobados por Ley	Código de Seguridad Social, aprobado por Ley del 14 de diciembre de 1956. (14)	TITULO I De la seguridad social CAPITULO I Naturaleza y fines Artículo 1.- El Código de Seguridad Social es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.”
	Código de Salud, aprobado por Decreto Ley N° 15629 de 18 de julio de 1978. (15)	Artículo 5. El derecho a la salud del habitante boliviano consiste en: a) Gozar de las prestaciones integrales de salud de la misma calidad, en eficacia y oportunidad
DECRETOS SUPREMOS		
DECRETOS SUPREMOS	Decreto Supremo No. 25233 Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud (27 de noviembre de 1998) (16)	Artículo 3. MISION INSTITUCIONAL. - El SEDES, en cada Departamento, tiene como misión fundamental: a) Ejercer como Autoridad de Salud en el ámbito departamental. b) Establecer, controlar y evaluar permanentemente la situación de salud en el Departamento. c) Promover la demanda de salud y planificar, coordinar, supervisar y evaluar su oferta. d) Velar por la calidad de los servicios de salud a cargo de prestadores públicos y privados. e) Promover la participación del sector público y de la sociedad, en la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos de salud.
	Decreto Supremo No. 28562 Reglamento a la Ley No. 3131, de 08 de agosto de 2005, Ley del Ejercicio Profesional Médico (22 de diciembre de 2005) (17)	Artículo 5.- (GESTIÓN DE CALIDAD). La gestión de calidad de los servicios de salud es inexcusable para los médicos en los establecimientos de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud(...) Artículo 15.- (CANALIZACIÓN DE RECLAMOS Y DENUNCIAS). Los Departamentos de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación, deben canalizar los reclamos y denuncias sobre la atención recibida en los hospitales de II y III nivel, mediante la Dirección del Hospital hacia la Autoridad Departamental de Salud a objeto que se realice la auditoría externa correspondiente. Artículo 16.- (AUDITORÍA MÉDICA INTERNA). La auditoría médica constituye un proceso unitario, educativo, preventivo y, según corresponda, también correctivo. Según el propósito, puede ser interna o externa (...) Artículo 19.- (INSTITUTO MÉDICO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE). El Ministerio del área de Salud queda encargado de realizar los estudios necesarios para establecer la dependencia, estructura, organización y puesta en marcha del Instituto Médico de Conciliación y Arbitraje, así como para asegurar su sostenibilidad jurídica, institucional y financiera, mediante la Dirección General de Salud que dirigirá los procesos necesarios y coordinará con otros sectores e Instituciones, disponiendo para ello de un plazo de nueve meses a partir de la publicación del presente Decreto Supremo.
	Decreto Supremo No. 29601, que crea la SAFCI (11 de junio de 2008) (9)	Artículo 18.- (ESPACIOS DE DELIBERACIÓN INTERSECTORIAL EN LA GESTIÓN EN SALUD) d) ASAMBLEAS, AMPLIADOS, REUNIONES, JUNTAS, CUMBRES, CABILDOS, OTROS Y CASI COMUNALES O BARRIALES: 2. Espacios de seguimiento control: “Comité de Análisis de Información en Salud (CAI) comunal o barrial”, que se realiza tres veces al año (en la comunidad o barrio que cuente con un establecimiento de salud), para analizar y evaluar la situación de salud, el cumplimiento de las actividades que se han acordado en la reunión de planificación, el funcionamiento del establecimiento de salud (administración) y la calidad de atención brindada a los usuarios.

<p>Decreto Supremo No. 3561, que crea la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) (16 de mayo de 2018) (18)</p>	<p>Artículo 11. (ATRIBUCIONES) Son atribuciones de la ASUSS:</p> <ul style="list-style-type: none"> d) Controlar la correcta prestación de los servicios de salud institucionales, mediante procesos de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, instruyendo las medidas preventivas y correctivas necesarias f) Realizar auditorías médicas externas, previa auditoría médica interna, salvo casos excepcionales establecidos de acuerdo a reglamentación específica k) Establecer medidas preventivas y correctivas en los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo n) Acreditar en forma periódica a Establecimientos de Salud y Hospitalarios de la Seguridad Social de Corto Plazo, conforme al Reglamento t) Homologar los Planes Estratégicos Institucionales, Programas Operativos Anuales y los Presupuestos, aprobados por los Directorios de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo y Seguros Delegados y ejercitar el seguimiento y control, coordinando la ASUSS con los Órganos Rectores, en el marco de sus atribuciones u) Agrupar los presupuestos institucionales de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, para su posterior remisión al Órgano Rector ii) Controlar que los procesos de institucionalización de trabajadores y profesionales de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo se rijan conforme a normativa legal vigente”.
<p>Decreto Supremo N° 4857 (06 de enero de 2023) (8)</p>	<p>Artículo 84.- (Atribuciones de la Ministra(o) de Salud y Deportes. Las atribuciones de la Ministra(o) de Salud y Deportes, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Proponer políticas públicas en salud y deportes; b) Ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria del sistema de salud; c) Evaluar la aplicación de las políticas a través de los servicios de salud; d) Regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los subsectores de la seguridad social de corto plazo, público y privado, así como la medicina tradicional; g) Proponer la implementación del modelo de gestión y de atención en salud; n) Elaborar normas de Auditoría Médica que garanticen la calidad de la atención”; o) Elaborar normas y reglamentos para el ejercicio de la profesión en el sector de salud; t) Elaborar normas de apertura, evaluación de servicios de salud privados: clínicas, hospitales, laboratorios, farmacias y comercializadoras de medicamento;
REGLAMENTOS	
<p>Reglamento General de Hospitales, aprobado mediante Resolución Ministerial Nro. 0025, del 14 de enero de 2005 (19)</p>	<p>Artículo 8.- (OBJETIVO DEL HOSPITAL) El hospital es parte integrante de la red de servicios, conformado por niveles de complejidad, cuyo objetivo consiste en proporcionar a la población asistencia en salud integral, completa, oportuna y de calidad, tanto en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación, con orientación preventiva, cuyos servicios externos y de gestión se proyecten hacia el ámbito comunitario y familiar. El hospital es también un centro de capacitación y formación de personal médico y de apoyo, como de investigación científica y biosocial.</p>

RESOLUCIONES MINISTERIALES	
RESOLUCIONES	<p>Resolución Ministerial No. 0090 (26 de febrero de 2008) (20)</p> <p>Artículo Primero: Aprobar y poner en vigencia, los siguientes documentos (documentos del PRONACS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS) 2. Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica 3. Norma Técnica del Expediente Clínico 4. Guía básica de Conducta Médico Sanitaria 5. Obtención del Consentimiento Informado 6. Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel 7. Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Segundo Nivel 8. Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel 9. Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel 10. Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Segundo Nivel 11. Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel
PLANES DE GOBIERNO	
PLANES DE GOBIERNO	<p>La Agenda Patriótica 2025 (21)</p> <p>Pilar 3: Salud, educación y deporte para la formación de un ser humano integral</p> <p>El Estado Plurinacional de Bolivia tiene la obligación de proveer y garantizar servicios de educación pública y gratuita, así como servicios de salud accesibles, estatales, gratuitos, de calidad y calidez que protejan y brinden salud, bienestar y felicidad a todo el pueblo boliviano, y contribuyan a la formación del nuevo ser humano integral.</p>
	<p>Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025 (22)</p> <p>Eje 6: Salud y deportes para proteger la vida con cuidado integral en tiempos de pandemia</p> <p>Meta 6.2: Fortalecer y universalizar la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) que prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en los tres niveles de atención, recuperando la medicina tradicional ancestral.</p> <p>Resultado 6.2.5: Se ha implementado una estrategia de evaluación de calidad a los servicios.</p> <p>Acción 6.2.5.1: Implementar un sistema de evaluación de la calidad en la atención a los servicios de salud.</p>
	<p>Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025 (6)</p> <p>El PSDI Sector Salud 2021-2025 es el principal instrumento para posibilitar el cumplimiento que tiene el sector salud con el País: de proteger la dignidad de las personas, garantizar a la población boliviana el ejercicio del derecho a la salud y el acceso gratuito a los servicios, asegurando que se brinde una atención integral, oportuna, gratuita y de calidad.</p> <p>D. Identificación de Problemas:</p> <p>“Persistencia de las barreras económicas, socioculturales, de comunicación y geográficas interrelacionadas, que dificultan el acceso a los servicios del SUS y generan insatisfacción social y bajo porcentaje de adscripciones al SUS”.</p> <p>5.3.2. Lineamientos Estratégicos</p> <p>“Lineamiento Estratégico 2. Acceso al Sistema Único de Salud Universal y gratuito con calidad para la persona, familia y a comunidad”.</p>

Fuente: Elaboración Propia Área de Calidad y Auditoría en Salud – MSyD (2023)

2.2 MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

- 57ª Consejo Directivo. 71ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019 (23)

Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025.

- Línea estratégica de acción 1: Implementar procesos permanentes para mejorar la calidad de la atención a las personas, las familias y las comunidades en la prestación de servicios integrales de salud.
 - Línea estratégica de acción 2: Fortalecer la rectoría y la gobernanza de los sistemas de salud para desarrollar una cultura de calidad y promover la mejora sostenida en la prestación de servicios integrales de salud.
 - Línea estratégica de acción 3: Establecer estrategias de financiamiento que promuevan la mejora de la calidad de la atención en la prestación de servicios integrales de salud.
- Normas comparadas de Política de Calidad en Salud:
 - La Política Nacional de Calidad en Salud del Perú, tiene como finalidad el de contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices, cuyo objetivo es que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú. (24)
 - En Chile, la Norma General Técnica, sobre el Programa Nacional de Calidad y Seguridad en la Atención en Salud, hace referencia al marco regulatorio específico, la descripción de indicadores de calidad y seguridad del paciente, así como la organización y funciones en el área de salud. (25)
 - En Argentina, el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica se encuentra en el ámbito de la Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización coordinado operativamente por la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria y sus líneas de acción para la generación de instrumentos y herramientas de la calidad, que incluye las directrices de organización y funcionamiento de servicios de salud, guías de práctica clínica y otras herramientas de estandarización de los procesos asistenciales. (26)
 - En Paraguay, la Política Nacional de Calidad en Salud, tiene la finalidad de impulsar y contribuir a una atención sanitaria de excelencia centrada en las personas y sus necesidades, con el objetivo de establecer directrices que orienten y articulen las acciones relacionadas con la mejora de la calidad de la atención. (27)
 - En República Dominicana, se visualiza la garantía de la calidad como un enfoque de gestión basado en procesos que genera información relevante para ser usado por los tomadores de decisiones y hacedores de políticas, pero sobretudo, orientado a la satisfacción de los usuarios, y responder a sus necesidades y expectativas. Todo esto

en base a la Política Nacional de Calidad en Salud, que se constituye en un documento de referencia nacional que busca situar la calidad como tema permanente de la agenda de trabajo y de la estructura del Sistema Nacional de Salud. (28)

- Normas ISO 9000 (29)

Norma ISO 9000:2015 Sistemas de Gestión de Calidad. Fundamentos y vocabulario.

Norma ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de Calidad. Requisitos.

Se trata de un conjunto de normas de gestión y control de calidad, establecidas por la Organización Internacional de Normalización. Estas Normas aportan las reglas básicas para desarrollar un Sistema de Gestión de Calidad.

CAPÍTULO III : POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

3.1 ENFOQUES CONCEPTUALES Y CONSIDERACIONES IMPORTANTES

El término “Política” se refiere a la ciencia y arte de gobernar, que trata de la organización y administración de un Estado en sus asuntos e intereses. Tiene tres componentes principales: Los principios que la orientan (la ideología o argumentos que la sustentan); los instrumentos mediante los cuales se ejecuta (incluyendo aspectos de regulación, de financiamiento y de mecanismos de implementación) y los servicios o acciones principales que se llevan o deberían llevarse a cabo de acuerdo a los principios propuestos. (30)

En ese sentido, entiéndase por Políticas Públicas a los planes, estrategias, programas y proyectos que un gobierno, cualquiera que sea, desarrolla en función de un problema o situación determinada. Las Políticas Públicas son las acciones del gobierno, que buscan **cómo dar respuestas a las diversas demandas de la sociedad; dicho de otro modo, es el uso estratégico de recursos para aliviar los problemas nacionales. Se constituye en uno de los instrumentos socialmente disponibles para atender las necesidades de la población en general.**

En el caso específico, la Política Nacional de Calidad en Salud, se define como una Política Pública, en el marco que establece las líneas de acción del Sector Salud en materia de Gestión de Calidad, determinadas por el ente rector Ministerio de Salud y Deportes.

3.2 CONCEPTOS

Entre los conceptos más relevantes articulados a la Política Nacional de Calidad en Salud, presentamos los siguientes:

Acreditación

“La Acreditación es el resultado de un proceso de evaluación continuo, dinámico, obligatorio y confidencial, que en base a estándares establecidos evalúa estructura, procesos y resultados de la atención a los pacientes y de la gestión de los establecimientos de salud, con el fin de promover la calidad en la oferta de servicios en condiciones de confiabilidad. Al mismo tiempo, determina la situación real del establecimiento, proponiendo medidas de corrección y ajuste a toda situación que así lo requiera, orientados al mejoramiento progresivo y sostenido de la calidad para satisfacer de la mejor manera las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos”. (31)

Aseguramiento de la Calidad

“Parte de la Gestión de la Calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad”. (29)

Auditoría

“Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría”. (29)

“Es el examen de la gestión de un ente con el propósito de evaluar la eficiencia de sus resultados, con referencia a las metas fijadas, los recursos humanos, financieros y materiales empleados, la organización, utilización y coordinación de dichos recursos y los controles establecidos sobre dicha gestión”. (4)

“La auditoría es el brazo operativo del control de gestión y constituye el instrumento clave para el mejoramiento de la calidad, con base en indicadores referenciales conocidos como estándares”. (29)

Auditor en Salud

“Es aquel profesional, registrado y acreditado como tal en el Ministerio de Salud y Deportes, en coordinación con el Colegio Médico de Bolivia, que cumple requisitos concordantes con el Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica y la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico” (32)

Auditoría en Salud

“Es un procedimiento de evaluación permanente de la gestión y prestación de calidad en todas las actividades del sector salud, con el fin de detectar el funcionamiento real de sus servicios, estableciendo correctivos y/o estímulos para su mejoramiento”. (32)

Auditoría Médica

“La auditoría médica es un procedimiento técnico analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo, con el fin de emitir un dictamen, informe o certificación independiente referente al acto médico y a la gestión de calidad de los servicios de salud”. (11)

Auditoría Médica Externa

“La auditoría médica externa es un procedimiento técnico, analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo que se realiza ante denuncias de mala práctica médica. Se aplica al acto médico y consiste en la verificación del cumplimiento de normas y protocolos vigentes. Se realiza mediante el análisis del expediente clínico”. (11)

Auditoría Médica Interna

“La auditoría médica interna constituye un procedimiento de aplicación regular, es técnico, evaluativo, preventivo y correctivo, para el aseguramiento y mejoramiento de la calidad en salud, que comprende la evaluación de la estructura, proceso y resultados, conducida por los Comités de Auditoría Médica, bajo supervisión del Departamento o responsable de Gestión de Calidad y Auditoría Médica Institucional”. (11)

Autoevaluación

“La autoevaluación institucional, como proceso interno, que promueva la constitución de equipos de mejora en función de los análisis realizados y resultados obtenidos debe convertirse, siempre que se vaya consolidando y promoviendo una cultura al respecto, en un componente esencial de la calidad y desarrollo, al mismo tiempo que debe incrementar su propio aprendizaje”. (33)

Calidad

“Condición de la organización sanitaria que de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos”. (4)

“Hacer correctamente las cosas correctas”. (4)

“La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. (32)

“Calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos”. (29)

Control de la Calidad

“Parte de la Gestión de la Calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad”. (29)

Daño

“Alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de aquella. Comprende los conceptos de enfermedad, lesión, sufrimiento, discapacidad y muerte”. (34)

Denuncia

“Acción y efecto de denunciar”.

“Documento en que se da noticia a la autoridad competente de la comisión de un delito o de una falta.” (35)

Evaluación

“Es medir el valor de algo, entendiendo valor como la cualidad de satisfacer determinadas necesidades”. (33)

Evento

“Algo que le ocurre a un paciente o le atañe.” (34)

Evento adverso

“Efecto no deseado de un medicamento u otro tipo de tratamiento, como una cirugía, Los eventos adversos pueden ser de moderados a graves, e incluso poner en peligro la vida del paciente. También se llama acontecimiento adverso, efecto adverso, reacción adversa y suceso adverso”. (36)

Gestión de Calidad

“Cumplimiento efectivo de la legislación, técnicas y procedimientos vigentes en todo acto médico”. (11)

“Proceso mediante el cual una institución logra ofertar permanente calidad en sus servicios, asumiendo su responsabilidad y en observancia de normas y estándares, previamente establecidos y acordados”. (4)

“Es el conjunto de acciones, planificadas y sistemáticas, que son necesarias para proporcionar la confianza adecuada de que un producto o servicio va a satisfacer los requisitos dados sobre la calidad.” (37)

Gestor de Calidad

“Funcionario con formación y capacidad técnica en calidad, contratado expresamente en cada Establecimiento de Salud, para estimular, hacer el seguimiento y controlar que las distintas reparticiones y unidades, presten servicios de calidad, de acuerdo a indicadores bien definidos. (4)

Incidente relacionado con la seguridad del paciente

“Evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente”. (34)

Incidente sin daños

“Incidente que alcanza al paciente, pero no causa ningún daño apreciable”. (34)

Incidente con daños (Evento Adverso)

“Incidente que produce daño a un paciente”. (34)

Indicador

“Los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa y cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemográficos) para así poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. (38)

Mejora Continua

“Actividad recurrente para mejorar el desempeño” (29)

Planificación de la Calidad

“Parte de la Gestión de la Calidad orientada a establecer los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para lograr los objetivos de la calidad”. (29)

Proceso

“Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto”. (29)

Política de Calidad

“Es la declaración documentada de la intención y dirección de la empresa en lo que respecta a la gestión de calidad. Está relacionada con la dirección estratégica de la Organización, enfoque de calidad que se desea tomar para lograr el éxito”. (29)

Queja

“Es toda acción de inconformidad sobre diferentes aspectos de los servicios de salud que brinda la institución, presentada por usuarios del establecimiento de salud”. (39)

Reclamo

“Es la comunicación de la insatisfacción sobre la atención recibida, manifestada directamente por el usuario, ante el causante directo de la inconformidad u otro miembro de la institución”. (39)

Seguridad del Paciente

“La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria”. (40)

Sistema de Gestión

“Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos”. (29)

Sistema de Gestión de Calidad

“El Sistema de Gestión de Calidad de atención en salud es el conjunto de procesos que dirigen y controlan a la red proveedora de servicios de salud en lo referente a la calidad de atención.” (41)

“Es una herramienta que le permite a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales son medidos a través de los indicadores de satisfacción de los usuarios.” (42)

Usuario Externo

“Es toda persona natural o jurídica que demanda atención profesional médica o atención en salud”. (32)

Usuario Interno

“Es toda persona natural o jurídica que demanda servicios del Establecimiento de Salud donde se desempeña, para el cumplimiento de sus funciones habituales”. (32)

3.3 POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

El Ministerio de Salud y Deportes conforme a las atribuciones conferidas, considera de vital importancia implementar la Política Nacional de Calidad en Salud, documento que establece los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de servicios de salud en todo el Sistema Nacional de Salud.

Se propone como Política Nacional de Calidad en Salud:

“Los establecimientos que otorgan servicios de salud de alta, mediana y baja complejidad, utilizan tecnología de punta y cuentan con profesionales altamente calificados, otorgando servicios integrales y oportunos con trato digno, en un ambiente de confianza y seguridad, enfocados en el cuidado de las personas, familias y comunidades, con el compromiso de asignar los recursos humanos, técnicos, materiales, logísticos y financieros necesarios para garantizar los niveles de seguridad en la prestación de los servicios de salud, a través de los procesos de mejoramiento continuo de la calidad, para obtener los más altos estándares de calidad en la gestión y la atención a los pacientes, sus familias y comunidades, asegurando de esta manera su satisfacción más allá de sus expectativas”.

3.4 FINALIDAD

Contribuir a una atención en salud de excelencia, confiable y segura, para las usuarias y los usuarios internos y externos, centrada en las personas, familias y comunidades, en el Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural-SAFCI con el fin de fortalecer al Sistema Único de Salud.

3.5 OBJETIVO

El objetivo de la Política Nacional de Calidad en Salud, es lograr garantizar de manera sistemática y permanente la equidad y calidad de la atención de la población usuaria de los servicios de salud y del usuario interno, a través de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y el desarrollo de una Cultura de la Calidad, con énfasis en el respeto de los derechos y el trato digno de las personas, familias y comunidades.

3.6 ALCANCE

La Política Nacional de Calidad en Salud es de cumplimiento obligatorio para todo el Sistema Nacional de Salud y debe ser aplicada a nivel nacional, Entidades Territoriales Autónomas (ETAs) y Pueblos Indígenas Originarios Campesinos (PIOC), por todos los prestadores de salud de los sub sectores: Público, Seguridad Social de Corto Plazo, Privado con y sin fines de lucro y Medicina Tradicional Ancestral Boliviana.

3.7 PILARES, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

La implementación de la Política Nacional de Calidad en Salud, se sostiene en 4 pilares fundamentales, que dan las directrices para la implementación de las diferentes estrategias, que agrupan las diferentes acciones específicas a realizar.

La Política Nacional de Calidad en Salud, comprende 4 pilares y 8 estrategias para su implementación operativa:

Grafico N° 1: Pilares y Estrategias de la Política Nacional de Calidad en Salud



Fuente: Elaboración propia – Área de Calidad y Auditoría en Salud 2021.

En base al conjunto de las estrategias, se plantean las principales “Estrategias” a desarrollar:

ESTRATEGIA Nro. 1:

RECTORÍA INSTITUCIONAL Y CONTROL DE LA CALIDAD EN SALUD

Se establece la rectoría del Ministerio de Salud y Deportes, a partir del mandato de la Constitución Política del Estado, en el marco de las competencias asignadas al ser parte del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional de Bolivia (43) para regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud (conformado por los subsectores Público, de la Seguridad Social de Corto Plazo, Privado con y sin fines de lucro y Medicina Tradicional Ancestral Boliviana), ejerciendo la rectoría, regulación y conducción sanitaria sobre todo el Sistema de Salud, elaborando normas y reglamentos para el ejercicio de los profesionales del sector; promoviendo y patrocinando normas y reglamentos de participación social a nivel Nacional y de las Entidades Territoriales Autónomas (ETA), reglamentando la estructura, procesos, resultados y la fiscalización de las instituciones públicas descentralizadas y desconcentradas.

En ese sentido, la rectoría del Ministerio de Salud y Deportes, está representada por la capacidad del Estado para tomar responsabilidad por la salud y el bienestar de la población, al igual que para conducir el Sistema de Salud en su totalidad (44), incluyendo la calidad en la gestión y atención de salud como un derecho de todas y todos los ciudadanos.

Entre sus funciones exclusivas e indelegables para el ejercicio de la rectoría, está la conducción sectorial, analizando de manera sistemática y actualizada la situación de salud; formulando, implementando y controlando la Política Nacional de Calidad en Salud y sus estrategias, así como la regulación y fiscalización de la misma, que abarca el marco normativo sanitario que protege y promueve la calidad de la gestión y atención, al igual que la garantía de su cumplimiento, mediante estrategias y acciones específicas, para la mejora de la calidad de los servicios y la atención en salud que se brinda a la población.

De la misma forma, las ETAs, de forma compartida y en el marco de sus competencias, acatan lo dispuesto por el nivel central, para el cumplimiento del mismo objetivo, en el marco de las autonomías.

El control de calidad, que ejercen los diferentes niveles de gestión, debe estar enfocado a garantizar la correcta realización de los procesos y asegurar que la gestión y las atenciones en salud sean confiables y seguras al cumplir con los requisitos y estándares de calidad, descritos en las distintas normas del sector.

La Calidad en Salud en Bolivia, tiene sus bases y fundamentos en normativa específica que, ante las necesidades constantes y actuales de mejora continua, requiere ser elaborada o revisada para su actualización en el tiempo oportuno, para su aplicación práctica por los distintos niveles de gestión.

Siendo esta estrategia, una parte esencial para la continuidad de la Gestión y Control de la Calidad, que está orientada a la actualización o elaboración, revisión, validación, aprobación y difusión de las distintas normas (normas de gestión en salud, normas asistenciales, manuales, reglamentos, protocolos u otros referentes a salud) que contribuyen a la mejora continua de la calidad de la atención en salud.

Para este fin, se implementan las siguientes “**Líneas de Acción**” (LA) lideradas por el Ministerio de Salud y Deportes, como la máxima autoridad del sector:

- *LA 1.1. Generar e implementar políticas públicas y documentos normativos para la mejora de la calidad de la atención en salud (a nivel nacional y ETAs)*

Marco normativo que otorga la legislación específica para hacer calidad en salud, está orientado a priorizar dicha actividad en la gestión pública y requiere la correspondiente asignación de recursos económicos para asegurar la implementación de las distintas estrategias de la Política Nacional de Calidad en Salud.

- *LA 1.2. Institucionalizar los Recursos Humanos: Gestor de Calidad y Auditor en Salud (Auditor Médico).*

Contar con ambos tipos de recursos humanos calificados, en todos los niveles de atención, así como en todos los subsectores de salud, que cumplan con las competencias técnicas y académicas, a tiempo completo en los establecimientos, redes e instancias de salud; dedicados exclusivamente al apoyo y asesoramiento técnico en el área específica que le corresponda de acuerdo al nivel de complejidad.

En relación a la institucionalización del recurso humano: Gestor de Calidad y Auditor en Salud, se deberá regir de acuerdo a normativa vigente en coordinación con el Área de Escalafón y Categoría Médica del Ministerio de Salud y Deportes.

- *LA 1.3. Desarrollar e implementar un Sistema de Gestión de Calidad en Salud basado en procesos.*

Contar con un Sistema de Gestión de Calidad en Salud, que articule entre sí a todos sus componentes y actores clave en todos los niveles de atención, de forma ordenada y organizada, de alcance a nivel nacional, cuyo enfoque sea basado en procesos.

- *LA 1.4. Evaluar, acreditar y certificar Establecimientos de Salud*

Diseñar, estructurar, e implementar, el correcto funcionamiento de las distintas instancias del nivel Nacional, Departamental y Local para asegurar el control e imparcialidad de los procesos de autoevaluación (evaluación que se hace de sí mismo o de algún aspecto o actividad propia) y evaluación externa (evaluación que hace una persona o instancia ajena a la que se evalúa) para acreditación como resultado de un proceso continuo, dinámico y confidencial que en base a estándares establecidos, evalúa estructura, procesos y resultados de la gestión y atención de las y los pacientes en los establecimientos de salud, con el fin de promover la calidad en la oferta de servicios, determinando la situación real del establecimiento y proponiendo medidas de corrección y ajuste orientadas al mejoramiento progresivo y sostenido de la calidad para satisfacer de la mejor manera las necesidades y expectativas de las usuarias y los usuarios internos y externos y la posterior certificación de los Establecimientos de Salud de acuerdo a competencias de cada instancia (MSyD, SEDES, ASUSS).

- *LA 1.5. Establecer estrategias de reconocimiento y motivación al personal de salud.*

Establecer diferentes acciones de motivación, no monetarias, con la finalidad de otorgar reconocimiento al personal o establecimiento de salud, por el logro de resultados tangibles y verificables relacionados a la mejora de la calidad de la atención; reconocimientos como Certificados con valor curricular o Memorándums de Reconocimiento.

Los reconocimientos no monetarios, se otorgarán de acuerdo a reglamentación específica según niveles de gestión (nacionales y de las ETAs.)

- *LA 1.6. Medir la satisfacción de las usuarias y los usuarios de los Servicios de Salud.*

Establecer la metodología e instrumentos estandarizados para la medición de la satisfacción de las usuarias y los usuarios de los distintos servicios y establecimientos, que conforman el Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de ejercer el control de la calidad para la mejora continua de la atención.

- *LA 1.7. Implementar el Observatorio de Calidad de Salud (articulado a la Vigilancia Comunitaria).*

Contar con una instancia de alcance nacional liderada por el Ministerio de Salud y Deportes, de seguimiento, monitoreo y evaluación, de las distintas acciones implementadas en lo referente a la Gestión de Calidad en todos los establecimientos e instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, con participación activa de la población usuaria, organizada a manera de Vigilancia Comunitaria, para un trabajo coordinado con el personal de salud.

- *LA 1.8. Estandarizar los procesos necesarios para la elaboración, revisión o actualización, validación, aprobación, difusión, socialización, implementación, aplicación y control (seguimiento, monitoreo, supervisión capacitante y evaluación en sus diversas modalidades) de las normas de calidad en salud (Normas Nacionales, guías, manuales y otros)*

Establecer los procesos y procedimientos, con los respectivos pasos cronológicos, identificando los actores involucrados, tiempos, flujogramas e instrumentos requeridos.

ESTRATEGIA Nro. 2:

MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD

Una parte importante para lograr calidad en salud, es la aplicación de la metodología de la Mejora Continua de la Calidad, que debe ser aplicada en todos los ámbitos del Sector Salud, donde se pretenda mejorar la calidad de la gestión y de las atenciones en salud.

Bajo este modelo metodológico estandarizado, se debe estructurar, organizar y capacitar a los Equipos de Mejora Continua de la Calidad de los SEDES, Redes Integrales de Servicios de Salud y Establecimientos de Salud, para planificar, hacer, verificar y actuar en las mejoras que se planteen como solución a las necesidades que se tengan, en un ciclo permanentemente dinámico y debidamente articulado que toma en cuenta las expectativas que tienen las usuarias y los usuarios al momento de ser atendidos.

- *LA 2.1. Elaborar, normar e implementar la normativa de Ciclos de Mejora Continua de la Calidad*

Elaborar las normas necesarias para implementar y aplicar la Metodología de Ciclos de Mejora Continua de la Calidad en Salud. Establecer como metodología para la Gestión de Calidad en el Sector Salud, los Ciclos de Mejora Continua de la Calidad (planificar, hacer, verificar y actuar), para los distintos servicios, establecimientos o instituciones que realizan actividades de Gestión de Calidad. Se debe organizar al personal de salud de las Instituciones y Establecimientos de Salud, tanto de los niveles locales, municipales y departamentales, en “Equipos de Mejora Continua de la Calidad”, como las instancias operativas y responsables para la aplicación de los Ciclos de Mejora Continua de la Calidad en Salud y la coordinación como círculos de calidad en los diferentes niveles.

- *LA 2.2. Elaborar e implementar la normativa de felicitaciones, quejas, reclamos y denuncias en los Establecimientos de Salud.*

Determinar una estructura articulada y debidamente organizada entre el personal de salud y los representantes de la Estructura Social en Salud (Autoridad Local en Salud-ALS, Comité Local de Salud - COLOSA, Consejo Social Municipal de Salud – COSOMUSA y otras), como Sistema de Manejo de Felicitaciones, Quejas, Reclamos y Denuncias en los Establecimientos de Salud, bajo una metodología, flujo del proceso e instrumentos o medios estandarizados (de diferente índole para este fin por ej. boletas, buzones, centros de llamadas, vía en línea y otros), con el objetivo de generar los espacios necesarios donde la población usuaria pueda expresar su conformidad o disconformidad con la atención y trato recibido en los Establecimientos de Salud, priorizando un manejo eficiente e imparcial de cada caso, bajo el criterio de brindar una respuesta pronta y oportuna.

- *LA 2.3. Controlar y mejorar los tiempos prolongados de espera en los Establecimientos de Salud*

Establecer mecanismos técnicos y procedimientos operativos, metodológicos e instrumentales, para generar una estrategia general, que pueda ser adecuada o de fácil adaptación para ejercer control y mejora de los tiempos prolongados de espera en los distintos servicios, establecimientos o instituciones que son parte del Sistema Nacional de Salud.

- *LA 2.4. Control de la calidad de los procesos de manejo oportuno de medicamentos e insumos requeridos por la población usuaria de los servicios*

Control de calidad del proceso logístico para la gestión oportuna de medicamentos e insumos requeridos, según protocolos vigentes, cartera de servicios y capacidad resolutoria de los Establecimientos de Salud.

Implementar mecanismos de control de calidad, en coordinación con las instancias pertinentes, para el manejo oportuno de medicamentos e insumos requeridos por la población usuaria de los servicios de salud.

ESTRATEGIA Nro. 3:

GENERAR UNA CULTURA DE CALIDAD EN SALUD

El recurso humano en salud, que realiza actividades de gestión y atención en salud se constituye en el recurso más valioso para la Gestión de Calidad, desde aquellos que dirigen las instituciones hasta aquellos que coadyuvan en la labor diaria de las atenciones en los distintos servicios de los Establecimientos de Salud.

Teniendo en cuenta que la Cultura de Calidad es el conjunto de conocimientos, actitudes y costumbres en que se expresa el personal de salud al momento en que desarrollan sus actividades al brindar las atenciones en los distintos servicios de salud, con el objetivo de satisfacer las necesidades de las usuarias y los usuarios; ésta se constituye en una parte importante de la Política Nacional de Calidad en Salud.

De esta manera, se debe considerar generar la sensibilización, concientización y cambio de conducta del personal de salud orientado hacia la atención con calidad, en base a hábitos, valores y actitudes que contribuyan a la mejora continua de la labor que desempeñan, otorgándole un rol primordial a las enseñanzas obtenidas de las buenas prácticas de este proceso, que en el mediano y largo tiempo puedan ser transmitidas de generación a generación creando un valor compartido de compromiso personal e institucional para con el Sector Salud y con la población usuaria.

El implementar una cultura de calidad en el sector salud, favorece un mejor manejo del personal, de las relaciones humanas y todo lo que incluye la misma, logrando que el personal se identifique como agente de cambio, que marque la diferencia, que haga suyo el sentido de pertenencia y que se identifique plenamente como parte del equipo, lo cual fomenta un buen clima laboral, que permite al mismo tiempo demostrar una imagen positiva del sector, traducida en mayor prestigio y reconocimiento social por la población usuaria.

- *LA 3.1. Promover el ejercicio pleno de los derechos y deberes del paciente y del personal de salud*

Esta acción está dirigida prioritariamente a que todas y todos los usuarios (tanto externos como internos) de los Servicios de Salud puedan informarse correcta y oportunamente sobre sus derechos y deberes, contemplados en la legislación vigente y a que ejerzan los mismos en todo momento, a través de actividades de promoción, concientización y control en todos y cada uno de los servicios, establecimientos e instituciones del Sistema Nacional de Salud.

- *LA 3.2. Promover el trato digno en la atención de salud*

Establecer espacios de promoción del trato digno en la atención en salud, al personal de los servicios, establecimientos e instituciones del Sistema Nacional de Salud a través de las buenas prácticas y cambio de conducta, como parte del desarrollo de la cultura de calidad del sector.

- *LA 3.3. Implementar Estrategias de Comunicación para el cambio de conducta*

Establecer estrategias de comunicación a manera de un conjunto de enfoques comunicativos, actividades y herramientas para influir de manera positiva en los comportamientos del personal de salud, basadas en evidencias, para aumentar el impacto de la mejora en la calidad de la atención.

- *LA 3.4. Promover la Gestión de Calidad en Salud en la población usuaria y proveedores de salud*

Generar espacios públicos (coloquios, seminarios, talleres, ferias y otros) de información y educación en Calidad en Salud, para la población usuaria y proveedores de salud. Promover eventos de capacitación continua, concientización y abogacía en Gestión de Calidad en Salud para el personal de salud y autoridades (nacionales, departamentales, municipales, locales e institucionales); para que así puedan realizar gestiones de calidad adecuadas, eficientes y oportunas y brindar atención de calidad a la población beneficiaria. Las capacitaciones deben contemplar la inclusión de la Lengua de Señas Boliviana.

ESTRATEGIA Nro. 4:

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (45)

La seguridad del paciente es un componente de la atención en salud, que constituye uno de los principales ejes de la Política Nacional de Calidad en Salud. Su objetivo es prevenir riesgos y errores en la prestación de servicios de atención en salud y los posibles daños que puedan sufrir las y los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Tiene como una metodología a la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos. (46)

Se relaciona con el tipo de atención médica que se proporciona a la población usuaria, que involucra a todos los actores que participan no solo del Sector Salud y debe ser considerado como un problema potencialmente grave y prevenible, de gran impacto social y hasta económico.

Las estrategias de Seguridad del Paciente, constituyen un conjunto de estructuras y procesos organizacionales que reducen la probabilidad de incidentes, o eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de sus procesos y procedimientos. Su objetivo es fomentar y desarrollar el conocimiento y la cultura de la seguridad del paciente.

Para una implementación eficiente de la estrategia, se prevén las siguientes acciones:

- *LA 4.1. Normar e Implementar la Seguridad del Paciente como elemento clave de la Calidad en Salud.*

Establecer los lineamientos generales para la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable y seguro, considerando los efectos adversos (daños o lesiones que podrían acontecer durante el proceso asistencial) que se pueden considerar aceptables por el propio sistema sanitario, ya sea por acción u omisión.

ESTRATEGIA Nro. 5:

SISTEMA DE REGISTRO Y REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

Los incidentes y eventos adversos deben ser reportados y registrados adecuadamente por el personal de salud, de forma inmediata y con veracidad, archivando los datos para su análisis, interpretación y posterior evaluación, a fin de plantear acciones de mejora para prevenir su ocurrencia.

- *LA 5.1. Organización e implementación del “Comité de Registro y Reporte de Incidentes y Eventos Adversos”.*

Establecer la estructura, organización, composición, atribuciones y funcionamiento del Comité encargado de registro y reporte de incidentes y eventos adversos, a nivel de cada Establecimiento de Salud.

- *LA 5.2. Sistema informático para el registro de “Incidentes” y “Eventos Adversos” e instrumentos de registro.*

Desarrollo de un sistema informático, eficiente en el manejo de datos e información recolectada a partir de instrumentos específicos de registro de incidentes y eventos adversos acontecidos al interior del Establecimiento de Salud.

- *LA 5.3. Estandarizar el proceso de registro y reporte de “Incidentes” y “Eventos Adversos”.*

Establecer los procesos y procedimientos, con los respectivos pasos cronológicos, identificando los actores involucrados, tiempos, flujograma e instrumentos para el registro y reporte de incidentes y eventos adversos.

ESTRATEGIA Nro. 6:

PARTICIPACIÓN DEL CONTROL SOCIAL EN LA CALIDAD EN SALUD

El Control de la Calidad en el marco de la Política Nacional de Calidad en Salud, es un proceso de acuerdos y de construcción conjunta entre la sociedad civil organizada en Estructura Social en Salud (Autoridades Locales de Salud, Comités Locales de Salud, Consejos Sociales Municipales de Salud, Consejos Sociales Departamentales de Salud, Consejo Social Nacional de Salud) y el Sector Salud, en los distintos ámbitos de gestión y atención de la salud; promoviendo la Mejora Continua de la Calidad en Salud compartida y el acompañamiento en el logro de resultados.

De esta manera, se debe promover la participación de la Estructura Social de Salud en todos los niveles de gestión y atención como actores clave de cambio para la Mejora Continua de la Calidad en Salud, a través del apoyo y participación activa en la planificación, ejecución, seguimiento y control social, como población usuaria de los servicios del Sistema Nacional de Salud, teniendo como principales objetivos, vigilar la calidad de la atención y coadyuvar junto al sector salud en la gestión de calidad para la mejora continua de los servicios de salud con enfoque intercultural, intersectorial, integral e inclusivo con enfoque género generacional.

El éxito de esta estrategia radica en conseguir el bien común, promoviendo la participación ciudadana a través de las personas, familias y comunidades con el propósito, que la población organizada realice vigilancia comunitaria para identificar las situaciones que pueden afectar la calidad de las atenciones en salud, su notificación oportuna y apoyo en las soluciones de mejora en coordinación con los equipos de salud. Todo esto a través de la Gestión Participativa y Control Social en Salud a nivel local, municipal, departamental y nacional.

- *LA 6.1. Sensibilizar a la Estructura Social de Salud en su rol de apoyo a la Gestión de Calidad en Salud*

Hacer que la comunidad reconozca su importancia como actor clave, para coadyuvar junto al personal de salud y su estructura social, en la gestión de calidad en salud, a través de acciones de diversa índole (exposiciones, talleres, sesiones educativas, conferencias, formación de grupos, juegos, concursos, eventos deportivos o acciones directas en la calle, ferias y otros).

- *LA 6.2. Promover la Participación de la Estructura Social de Salud en las acciones de Mejora Continua de la Calidad de las atenciones en salud.*

Establecer los lineamientos para la participación ciudadana, identificando aquellas acciones específicas de intervención conjunta con el personal de salud, para el logro de la Mejora Continua de la Calidad de las atenciones que se realizan en los servicios, establecimientos e instituciones de salud.

Es importante la participación de la población en la toma de decisiones en salud de manera organizada siendo parte de los procesos de planificación, ejecución, seguimiento y control social; con autoridades de los diferentes niveles del Estado, que estén cercanas a su población, para poder identificar de manera participativa, problemáticas en temas de salud que no logran la calidad de atención por diferentes factores, como por ejemplo: tiempos prolongados de espera, recurso humano insuficiente, deficiente equipamiento e infraestructura, y otros que provocan la insatisfacción ante los servicios de salud.

La Estructura Social en Salud (ESS) es el promotor en la toma de decisiones en salud que orientará la participación de la población de manera efectiva para el uso de los recursos humanos, económicos y materiales de los Establecimientos de Salud de manera eficiente. El objetivo de la gestión participativa en salud en los diferentes niveles, coadyuva en la implementación de la Gestión de Calidad en las atenciones de salud en beneficio de la población.

La planificación participativa en base a un diagnóstico es vital para generar proyectos de salud que respondan a la demanda de la población en relación a la calidad de atención; diagnóstico que mostrará las necesidades, demandas y propuestas de solución para lograr de manera eficaz la calidad de atención a la población.

- *LA 6.3. Implementar plataformas comunitarias para el monitoreo de la Gestión de Calidad en Salud*

Generar espacios donde los integrantes de la comunidad puedan conectarse con la Estructura Social de Salud y el personal de salud, para colaborar en la Gestión de Calidad, aprender más sobre la calidad en salud, participar en las actividades de Mejora Continua de la Calidad y abogar ante las autoridades del sector u otras, por una justa y equitativa financiación para implementar las mejoras para una atención de calidad.

ESTRATEGIA Nro. 7:

INVESTIGACIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

La investigación de la calidad en salud, se constituye en un elemento relevante y de gran importancia, sobre todo para abordar los diferentes problemas y las causas por las cuales se genera la insatisfacción de la población usuaria de los servicios de salud.

Al ser la calidad un proceso dinámico y cíclico, amerita procesos debidamente argumentados que generen nuevos conocimientos técnicos para dar respuesta a las constantes interrogantes que van emergiendo en el tiempo, en el afán de satisfacer las necesidades de la población usuaria más allá de sus expectativas.

El promover la investigación como un medio formal y de carácter científico, genera espacios para nuevos conocimientos, bajo el enfoque basado en evidencia científica, donde los distintos actores que intervienen en la calidad en salud, pueden socializar y difundir sus experiencias.

- LA 7.1. Investigación de la Calidad en Salud

Coordinación intra institucional (Programa de Investigación y Desarrollo y Comité de bioética del MSyD) y extra institucional (instituciones universitarias, institutos de investigación, sociedades científicas y otros) para implementar los procesos de investigación y la sistematización y difusión de experiencias exitosas de calidad en salud.

- LA 7.2. Aplicar la ética y bioética como binomio inseparable de la calidad de la atención en salud

Establecer instancias de control de la ética y bioética, en los procesos de atención en salud.

- LA 7.3. Difusión de experiencias y nuevos conocimientos de Calidad en Salud

Gestionar y promover espacios de publicación y difusión masiva formal (revistas científicas, memorias, boletines u otros) de las investigaciones realizadas sobre calidad en salud.

ESTRATEGIA Nro. 8:

FORTALECIMIENTO Y SISTEMATIZACIÓN DE LA AUDITORÍA EN SALUD

La Auditoría en Salud, constituye una de las herramientas de mejora continua más importantes para el control de la calidad en los servicios de salud desde un punto de vista integral que analice

y evalúe todas las fases de los procesos de gestión y atención en salud y sus resultados a través de los registros y medios de verificación existentes para garantizar la conformidad de las atenciones brindadas a la población usuaria.

En base a los resultados obtenidos, se puedan identificar con mayor precisión las acciones preventivas y/o correctivas que, a manera de recomendaciones, correspondan implementar de forma oportuna, sea en el servicio, Establecimientos de Salud u otra instancia donde se la realice.

- *LA 8.1. Actualizar e implementar la Norma Nacional de Auditoría en Salud como herramienta de la Mejora Continua de la Calidad.*

Actualizar e implementar la Norma Nacional de Auditoría en Salud como herramienta de mejora continua de la calidad, que incluya: a los programas en salud, al área médica y sus especialidades, otros servicios relacionados a la atención en salud (como ser: enfermería, laboratorio, farmacia, odontología, otros) y las áreas de apoyo complementario del establecimiento de salud.

- *LA 8.2. Concientizar y generar competencias técnicas en Auditoría en Salud en el personal de salud.*

Generar espacios de formación continua, para el uso adecuado de la Auditoría en Salud, orientado a la Mejora Continua de la Calidad.

- *LA 8.3. Estandarizar los procesos de Auditoría en Salud*

Implementar mecanismos técnicos y procedimientos operativos, metodológicos e instrumentales estandarizados, para realizar las Auditorías en Salud.

- *LA 8.4. Promover instancias de Conciliación y Arbitraje en Salud*

Gestionar la viabilidad interinstitucional y las instancias que correspondan, para promover procesos de Conciliación y Arbitraje en Salud.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. [Online].; 2020. Acceso 04 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
2. Hospitales de Costa Rica. III Conferencia Latinoamericana y del Caribe. En: Sobre Acreditación de Hospitales Washington D.C.; 1995 p. 28-34.
3. De Moraes Novaes H. Hospitales de Costa Rica. [Online].; 1994. Acceso 06 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/hospitales/art74.pdf>.
4. Ministerio de Salud y Deportes. Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS). [Online].; 2008. Acceso 08 de Julio de 2021. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/56%20Pronacs.pdf.
5. Ministerio de Salud y Deportes. Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del Sistema Nacional de Salud. Diciembre de 2005. Técnico. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes, Documentos de Divulgación Científica.
6. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025. 2nd Ed. Deportes MSyD, editor. La Paz; 2022.
7. Escuela Europea de Excelencia. ISO 9001 2015 ¿Como establecer una política de calidad? [Online].; 2016. Acceso 10 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/07/iso-9001-2015-establecer-una-politica-calidad/>.
8. Gaceta oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Decreto Supremo N°4857. [Online]; 06 de enero de 2023. Disponible en: www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo.
9. Gaceta Oficial de Bolivia. Decreto Supremo Nro. 29601 Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI. [Online].; 2008. Acceso 20 de Agosto de 2021. Disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar/29601>.
10. Gaceta Oficial de Bolivia. Constitución Política del Estado. [Online].; 2009. Acceso 22 de Agosto de 2021. Disponible en: https://medios.economiayfinanzas.gob.bo/MH/documentos/normas_leyes/NCPE_oficial.pdf.
11. Gaceta Oficial de Bolivia. Ley 3131 del Ejercicio Profesional Medico. [Online].; 2005. Acceso 22 de Agosto de 2021. Disponible en: <http://gacetaoficialdebolivia.gob.bo/index.php/normas/view/9960>.
12. Gaceta Oficial de Bolivia. Ley 031 Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”. [Online].; 2010. Acceso 22 de Agosto de 2021. Disponible en: http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar_comp/AUTONOMIAS.
13. Gaceta Oficial de Bolivia. Ley 223 General para personas con discapacidad. [Online].; 2012. Acceso 25 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.lexivox.org/norms/BO-DS-N1893.html#:~:text=Que%20la%20Ley%20N%C2%BA%20223,un%20sistema%20de%20protecci%C3%B3n%20integral>.

14. Gaceta Oficial de Bolivia. Código de Seguridad Social. [Online].; 1956. Acceso 22 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.lexivox.org/norms/BO-COD-L19561214.html>.
15. Gaceta Oficial de Bolivia. Código de salud de la República de Bolivia. [Online].; 1978. Acceso 24 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.lexivox.org/norms/BO-COD-DL15629.xhtml>.
16. Gaceta Oficial de Bolivia. Servicios departamentales de salud. [Online].; 1998. Acceso 24 de Octubre de 2021. Disponible en: http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar_comp/Salud.
17. Gaceta Oficial de Bolivia. Decreto Supremo 28562 Reglamento a la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico. [Online].; 2005. Acceso 24 de Agosto de 2021. Disponible en: <http://gacetaoficialdebolivia.gob.bo/index.php/normas/view/26067>.
18. Gaceta Oficial de Bolivia. Decreto Supremo 3561 Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo, su estructura organizativa y atribuciones. [Online].; 2018. Acceso 24 de Octubre de 2021. Disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscarg/SUPERVISI%C3%93N>.
19. Ministerio de Salud y Deportes. Reglamento General de Hospitales. [Online].; 2005. Acceso 26 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/reglamento-general-de-hospitales-5-pdf-free.html>.
20. Ministerio de Salud y Deportes. Resolución Ministerial 0090 Aprobar y poner en vigencia documentos del PRONACS. [Online].; 2008. Acceso 24 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/38-libros-y-normas/fichas-bibliograficas/1568-area-de-calidad>.
21. Ministerio de Planificación. Agenda Patriótica 2025. [Online].; 2014. Acceso 22 de Octubre de 2021. Disponible en: http://vpc.planificacion.gob.bo/uploads/recursos/AGENDA_PATRIOTICA2025_QUIEN_HACE_QUE.pdf.
22. Ministerio de Planificación del Desarrollo. Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025. [Online].; 2021.. Disponible en: <http://www.planificacion.gob.bo/pdes/pdes2016-2020.pdf>.
23. Organización Mundial de la Salud. 57ª Consejo Directivo. 71ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019. [Online].; 2019. Acceso 14 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
24. Ministerio de Salud de Perú. Documento técnico Política Nacional de Calidad en Salud. [Online].; 1997. Acceso 11 de Agosto de 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>.
25. Ministerio de Salud de Chile. Norma General Técnica N° 154, sobre el Programa Nacional de Calidad y Seguridad en la Atención en Salud. [Online].; 2013. Acceso 11 de Agosto de 2021. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-8927_recurso_1.pdf.
26. Ministerio de Salud de Argentina. Garantía de calidad de la atención médica. Programa

Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. [Online].; 1992. Acceso 11 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica>.

27. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Calidad en Salud [internet]. Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. [Online].; 2017. Acceso 11 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/30b849-CalidadenSalud.2017.pdf>.
28. Ministerio de Salud Pública. Política Nacional de calidad en salud [internet]. Santo Domingo, República Dominicana. [Online].; 2013. Acceso 11 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://repositorio.msp.gov.do/handle/123456789/254>.
29. International Organization for Standardization. Norma ISO 9000:2015. [Online].; 2015. Acceso 22 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es>.
30. Universidad Latina de America. Revista Jurídica ¿Qué es una política pública?. [Online]. Acceso 10 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://ti.unla.edu.mx/iusunla18/reflexion/QUE%20ES%20UNA%20POLITICA%20PUBLICA%20web.htm>.
31. Ministerio de Salud y Deportes. Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel La Paz - Bolivia; 2008.
32. Ministerio de Salud y Deportes. Manual de Auditoria y Norma Técnica. [Online].; 2008. Acceso 22 de Agosto de 2021. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/63%20Manual%20de%20auditoria.pdf.
33. Figueroa Toala R. La calidad de la evaluación y autoevaluación institucional: enfoques y modelos. Rev Hum Med. 2012; 12 (3).
34. Organización Mundial de la Salud. Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1. Informe técnico definitivo. OMS. [Online].; 2009.. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.
35. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. [Online]; 2022. Acceso 3 de abril de 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/denuncia>.
36. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer del NCI. [Online]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/evento-adverso>.
37. ISO 9001 calidad. Sistemas de Gestión de Calidad según ISO 9000. [Online]. Acceso 30 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://iso9001calidad.com/que-es-la-gestion-de-la-calidad-23.html>.
38. Ministerio de Salud y Deportes Bolivia. Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica - Guía General Indicadores e Gestión en Salud..
39. SEDES La Paz. Guía para el Manejo del Buzon de Sugerencia, Reclamo, Felicitaciones y Atención de Quejas en Establecimientos de Salud La Paz - Bolivia; 2020.
40. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente. [Online]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

41. Ministerio de Salud de Perú. Sistemas de gestión de calidad en salud. [Online].; 2008. Acceso 24 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>.
42. Universidad Cooperativa de Colombia. Sistema de Gestión de la Calidad. [Online].; 2018. Acceso 30 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.ucc.edu.co/sistema-gestion-integral/Paginas/sistema-gestion-calidad.aspx>.
43. Gaceta Oficial de Bolivia. Decreto Supremo 29894 Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional. [Online].; 2009. Acceso 26 de Agosto de 2021. Disponible en: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/buscar/29894>.
44. Proseri J. Blog. [Online].; 2018. Acceso 09 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://elblogdejorgeproseri.com/2018/11/que-significa-la-rectoria-del-ministerio-de-salud/>.
45. Mayo Clinic. Indicadores de seguridad del paciente. [Online]. Acceso 04 de Julio de 2021. Disponible en: <https://whois.domaintools.com/mayoclinic.org>.
46. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Datos y Cifras.. [Online]. Acceso 04 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

ANEXOS

ESTRATEGIA N° 1: RECTORÍA INSTITUCIONAL Y CONTROL DE LA CALIDAD EN SALUD

LÍNEA DE ACCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLES
1.1.	Porcentaje de documentos normativos emitidos para mejorar la calidad de atención en salud.	ESTRUCTURA	Mide el grado de emisión de documentos normativos referidos a la calidad de la atención cada cinco años.	$(\text{Nro. de documentos normativos emitidos para mejorar la calidad de atención en salud cada cinco años} / \text{Nro. Total de documentos normativos emitidos en salud cada cinco años}) \times 100$	Gaceta Oficial de Bolivia. Resolución Ministerial. Resoluciones Municipales.	QUINQUENAL	Ministerio de Salud y Deportes (MSyD). Gobiernos Autónomos Departamentales (GAD). Gobiernos Autónomos Municipales (GAM). Instituciones de Salud (públicas, privadas y de la seguridad social a corto plazo).
1.2.	Porcentaje de Recursos Humanos (RRHH) en salud con estudios de posgrado y dependientes en gestión de calidad y/o auditoría en salud en la institución.	ESTRUCTURA	Mide el porcentaje de RRHH en salud con estudios de posgrado y dependientes en gestión de calidad y/o auditoría en salud en la institución.	$(\text{Nro. de RRHH con estudios de posgrado en gestión de calidad y/o auditoría en salud} / \text{Nro. total de profesionales en salud en la institución}) \times 100$	Certificados/títulos académicos que acrediten estudios de posgrado en gestión de calidad y/o auditoría en salud.	ANUAL	MSyD GADs GAMs Instituciones de Salud (públicas, privadas y de la seguridad social a corto plazo).
	Porcentaje de Gestores de Calidad y/o Auditores en Salud a tiempo completo con actividades exclusivas.	ESTRUCTURA	Mide el porcentaje de Gestores de Calidad y/o Auditores en Salud a tiempo completo y actividades exclusivas.	$(\text{Nro. de Gestores de Calidad y/o Auditores de Salud a tiempo completo con actividades exclusivas} / \text{Nro. total de RRHH designados como Gestores de Calidad y/o Auditores en Salud}) \times 100$	Certificados/títulos académicos que acrediten estudios de posgrado en gestión de calidad y/o auditoría en salud. Memorándum de designación. Contrato laboral.	ANUAL	MSyD GADs GAMs Instituciones de Salud (públicas, privadas y de la seguridad social a corto plazo).
1.3.	Porcentaje de implementación del Sistema de Gestión de Calidad a nivel nacional.	ESTRUCTURA	Mide el porcentaje de implementación del Sistema de Gestión de Calidad, con alcance a nivel nacional.	$(\text{Nro. de Establecimientos de Salud (EES) que aplican el Sistema de Gestión de Calidad a nivel Nacional} / \text{Nro. de EES a nivel nacional}) \times 100$	Informe Técnico	ANUAL	MSyD GADs GAMs Instituciones de Salud (públicas, privadas y de la seguridad social a corto plazo).
1.4.	Porcentaje de EESS autoevaluados para la acreditación.	PROCESO	Mide el porcentaje de EESS autoevaluados para la acreditación.	$(\text{Nro. de EESS autoevaluados para la acreditación} / \text{Nro. Total de EESS}) \times 100$	Informe de las autoevaluaciones realizadas.	ANUAL	MSyD GADs GAMs Instituciones de Salud (públicas, privadas y de la seguridad social a corto plazo).
	Porcentaje de EESS con evaluación externa para la acreditación.	PROCESO	Mide el porcentaje de EESS con evaluación externa para la acreditación.	$(\text{Nro. de EESS con evaluación externa realizada para la acreditación} / \text{Nro. Total de EESS}) \times 100$	Informe de las evaluaciones externas realizadas.	ANUAL	MSyD. GADs. GAMs Instituciones de Salud (públicas, privadas y de la seguridad social a corto plazo).
	Porcentaje de EESS acreditados.	RESULTADO	Mide el porcentaje de EESS acreditados.	$(\text{Nro. de EESS acreditados} / \text{Nro. Total de EESS}) \times 100$	Informe de la acreditación realizada.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS
	Porcentaje de EESS certificados por el MSyD.	PROCESO	Mide el porcentaje de EESS certificados por el MSyD.	$(\text{Nro. de EESS certificados por el MSyD} / \text{Nro. Total de EESS}) \times 100$	Certificados emitidos por Establecimiento de Salud.	ANUAL	MSyD

LÍNEA DE ACCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLES
1.5.	Porcentaje de RRHH reconocido.	RESULTADO	Mide el porcentaje de RRHH que lograron resultados tangibles y verificables de mejora de la calidad de la gestión y atención en salud en su institución.	$(\text{Nro. de RRHH con certificados o memorándums de reconocimiento en la institución} / \text{Nro. total de RRHH de la institución}) \times 100$	Informe Técnico.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS
1.6.	Porcentaje de usuarios externos satisfechos por la atención recibida.	RESULTADO	Mide el porcentaje de satisfacción de usuarios externos.	$(\text{Nro. de usuarios externos satisfechos} / \text{Nro. Total de usuarios externos entrevistados}) \times 100$	Informe de resultados de la encuesta de satisfacción de usuarios externos.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS
	Porcentaje de usuarios internos satisfechos con el lugar de trabajo.	RESULTADO	Mide el porcentaje de satisfacción de usuarios internos.	$(\text{Nro. de usuarios internos satisfechos} / \text{Nro. Total de usuarios internos entrevistados}) \times 100$	Informe de resultados de la encuesta de satisfacción de usuarios internos.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS
1.7.	Porcentaje de implementación del Observatorio de Calidad en Salud.	RESULTADO	Mide el porcentaje de implementación del Observatorio de Calidad en Salud.	$(\text{Elementos del Observatorio de Calidad en Salud implementados} / \text{Elementos del Observatorio de Calidad en Salud planificados}) \times 100$	Ficha de observación. Documento de constitución del observatorio.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS
1.8.	Porcentaje de procesos y procedimientos elaborados estandarizados de normas de Calidad en Salud.	PROCESO	Mide el porcentaje de procesos y procedimientos elaborados estandarizados de normas de Calidad en Salud.	$(\text{Nro. procesos y procedimientos elaborados estandarizados de normas de Calidad en Salud} / \text{Nro. total de procesos y procedimientos elaborados de normas de Calidad en Salud}) \times 100$	Ficha de proceso. Informe técnico.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS

ESTRATEGIA N° 2: Mejora Continua de la Calidad en la Atención de Salud

LÍNEA DE ACCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLES
2.1.	Porcentaje de Equipos de Mejora Continua de la Calidad (EMCC) en los EESS.	PROCESO	Mide el porcentaje de EMCC conformados en los EESS.	$(\text{Nro. de EMCC conformados y funcionando en los EESS} / \text{Nro. Total de EESS}) \times 100$	Actas de conformación de EMCC. Actas de reunión de EMCC. Informes Técnicos.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS
2.2.	Porcentaje de quejas y/o reclamos atendidos en los EESS.	RESULTADO	Mide el porcentaje de quejas y/o reclamos atendidos en los EESS.	$(\text{Nro. de quejas y/o reclamos atendidos} / \text{Total de quejas y/o reclamos recepcionados en el establecimiento de salud}) \times 100$	Informe Técnico consolidado de quejas y/o reclamos atendidos y las acciones asumidas por la institución. Informe de apertura del Buzón de Felicitaciones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.	ANUAL (MSyD). SEMESTRAL (SEDES - ASUSS). MENSUAL (EESS).	MSyD SEDES ASUSS
	Número de felicitaciones recibidas en la institución.	RESULTADO	Mide el número de felicitaciones recibidas en la institución.	Nro. de felicitaciones recibidas por la institución.	Informe Técnico consolidado de felicitaciones otorgadas por la institución. Informe de apertura del Buzón de Felicitaciones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.	ANUAL (MSyD - SEDES - ASUSS). MENSUAL (EESS).	MSyD SEDES ASUSS
	Porcentaje de denuncias atendidas en la institución.	RESULTADO	Mide el porcentaje de denuncias atendidas en la institución.	$(\text{Nro. de denuncias atendidas} / \text{Nro. de denuncias recepcionadas en la institución}) \times 100$	Informe Técnico consolidado de denuncias atendidas y las acciones asumidas por la institución Libro de Registro de Denuncias	SEMESTRAL	MSyD SEDES ASUSS
2.3.	Tiempo de espera hasta la atención en los servicios de salud.	RESULTADO	Mide los tiempos de espera hasta la atención en los servicios de salud.	Minutos de espera hasta la atención en los servicios de salud.	Formularios de registro. Encuestas dirigidas a usuarios externos sobre tiempo de espera. Sistemas informáticos implementados de acuerdo a disponibilidad.	SEMESTRAL	MSyD SEDES ASUSS
2.4.	Manejo oportuno y disponibilidad inmediata de medicamentos e insumos.	PROCESO	Mide el manejo oportuno y disponibilidad inmediata de medicamentos e insumos requeridos por la institución.	Nro. Controles de Calidad realizados a los procesos de manejo oportuno y disponibilidad inmediata de medicamentos e insumos requeridos por la población usuaria de los servicios.	Informes de Control de Calidad.	SEMESTRAL	MSyD SEDES ASUSS

ESTRATEGIA N° 3: Generar una Cultura de Calidad en Salud

LÍNEA DE ACCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLES
3.1.	Usuarios que conocen sus derechos.	RESULTADO	Mide el porcentaje de usuarios de servicios de salud que conocen sus derechos.	$(\text{Nro. de usuarios que conocen sus derechos en salud} / \text{Nro. Total de usuarios entrevistados en el EESS}) \times 100$	Informe Técnico Consolidado de las encuestas o entrevistas.	SEMESTRAL	MSyD SEDES ASUSS EESS
	Usuarios que conocen sus deberes.	RESULTADO	Mide el porcentaje de usuarios de servicios de salud que conocen sus deberes.	$(\text{Nro. de usuarios que conocen sus deberes en salud} / \text{Nro. Total de usuarios entrevistados en el EESS}) \times 100$	Informe Técnico Consolidado de las encuestas o entrevistas.	SEMESTRAL	MSyD SEDES ASUSS EESS
	Personal de salud que conoce sus derechos.	RESULTADO	Mide el porcentaje de personal de salud que conocen sus derechos.	$(\text{Nro. de personal de salud que conoce sus derechos en salud} / \text{Nro. Total de personal del EESS}) \times 100$	Informe Técnico Consolidado de las encuestas o entrevistas.	SEMESTRAL	MSyD SEDES ASUSS EESS
	Personal de salud que conoce sus deberes.	RESULTADO	Mide el porcentaje de personal de salud que conocen sus deberes.	$(\text{Nro. de personal de salud que conoce sus deberes en salud} / \text{Nro. Total de personal del EESS}) \times 100$	Informe Técnico Consolidado de las encuestas o entrevistas.	SEMESTRAL	MSyD SEDES ASUSS EESS
3.2.	Capacitaciones sobre trato digno en atenciones en salud.	PROCESO	Mide el número de capacitaciones sobre trato digno en atenciones en salud.	Nro. de capacitaciones sobre trato digno en atenciones en salud.	Informe Técnico Consolidado de las capacitaciones sobre trato digno en atenciones en salud.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS EESS
3.3.	Número de estrategias de comunicación de Calidad en Salud.	PROCESO	Mide el número de estrategias de comunicación de Calidad en Salud implementadas.	Nro. de estrategias de comunicación de Calidad en Salud implementadas.	Informe Técnico.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS EESS
	Materiales de comunicación elaborados e implementados de la estrategia de comunicación.	PROCESO	Mide el porcentaje de materiales de comunicación elaborados e implementados de la estrategia de comunicación.	$(\text{Nro. de materiales de comunicación elaborados e implementados} / \text{Nro. Total de materiales descritos en la estrategia de comunicación}) \times 100$	Materiales de comunicación.	SEMESTRAL	MSyD SEDES ASUSS EESS
3.4	Porcentaje de espacios públicos (coloquios, seminarios, talleres, ferias y otros) de información y educación en Calidad en Salud.	ESTRUCTURA	Mide el porcentaje de espacios públicos (coloquios, seminarios, talleres, ferias y otros) de información y educación en Calidad en Salud ejecutados.	$(\text{Nro. de espacios públicos (coloquios, seminarios, talleres, ferias y otros) de información y educación en Calidad en Salud ejecutados} / \text{Nro. de espacios públicos (coloquios, seminarios, talleres, ferias y otros) de información y educación en calidad en salud programados}) \times 100$	Informe Técnico consolidado.	SEMESTRAL	MSyD SEDES ASUSS EESS
	Porcentaje de actividades de capacitación en Calidad en Salud dirigido a autoridades.	ESTRUCTURA	Mide el porcentaje de actividades ejecutadas de capacitación en Calidad en Salud dirigido a autoridades.	$(\text{Nro. de eventos de capacitación continua en Gestión de Calidad en Salud, dirigido a autoridades (nacionales, departamentales, municipales, locales) ejecutadas} / \text{Nro. de eventos de capacitación continua en Gestión de Calidad en Salud, dirigido a autoridades (nacionales, departamentales, municipales, locales) programadas}) \times 100$	Informe Técnico consolidado.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS EESS

ESTRATEGIA N° 4: Seguridad del Paciente en los Establecimientos de Salud

LÍNEA DE ACCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLES
4.1.	Porcentaje de implementación de la estrategia de Seguridad del Paciente.	PROCESO	Porcentaje de implementación de la estrategia de Seguridad del Paciente.	$(\text{Porcentaje de metas implementadas} / \text{Metas establecidas en la Norma Nacional de Seguridad del Paciente}) \times 100$	Informe Técnico.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS EESS

ESTRATEGIA N° 5: Sistema de Registro y Reporte de Incidentes y Eventos Adversos

LÍNEA DE ACCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLES
5.1.	Número de "Comités de Registro y Reporte de Incidentes y Eventos Adversos".	ESTRUCTURA	Mide el número de "Comités de Registro y Reporte de Incidentes y Eventos Adversos" conformados y en funcionamiento.	$\text{Nro. de "Comités de Registro y Reporte de Incidentes y Eventos Adversos" conformados y en funcionamiento.}$	Actas de conformación. Actas de reunión. Informe Técnico consolidado.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS EESS
5.2.	Porcentaje de implementación del Sistema Informático para el registro de Incidentes y Eventos Adversos.	ESTRUCTURA	Mide el porcentaje de implementación del Sistema Informático para el registro de Incidentes y Eventos Adversos.	$(\text{Nro. de EESS que implementaron el Sistema Informático para el registro de Incidentes y Eventos Adversos} / \text{Nro. total de EESS}) \times 100$	Informe Técnico.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS EESS
5.3.	Porcentaje de instrumentos de registro de Incidentes y Eventos Adversos implementados en el EESS.	PROCESO	Mide el porcentaje de instrumentos de registro de Incidentes y Eventos Adversos implementados en el EESS.	$(\text{Nro. de instrumentos de registro de incidentes y eventos adversos implementados en el EESS} / \text{Nro. total de instrumentos de registro de incidente y eventos adversos}) \times 100$	Informe Técnico consolidado.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS EESS

ESTRATEGIA N° 6: Participación del Control Social en la Calidad en Salud

LÍNEA DE ACCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLES
6.1.	Porcentaje de EESS que capacitan a su Estructura Social en Salud en Gestión de Calidad en Salud.	PROCESO	Mide el porcentaje de EESS que capacitan a su Estructura Social en Salud en Gestión de Calidad en Salud.	$(\text{Nro. de EESS que capacitan a su Estructura Social en Salud en Gestión de Calidad en Salud} / \text{Nro. Total de EESS}) \times 100$	Informes Técnicos.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS EESS
6.2.	Porcentaje de Estructuras Sociales en Salud que participan en la mejora continua de la Calidad de su EESS.	PROCESO	Mide el porcentaje de Estructuras Sociales en Salud que participan en la mejora continua de la Calidad de su EESS.	$(\text{Nro. de Estructuras Sociales en Salud que participan en la mejora continua de la Calidad de su EESS} / \text{Nro. Total de EESS}) \times 100$	Informes Técnicos.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS EESS
6.3.	Porcentaje de EESS que implementan plataformas comunitarias para la Gestión de Calidad en Salud.	ESTRUCTURA	Mide el porcentaje de EESS que implementan plataformas comunitarias para la Gestión de Calidad en Salud.	$(\text{Nro. EESS que implementan plataformas comunitarias para la Gestión de Calidad en Salud} / \text{Nro. total de EESS}) \times 100$	Informes Técnicos.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS EESS

ESTRATEGIA N° 7: Investigación de la Calidad en Salud

LÍNEA DE ACCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLES
7.1.	Publicación de investigaciones sobre Calidad en Salud.	RESULTADO	Mide el número de publicaciones de investigación sobre Calidad en Salud.	Nro. de publicaciones de investigación en Calidad en Salud.	Artículos Científicos publicados en Revistas Científicas.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS
7.2.	Número de Comités de Ética y Bioética conformados y funcionando.	ESTRUCTURA	Mide el número de Comités de Ética y Bioética conformados y funcionando en los EESS.	$(\text{Nro. de Comités de Ética y Bioética conformados y funcionando en los EESS} / \text{Nro. total de EESS}) \times 100$	Actas de conformación. Actas de reunión.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS GAM's EESS
7.3.	Publicaciones de experiencias exitosas de Calidad en Salud.	RESULTADO	Mide el número de publicaciones de experiencias exitosas de Calidad en Salud.	Nro. de publicaciones de experiencias exitosas de Calidad en Salud.	Artículos Científicos publicados en Revistas Científicas.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS

ESTRATEGIA N° 8: Fortalecimiento y Sistematización de la Auditoría en Salud

LÍNEA DE ACCIÓN	NOMBRE EL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLES
8.1.	Actualizaciones de la Norma Nacional de Auditoría en Salud.	RESULTADO	Mide el número de actualizaciones de la Norma Nacional de Auditoría en Salud.	Nro. de actualizaciones de la Norma Nacional de Auditoría en Salud realizadas.	Norma Nacional de Auditoría en Salud actualizada.	QUINQUENAL	MSyD
8.2.	Cursos y/o capacitaciones impartidas en temas de Auditoría en Salud	ESTRUCTURA	Mide el número de cursos y/o capacitaciones impartidas en temas de Auditoría en Salud	Nro. de cursos y/o capacitaciones impartidas en temas de Auditoría en Salud	Informe Técnico.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS
8.3.	Auditorías en Salud que cumplen el proceso.	PROCESO	Mide el porcentaje de Auditorías en Salud que cumplen el proceso.	$(\text{Nro. de Auditorías en Salud que cumplen el proceso} / \text{Nro. total de Auditorías en Salud}) \times 100$	Informe Técnico.	ANUAL	MSyD SEDES ASUSS
8.4.	Reuniones técnicas de coordinación interinstitucional realizadas para la implementación del IMCA	PROCESO	Mide el número de reuniones técnicas de coordinación interinstitucional realizadas para la implementación del IMCA	Nro. de reuniones técnicas de coordinación interinstitucional realizadas para la implementación del IMCA.	Informe Técnico.	ANUAL	MSyD

ANEXO EDITORIAL

ELABORACIÓN:

Dr. Marco Antonio Manguia Calizaya – Responsable a.i. ACAL/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD

Dra. Ingrid Fridley Tapia Rivera – Profesional Técnico ACAL/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD

REVISIÓN Y APORTES TÉCNICOS

Ministerio de Salud y Deportes:

- Dr. Marco Antonio Manguia Calizaya – Responsable a.i. ACAL/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Dr. Carlos Roberto Calizaya Morales – Auditor médico/ACAL/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Dra. Ingrid Fridley Tapia Rivera – Profesional Técnico ACAL/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Dr. Luis Ramiro Asturizaga Rollano - Profesional Técnico ACAL/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Dr. Adolfo Cirilo Santos Apaza - Profesional Técnico ACAL /URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Dra. Gabriela María Condori Gutierrez - Profesional Técnico ACAL/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Lic. Claudia Alejandra Patti Ayala - Profesional Apoyo ACAL/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Dr. Franco Espada Flores – Responsable Salud Materna/Continuo/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Dra. Silvia Paco Laura - Profesional Técnico Salud Materna/Continuo/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Dra. Giovana Cantuta Aruni - Profesional Técnico Continuo/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Dr. Ameth Soliz Bogado - Profesional Técnico Redes/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Dra. Wayra Hinojosa Gallo – Profesional Técnico Programa Nacional de Salud Oral/MSyD
- Dr. Omar Camacho Alvarez – Responsable Área Coordinación y Participación Social/MSyD
- Abg. Willy Yujra Fernández – Asesor Jurídico/DGAJ/MSyD
- Dr. Rolando Wilder Cuba – Técnico/DGE/MSyD
- Dra. Diana Noya Pérez – Profesional Médico/DGGSUS/MSyD
- Dra. Lisette Bautista Machicado – Responsable Programa Nacional de Sangre/MSyD
- Dra. Aleida Mamani Huanca – Profesional Técnico/UGPD/MSyD
- Lic. Blanca Condori Cuellar – Psicóloga Unidad de Gestión Política de Discapacidad/MSyD
- Dr. Franz Roberto Condori Cusi – Técnico Unidad de Gestión Política de Discapacidad/MSyD
- Sra. Lidia Méndez Saenz – Técnico Unidad de Gestión Política de Discapacidad/MSyD
- Dra. Fabiola Jiménez Ayllon – Médico/DGGH/MSyD
- Dr. German Navia Gutiérrez – Profesional Médico/DGP/MSyD
- Lic. Karel Vildoso Otondo – Jefe de la Unidad Administrativa/DGAA/MSyD
- Lic. Carmen Lira Ticona – Profesional Técnico Programa SAFCI/MSyD
- Lic. Javier Calderón Paz – Jefe Unidad de Planificación/MSyD
- Lic. Evelin Cerruto Gutierrez – Directora General de Promoción y Prevención de Salud/MSyD
- Lic. Mariel Silvana Churruarrin Orozco – Técnico en Normas e Imagen Institucional/DGPPS/MSyD
- Sr. Marcelo Martinez Quisbert – Apoyo Técnico Imagen Institucional/DGPPS/MSyD
- Dra. Sdenka Mauri Fernandez – Profesional Técnico/DGE/MSyD
- Dra. Miriam Nogales Rodriguez - Profesional Técnico/DGP/MSyD
- Dr. Juan Rodriguez Morales - Profesional Técnico/VGSS/MSyD
- Lic. Rolando Ayaviri Ayaviri – Jefe de la Unidad de Comunicación/MSyD
- Dr. Victor Aguilar Alvarez – Profesional Técnico Medico SUS/MSyD
- Lic. Tania Huanca – Rep. Legal DGRSS/MSyD

Servicios Departamentales de Salud:

- Dr. Ayrton Vallejos Acosta – SEDES BENI
- Dr. Adolfo Ventura Flores – Jefe Unidad de Planificación/SEDES COCHABAMBA
- Dr. Ruben Narvaez Gonzales – Jefe de la Unidad de Gestión de Calidad/SEDES LA PAZ
- Dra. Julia Norah Paucara Coarite – Responsable de Acreditación/SEDES LA PAZ
- Dra. Yadima Calle Aranibar – Responsable de Gestión de Calidad/SEDES ORURO
- Dr. Edwing Mario Jimenez Gonzales – SEDES POTOSÍ
- Dr. Albaro Guzman Salinas – SEDES SANTA CRUZ
- Dr. Carlos Eduardo Arze Arana – Jefe Unidad de Gestión de Calidad/SEDES TARIJA
- Dra. Maria Virginia Ibarra – Responsable de Mejora Continua de la Calidad/SEDES TARIJA

Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo:

- Dr. Ronald Yaniquez B. – Jefe de la Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud/ASUSS
- Dra. Mabel Huanca Angelo – Profesional de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud/ASUSS
- Dr. Carlos Meave Tarifa – Profesional de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud/ASUSS
- Dra. Fabiola Almaraz E. – Profesional de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud/ASUSS
- Dra. Katherine Argote Díaz – Profesional de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud/ASUSS

Otros:

- Dra. Mabel Morales Graz – Auditor Médico

OPS/OMS**ÁREA DE SISTEMAS Y SERVICIOS OPS/OMS****VALIDACIÓN**

Ministerio de Salud y Deportes:

- Dr. Marco Antonio Manguia Calizaya – Responsable a.i. ACAL/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Dra. Ingrid Fridley Tapia Rivera – Profesional Técnico ACAL/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Dr. Luis Ramiro Asturizaga Rollano - Profesional Técnico ACAL/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Dr. Adolfo Cirilo Santos Apaza - Profesional Técnico ACAL /URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Lic. Claudia Alejandra Patti Ayala - Profesional Apoyo ACAL/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Dra. Silvia Eugenia Paco Laura - Profesional Técnico Área Continuo/URSSyC/DGRSS/VGSS/MSyD
- Dr. Iván Quispe Aguilar – Responsable Enfermedades Emergentes y Reemergentes/MSyD
- Lic. Amanda Stefanny Sanginez Apaza - Unidad de Recursos Humanos/MSyD
- Dra. Karen Vanesa Segovia Heredia – Abogada/DGAJ/MSyD
- Dr. German Navia Gutiérrez - Profesional Médico/DGP/MSyD
- Dr. Dante Ergueta Jiménez – Profesional Técnico DGSUS/MSyD
- Dra. Paola Azurduy Alvis - Unidad de Gestión Hospitalaria/MSyD
- Dr. German Flores Quispe - Médico Técnico Programa Nacional de Sangre/MSyD
- Dra. Lidia Méndez Sáenz – Profesional Técnico Unidad de Gestión de Políticas de Discapacidad/MSyD
- Dra. Daniela Choque Zambrana - Asesora Legal SABS/MSyD
- Dra. Marian Ramírez López –MSyD

Servicios Departamentales de Salud:

- Dra. Yadima Calle Aranibar - Responsable de Gestión de Calidad/SEDES ORURO
- Dra. Giovana J. Encinas Cuculy - Responsable de Habilitación y Acreditación/SEDES ORURO
- Dr. Rubén Héctor Narváez Gonzales - Responsable Auditoría Médica/SEDES LA PAZ

- Dr. Marco Antonio Stelzer Valverde – Gerente Unidad Gestión de Calidad/SEDES SANTA CRUZ
- Dr. Fredy O. Medrano C. - Director Técnico/SEDES COCHABAMBA
- Dr. Efrain Valencia Alcines - Jefe Unidad de Calidad – SEDES COCHABAMBA
- Dr. Adolfo Ventura Flores - Jefe de Planificación/SEDES COCHABAMBA
- Dr. Enrique Torrez León – Responsable Área Auditoría en Salud/SEDES CHUQUISACA

ASUSS:

- Dr. Ramiro Walter Narváez Fernández - Director Técnico/ASUSS
- Dra. Mabel Huanca Angelo - Profesional de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud/ASUSS

Entes Gestores de la Seguridad Social:

- Dra. Ingrid Milenka Rocabado Michel - Jefe de Gestión de Calidad/Caja Nacional de Salud
- Dr. Mónica Muñoz Rendón – Gestor de Calidad Hospital Obrero No. 1/Caja Nacional de Salud
- Dr. Juan Carlos Soliz Burgoa – Planificador Médico/Caja Nacional de Salud
- Dra. Escarleth Caballero Flores - Jefe de Gestión de Calidad/Caja de Salud de la Banca Privada
- Dra. Miriam Luisa Rocha Caetano - Gestora de Calidad/Caja Bancaria Estatal de Salud
- Dr. Rodrigo Tominiko Osaki Escalante – Gestor de Calidad Hospital Militar/COSSMIL

ÁREA DE SISTEMAS Y SERVICIOS OPS/OMS

Dr. Rimsky Chavez Paredes

Dr. Cristhiam G. Villarroel Salazar – Contratista

Otros:

- Dra. Mabel Morales Graz – Auditor Médico

APROBACIÓN COMITÉ DE COORDINACION TÉCNICA (COCOTEC)

- Dra. Miriam Nogales Rodríguez - Profesional Técnico/DGP/MSyD
- Dra. Sdenka Mauri Fernández – Profesional Técnico/DGE/MSyD
- Dra. Diana Noya Pérez – Profesional Médico/DGGSUS/MSyD
- Lic. Mariel Silvana Churrurrin Orozco - Técnico en Normas e Imagen Institucional/DGPPS/MSyD
- Dra. Valeria Antezana Rivero – Profesional Médico DGGH/MSyD
- Dra. Elza Nuñez Condori – Profesional Técnico DGMT/MSyD
- Dr. Ivo Daniel Alvarado Vera - Técnico DGMT/MSyD
- Sr. Marcelo Martinez Quisbert – Apoyo Técnico Imagen Institucional/DGPPS/MSyD
- Abg. Jose Luis Cossio Medinaceli – Abogado DGAJ/MSyD
- Dr. Máximo Huaygua Acarapi – Coordinador DGAA/MSyD
- Dr. Juan Rodríguez Morales - Profesional Técnico/VGSS/MSyD



ESTAMOS SALIENDO
Adelante 