



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES

# MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA



Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia  
2025





ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES

# **MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA**

**565**

**Serie: Documentos Técnico Normativos**

**La Paz - Bolivia  
2025**

BO Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Gestión Hospitalaria.  
WX150 Unidad de Regulación de Gestión Hospitalaria. Área de Monitoreo y Evaluación de Gestión Hospitalaria.  
M665m Gestión Hospitalaria.

N° 565 Modelo de Gestión Hospitalaria. /Ministerio de Salud y Deportes; Franco Jesús Espada Flores; Sara Soto Hurtado; Johana Katty Cabrera Jaracayo. Coaut. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes, 2025.

82p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 565)

Depósito legal: 4-1-797-2025 P.O.

I. MODELOS ORGANIZACIONALES  
II. MODELOS DE ATENCIÓN DE SALUD  
III. SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA  
IV. NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD  
V. ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA^smétodos  
VI. HOSPITALES PÚBLICOS^sorganización & administración  
VII. HOSPITALES MUNICIPALES^sprovisión & distribución  
VIII. SERVICIOS DE SALUD^sprovisión & distribución  
IX. FINANCIACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD  
X. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS

## **MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA.**

Unidad de Regulación de Gestión Hospitalaria, Dirección General de Gestión Hospitalaria, Edificio Torre Azul, 13 Piso, Av. 20 de octubre N° 2665, San Jorge, Teléfono No 591 –2 2120316, La Paz – Bolivia.  
[www.minsalud.gob.bo](http://www.minsalud.gob.bo)

**RM: N° 0508 de 29 de octubre de 2025**

**Depósito Legal: 4-1-797-2025 P.O.**

**Elaboración:**

Dr. Franco Jesús Espada Flores - Profesional Médico - URGH  
Dra. Sara Soto Hurtado - Responsable del Área de Monitoreo y Evaluación de Gestión Hospitalaria - URGH  
Dra. Johana Katty Cabrera Jaracayo - Profesional Técnico I - DGGH

**Diseño y Diagramación**

Unidad de Comunicación - Ministerio de Salud y Deportes  
Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud – OPS

**Revisión: (Anexo Editorial)**

**Revisión Final:**

Dr. Ronald Nelson Machaca Zarate- Director General de Gestión Hospitalaria  
Dr. Camilo Ernesto Gonzales Rodríguez

**Comité Técnico de Revisión de Publicaciones CTRP/DGPPS:**

**Comité de Identidad Institucional y Publicaciones CIIP/VGSS**

- Dra. Mariana Camila Ramírez López	- Dra. Yheny Jimena Apaza Kapquique
- Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales	- Lic. Vilma Patricia Gutiérrez Cáceres
- Dra. Sdenka Maury Fernández	- Tec. Rodrigo Chipana Cortez
- Dr. Reynaldo Aguilar Álvarez	- Tec. Marcelo Martínez Quisbert

La Paz, Unidad de Regulación de Gestión Hospitalaria, Dirección General de Gestión Hospitalaria - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones - Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud – Ministerio de Salud y Deportes – 2025.

© **Ministerio de Salud y Deportes – 2025**

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

**Impreso en Bolivia**

**MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES  
AUTORIDADES NACIONALES**

María Renee Castro Cusicanqui  
**MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES**

Dra. Mariana Camila Ramírez López  
**VICEMINISTRA DE GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

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

Soraya Karen Palenque Gutiérrez  
**VICEMINISTRA DE DEPORTES**

Dr. Ronald Nelson Machaca Zarate  
**DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN HOSPITALARIA**



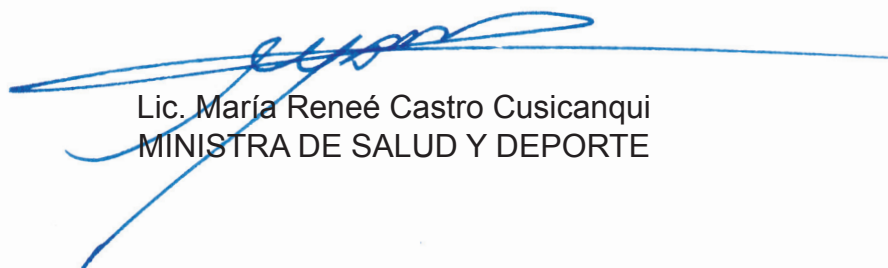
## PRESENTACIÓN

El Modelo de Gestión Hospitalaria en Bolivia está basado en un marco normativo que incluye leyes, políticas y resoluciones ministeriales diseñadas para garantizar una atención de salud de calidad, equitativa y accesible. Entre las principales normativas, destacan la Ley del Sistema Único de Salud (SUS), que establece la gratuidad de los servicios de salud, y la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, que regula la administración de los establecimientos de salud en los distintos niveles de gobierno. La política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) también juega un papel central al promover un enfoque integral, participativo e intercultural de la salud.

El modelo se enfoca en la planificación estratégica a mediano y largo plazo, alineada con las necesidades epidemiológicas y sociales del país. Esto incluye la gestión eficiente de los recursos humanos, financieros y tecnológicos, que son esenciales para garantizar un funcionamiento hospitalario adecuado. Además, la continuidad del cuidado, a través de la coordinación entre los diferentes niveles de atención, es un principio fundamental de este modelo.

Entre los avances recientes, se destaca el uso creciente de tecnologías de la información y la expansión de la telemedicina, que han permitido mejorar el acceso a servicios de salud, especialmente en zonas rurales. La capacitación continua del personal de salud es otro componente clave, fortaleciendo las competencias en áreas críticas como la atención primaria y la salud materna.

A pesar de los desafíos, como las limitaciones en infraestructura en áreas remotas y el financiamiento insuficiente en ciertos programas, el modelo de gestión hospitalaria ofrece oportunidades para avanzar hacia un sistema de salud más inclusivo, eficiente y orientado a las necesidades de la población. La implementación de evaluaciones de calidad, el enfoque en la sostenibilidad financiera y la integración de la participación comunitaria son pilares que apuntalan este modelo, contribuyendo a un sistema hospitalario que responde a las demandas actuales y futuras de salud en Bolivia.



Lic. María Renéé Castro Cusicanqui  
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTE





# Resolución Ministerial Nº 0508

29 OCT 2025

## VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el Parágrafo I del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, 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 Artículo 37 del Texto Constitucional, dispone que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Que el numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Norma Constitucional, establece dentro las competencias concurrentes por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas la gestión del sistema de salud y educación.

Que el numeral 1 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley Nº 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías de Descentralización "Andrés Ibáñez", señala dentro las competencias asignadas al nivel central del Estado, 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.

Que la Ley Nº 1152, de 20 de febrero de 2019, modificatoria a la Ley Nº 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley Nº 1069 de 28 de mayo de 2018 "Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito", tiene por objeto ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

Que el Artículo 3 del Código de Salud aprobado por Decreto Ley Nº 15629, de 18 de julio de 1978, preceptúa que corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que el Artículo 2 del Decreto Supremo Nº 28562, de 22 de diciembre de 2005, Reglamento a la Ley Nº 3131, del Ejercicio Profesional Médico, determina, todo el Sistema Nacional de Salud se regirá por la normativa vigente elaborada y validada por el Ministerio de Área de Salud.

Que el Artículo 5 del Decreto Supremo Nº 29601, de 11 de junio de 2008, establece que el modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio.

Que el inciso w) del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo Nº 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 multinministeriales en coordinación con las Ministras (os) que correspondan, en el marco de sus competencias.

Que los incisos b) y o) del Artículo 84 del Decreto Supremo Nº 4857, disponen como 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, ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria del sistema de salud; Elaborar normas y reglamentos para el ejercicio de la profesión en el sector de salud.

Que, mediante Acta de Reunión del Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC), de 14 de agosto de 2025, se valida el documento con observaciones de forma a ser ajustadas y verificadas por el Comité de Identidad Institucional y Publicaciones.

Que, a través de las Actas del Comité de Identidad Institucional y Publicaciones, de 19 de septiembre de 2025, se dan la aprobación a los documentos técnicos normativos: "Modelo de Gestión Hospitalaria" y "Reglamento General de Hospitales", con los números de publicación 565 y 566, respectivamente.

Que por Informe Técnico MSyD/VGSNS/DGGH/URGH/IT/207/2025, de 16 de octubre de 2025, la Dirección General de Gestión Hospitalaria, concluye manifestando que los documentos técnico normativos: "Modelo de Gestión Hospitalaria" y "Reglamento General de Hospitales", fueron aprobados por el COCOTEC y el CIIP de esta cartera de Estado, asimismo, cuenta con el visto bueno de la Unidad de Comunicación Social; por lo que, existe la viabilidad técnica para la aprobación de los citados documentos.



27



Que, el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAJ/IL/1582/2025, de 24 de octubre de 2025, emitido por la Dirección General de Asuntos Jurídicos, manifiesta que es procedente la emisión de la Resolución Ministerial que apruebe los documentos técnicos normativos: “Modelo de Gestión Hospitalaria”, con número de publicación 565 y “Reglamento General de Hospitales”, con número de publicación 566, asimismo, se deje sin efecto la Resolución Ministerial N° 0025, de 14 de enero de 2005; toda vez que, no contravienen a las normas jurídicas vigentes.

**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, Organización del Órgano Ejecutivo.

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** los documentos técnicos normativos, que se detallan a continuación:

- “Modelo de Gestión Hospitalaria”, con número de publicación 565.
- “Reglamento General de Hospitales”, con número de publicación 566.

Que en Anexo forman parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.







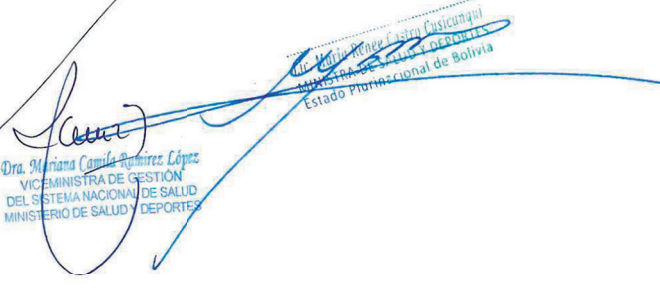

**ARTÍCULO SEGUNDO.- AUTORIZAR** a la Dirección General de Gestión Hospitalaria, la impresión de los mencionados documentos, debiendo depositarse un ejemplar en Archivo Central del Ministerio de Salud y Deportes.

**ARTÍCULO TERCERO.-** Se deja sin efecto la Resolución Ministerial N° 0025, de 14 de enero de 2005.

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

**ARTÍCULO QUINTO.-** El Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud, a través de la Dirección General de Gestión Hospitalaria, queda encargado de la ejecución y difusión del mencionado documento.

**Regístrese, comuníquese y archívese.**

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**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 para satisfacer de la mejor manera las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos.<sup>(1)</sup>

**Caracterización de Hospitales.** Regula la estructura y funcionalidad de los recursos en los Hospitales, estableciendo las bases técnicas sobre recursos humanos, infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos y suministros para la oferta de servicios asistenciales y administrativos, según el nivel de atención, complejidad y cartera de servicios, garantizando la seguridad para los usuarios internos y el personal de salud, independientemente del subsector al que pertenezcan.<sup>(2)</sup>

**Cartera de servicios.** Conjunto de servicios de salud que oferta un establecimiento de salud, a partir de su propia capacidad resolutive e instalada para responder a las demandas y necesidades de la población que atiende.<sup>(3)</sup>

**Compromiso de gestión.** Es el instrumento de relacionamiento, que suscribe el hospital con la instancia correspondiente de gestión concurrente en salud, en el que se establecen obligaciones y responsabilidades, en relación a los resultados que se desean obtener en el periodo de programación correspondiente y el uso de los recursos asignados, aplicando el Modelo de Gestión Hospitalaria.<sup>(4)</sup>

**Cuadro de mando integral.** Es una herramienta de gestión de la institución, necesaria para medir la evolución de las actividades, sus objetivos estratégicos y sus resultados, desde un punto de vista estratégico y con una perspectiva general.<sup>(5,6)</sup>

**Departamento.** Es una instancia diferenciada dentro de la organización, con un jefe que tiene autoridad sobre un conjunto de servicios y/o unidades donde el personal realiza actividades afines.

**Hospital.** Es toda institución de salud con funciones asistenciales, de gestión enseñanza e investigación. Cuenta con personal especializado y con los medios técnicos para desarrollar actividades de promoción, protección, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud, con orientación preventiva dirigida a la persona, familia y comunidad, con atención integral en servicios de emergencia, consulta y hospitalización las 24 horas durante todo el año. El término hospital, para el presente documento hará referencia a establecimientos de salud caracterizados como segundo, tercer nivel e institutos de cuarto nivel (estos últimos involucran a los institutos creados en el marco de la Ley N° 738 Ley de Institutos de Cuarto Nivel de Salud), independientemente de su denominación propia.

**Establecimiento de salud.** Es toda institución, ya sea del subsector público, seguridad social de corto plazo, privado con o sin fines de lucro, que está autorizado y/o habilitado de acuerdo al marco legal vigente, ofrece y brinda atención y servicios de salud a la población.<sup>(3, 7)</sup>

**Establecimientos de salud primer nivel.** Son establecimientos que priorizan las actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud a la población, y brindan servicios asistenciales. Estos establecimientos son considerados la puerta de ingreso al Sistema de Nacional de Salud, donde se deben resolver el 80 % de todas las enfermedades.<sup>(3, 7)</sup>

**Gestión por procesos.** Es un conjunto de actividades dentro de la institución, relacionadas entre sí, que parten de uno o más entradas y generan un resultado. Cualquiera de los procesos implica personas, equipamiento, tecnología y otros recursos. La gestión por procesos se encarga de identificar los procesos clave de la organización, analizarlos, describirlos, implementar cambios en ellos, monitorizar los resultados y mejorarlos de manera constante. Un proceso bien diseñado, ayuda a la organización a predecir y optimizar los recursos que va a necesitar, elimina operaciones superfluas y reduce costos.<sup>(3, 8)</sup>

**Gestión hospitalaria por procesos.** Es una forma organizativa que posiciona al paciente en el centro de la atención y orienta las actividades hacia la calidad, la eficiencia y la eficacia. Se basa en identificar, estandarizar y coordinar los procesos clínicos, de apoyo y de gestión mediante protocolos, flujogramas y mapas de procesos que permiten planificar, controlar y medir resultados.<sup>(8)</sup>

**Gestión orientada a resultados.** A través de la implementación de un modelo de gestión gerencial, se busca el logro de resultados y objetivos, que aproveche el potencial humano y tecnológico existente en el Hospital, con la finalidad de alcanzar mayor productividad (gestión por resultados) y calidad en la gestión; por lo tanto, constituye un instrumento gerencial que requiere sistemas de información que crearán las condiciones tecnológicas institucionales para una gestión efectiva y sostenible.

**Gobernanza.** Se refiere a los procesos de acción colectiva que organizan la interacción entre actores, la dinámica de los procesos y las reglas de juego (informales y formales) con las que se toman e implementan las decisiones y se determinan conductas dentro de un "sistema".<sup>(9)</sup>

**Hospitales de segundo nivel.** Son establecimientos que brindan a la población atención ambulatoria, de urgencias/emergencias, internación y quirúrgica en cuatro especialidades médicas: pediatría, ginecología, cirugía y medicina interna, pudiendo contar con otras especialidades, de acuerdo al perfil epidemiológico y demanda de la población beneficiaria. Brindan además servicios de apoyo al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de acuerdo a norma de caracterización. <sup>(3)</sup>

**Hospitales de tercer nivel.** Son establecimientos que son considerados de alta complejidad y resolución, que priorizan la atención de usuarios con enfermedades complejas que no pueden ser resueltas en el primer o segundo nivel. Cuentan con especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas ambulatorias, de urgencias/emergencias, de internación, quirúrgica, servicios de apoyo al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación con alta tecnología, realizando además docencia e investigación.<sup>(3)</sup>

**Hospital cuarto nivel de salud.** Son entidades que ofrecen servicios altamente especializados, con capacidad resolutoria y de investigación. Sus servicios comprenden: atención ambulatoria y de internación en especialidades, subespecialidades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; investigación científica en el ámbito de su especialidad; funciones de docencia asistencial de especialidad y subespecialidad.<sup>(10)</sup>

**Lineamientos estratégicos.** Son elementos del más alto nivel de la estrategia organizacional, cuyo propósito es alinear el comportamiento de todos los miembros del hospital hacia un horizonte y visión compartida.

**Mejora continua de la calidad.** Consiste en la identificación permanente de aspectos que resulten susceptibles de mejoramiento y establecer los ajustes necesarios en los que se involucran a todas las personas de la organización. Supone disponer de un enfoque coherente de la globalidad de la organización, formar a los recursos humanos en cuanto a los métodos y herramientas de mejora continua, promocionar internamente una cultura basada en la calidad con objetivos definidos para orientar estas acciones de mejora.<sup>(11, 12)</sup>

**Modelo de atención en Salud Familiar Comunitaria Intercultural.** Es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento de la enfermedad y rehabilitación de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad.<sup>(13)</sup>

**Modelo de Gestión Hospitalaria.** Es la forma de organizar, dirigir y administrar los recursos hospitalarios, para cumplir con la misión y objetivos del hospital, con base en principios de equidad, eficiencia, calidad, sostenibilidad y participación social, a través de diferentes estrategias innovadoras, siguiendo procesos técnicos y administrativos correctos, oportunos, eficientes y transparentes, en cumplimiento a la normativa vigente.<sup>(14)</sup>

**Paciente.** Es el término clínico-legal, para referirse a la persona en proceso de atención médica con registro clínico.<sup>(15)</sup>

**Participación y Control Social.** Es un proceso por medio del cual la sociedad civil, en función de la densidad de su capital social e influencia, comparten el control de las iniciativas de desarrollo y las decisiones políticas sobre los recursos que los afectan, convirtiéndose en un instrumento de empoderamiento y movilización de la sociedad como actores y/o supervisores de su propio desarrollo.<sup>(16)</sup>

**Rendición pública de cuentas.** Es la acción que realiza toda institución, de poner a consideración de la ciudadanía los resultados obtenidos en la gestión, así como el cumplimiento de compromisos asumidos con los actores sociales involucrados y con la sociedad civil en general.<sup>(16)</sup>

**Ruta asistencial integrada.** Es un conjunto de pasos que se traducen en protocolos o guías de atención que deben ser cumplidas por personal de salud de los diferentes niveles de atención, con el fin de dar solución a un problema de salud específico. Trata de dar respuesta a escenarios previsibles eliminando la incertidumbre, en el marco de las competencias, funciones y grado de complejidad.<sup>(17)</sup>

**Servicio.** Es una estructura de gestión funcional, brinda atención directa e indirecta al usuario y realiza actividades específicas, dentro de la organización, depende de un departamento.<sup>(5)</sup>

**Unidad.** Es la división más específica de gestión funcional y operativa dentro del hospital, se caracteriza por brindar atención concreta y focalizada de un conjunto de servicios hospitalarios.<sup>(5)</sup>

**Área.** Es una zona dentro del hospital, que se especializa en la atención de pacientes de acuerdo con sus necesidades o condiciones.

**Usuaría y Usuario (s).** Son las personas naturales o jurídicas que adquieren, utilizan productos o servicios, como destinatarios finales.<sup>(18)</sup>

**Usuario Externo.** Personas que acuden a un establecimiento para recibir prestaciones de pacientes/asegurados, derechohabientes, también acompañantes o la comunidad.  
<sup>(19,20)</sup>

**Usuario Interno.** Es el personal de salud que desempeña funciones dentro del establecimiento de Salud.<sup>(19, 20)</sup>

## ACRÓNIMOS Y SIGLAS

<b>ASUSS</b>	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo
<b>CNIDAI</b>	Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación
<b>CRIDAI</b>	Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación
<b>GAM</b>	Gobierno Autónomo Municipal
<b>MSyD</b>	Ministerio de Salud y Deportes
<b>NB-SAP</b>	Norma Boliviana del Sistema de Administración de Personal
<b>PAC</b>	Programa Anual de Contrataciones
<b>POA</b>	Plan Operativo Anual
<b>PRONACS</b>	Proyecto Nacional de Calidad en Salud
<b>RRHH</b>	Recursos Humanos
<b>RM</b>	Resolución Ministerial
<b>SAFCI</b>	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
<b>SAFCO</b>	Sistema Integrado de Administración Financiera y Control Gubernamentales
<b>SEDES</b>	Servicio Departamental de Salud
<b>SUIS</b>	Sistema Nacional de Información en Salud
<b>SPIE</b>	Sistema de Planificación Integral del Estado
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>TICs</b>	Tecnologías de la Información y la Comunicación



# CONTENIDO

1.INTRODUCCIÓN.....	19
2.MARCO LEGAL.....	20
3.ALINEACIÓN ESTRATEGICA A LAS POLITICAS DE SALUD .....	21
3.1.SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	21
3.2.POLÍTICA DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL.....	22
3.3.SISTEMA ÚNICO DE SALUD .....	22
3.4.CONTRIBUCIÓN A LA PLANIFICACIÓN EN SALUD .....	22
4.NIVELES DE GESTION HOSPITALARIA .....	23
4.1.MACROGESTIÓN O GESTIÓN REGULADORA.....	23
4.2.MESOGESTIÓN.....	24
4.3.MICROGESTIÓN O GESTIÓN CLÍNICA.....	24
5.ALCANCE Y OBJETIVOS DEL MODELO DE GESTION HOSPITALARIA.....	24
5.1.ALCANCE.....	24
5.2.OBJETIVO.....	24
6.LINEAMIENTOS DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA .....	25
6.1.CUIDADO CENTRADO EN USUARIO .....	25
6.2.GESTIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS .....	26
6.3.USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS HOSPITALARIOS.....	26
6.4. ATENCIÓN INTEGRAL E INTERCULTURAL.....	27
7.SISTEMAS DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA.....	27
7.1.SISTEMA DE GESTIÓN GERENCIAL .....	29
7.1.1.Planificación .....	30
7.1.2.Organización .....	31
7.1.3.Gestión Orientada a Resultados .....	31
7.2.SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS .....	32
7.2.1.Gestión Administrativa.....	33
7.2.2.Gestión Financiera .....	34
7.2.3.Gestión de Recursos Humanos.....	35
7.3.SISTEMA DE GESTIÓN CLÍNICA.....	36
7.3.1.Gestión de la Actividad Asistencial .....	37
7.3.2.Gestión del Cuidado de Enfermería .....	40
7.3.3.Medicina Preventiva y Control de Enfermedades .....	41
7.3.4.Vigilancia Epidemiológica, Contingencias y Desastres .....	42
7.4.SISTEMA DE GESTIÓN DEL USUARIO .....	43
7.4.1.Gestión de Recursos Asistenciales .....	44
7.4.2.Gestión de Satisfacción del Usuario.....	45
7.4.3.Gestión de Datos y Expediente Clínico .....	45
7.4.4.Telesalud .....	46
7.5.SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD .....	47
7.5.1.Mejora Continua de la Calidad .....	47
7.5.2.Seguridad del Paciente .....	48
7.6.SISTEMA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.....	49
7.6.1.Docencia y Enseñanza.....	49
7.6.2.Investigación Científica.....	50

7.7.SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS TECNOLÓGICOS EN SALUD .....	51
7.7.1.Ingeniería Clínica.....	51
7.7.2.Gestión de Información Hospitalaria .....	51
7.8.SISTEMA DE GESTIÓN EN LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD.....	52
7.8.1.Referencia, Transferencia y Contrarreferencia.....	53
7.8.2.Rutas Asistenciales .....	54
7.8.3.Promoción de la Salud .....	55
8.ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITALES.....	55
8.1.ORGANIGRAMA .....	55
8.2.DESCRIPCIÓN DEL ORGANIGRAMA .....	59
8.2.1.Dirección.....	59
8.2.2.Equipo de Asesoramiento.....	60
8.2.3.Comités Técnicos de Asesoramiento .....	61
8.2.4.Subdirecciones para Hospitales de Tercer Nivel .....	62
8.2.5.Subdirecciones para Hospitales de Segundo Nivel .....	75
8.2.6.Subdirecciones para Hospitales de Cuarto Nivel .....	81
Bibliografía.....	83

## 1. INTRODUCCIÓN

En el marco de la normativa vigente, el Estado Plurinacional de Bolivia, a través del Ministerio de Salud y Deportes, desarrolla diferentes estrategias que inciden en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud para garantizar el acceso a la salud integral, con eficacia, eficiencia y calidad. En este contexto, los hospitales de segundo, tercer nivel e institutos de cuarto nivel deben constituirse en articuladores de las redes integradas de servicios de salud para garantizar la oportunidad y continuidad de la atención en salud, optimizando recursos y respondiendo a las necesidades de la población.

El funcionamiento actual de los hospitales presenta varias deficiencias: elevados costos de funcionamiento y mantenimiento debido a la alta tecnología en la infraestructura, equipamiento y sistemas informáticos; insuficiencia y subutilización del recurso humano calificado y especializado; ineficiencia en el gasto y deficiente organización de los servicios de salud en todos los niveles de gestión; demanda de servicios de mayor complejidad (cáncer, insuficiencia renal, entre otros) y calidad insuficiente en la atención en los servicios (como largas filas de espera, fichas limitadas, reprogramación de cirugías, entre otros).

En el presente documento, el término hospital hará referencia a establecimientos de salud caracterizados como: segundo, tercer nivel e institutos de cuarto nivel, independientemente de su denominación.

El Modelo de Gestión Hospitalaria busca implementar cambios a nivel gerencial en la organización, dirección y administración de los hospitales, fundamentando su diseño en principios de equidad, eficiencia, eficacia, calidad y sostenibilidad, orientando sus servicios a la atención centrada en el usuario, familia y comunidad.

El presente documento normativo, promueve el equilibrio entre una administración organizada y eficiente, con personal calificado y motivado, el uso de la tecnología, sistemas de información y análisis del rendimiento, optimizando los recursos en todo el proceso de gestión hospitalaria, que debe responder a un plan de mediano y largo plazo, con financiamiento que garantice el logro de objetivos, lineamientos estratégicos, sistemas y componentes esenciales, para desarrollar el modelo y la estructura organizacional de los hospitales de segundo, tercer y cuarto nivel de atención.

Su aplicación es obligatoria en todos los hospitales de segundo, tercer y cuarto nivel, con servicios especializados: consulta externa, internación, quirúrgicos, servicios complementarios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de acuerdo a su nivel de atención y cartera de servicios, cumpliendo además funciones relacionadas con la prevención de la enfermedad, reparación de la salud, docencia e investigación.

## 2. MARCO LEGAL

El marco legal normativo que se describe, es el respaldo para la aplicación del presente Modelo de Gestión Hospitalaria a nivel nacional.

Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia de 7 de febrero de 2009.

Ley de 14 de diciembre de 1956, Código de Seguridad Social y su Reglamento.

Ley N° 1178 de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamental (SAFCO).

Ley N° 1737 de 17 de diciembre de 1996, Ley del Medicamento.

Ley N° 3131 de 8 de agosto de 2005, Ley del Ejercicio Profesional Médico.

Ley N° 031 de 19 de julio de 2010, Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”

Ley N° 223 de 2 de marzo de 2012, Ley General para Personas con Discapacidad.

Ley N° 453 de 6 de diciembre de 2013, Ley General de los Derechos de las Usuarias y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores.

Ley N° 459 de 19 de diciembre de 2013, Ley de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana.

Ley N° 341, 21 de febrero de 2013, Ley de Participación y Control Social,

Ley N° 650 de 15 de enero de 2015, que eleva a rango de Ley la Agenda Patriótica del Bicentenario 2025, por una Bolivia Digna y Soberana.

Ley N° 738 de 21 de septiembre de 2015, Ley de Institutos de Cuarto Nivel de Salud.

Ley N° 777 de 21 de enero de 2016, Sistema de Planificación Integral del Estado SPIE.

Ley N°1152 de modificación de la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, “Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito”, 20 de febrero de 2019.

Ley N° 1407 de 9 de noviembre de 2021, Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025 “Reconstruyendo la Economía Para Vivir Bien, hacia la Industrialización con Sustitución de Importaciones”.

Decreto Supremo N° 25233, de 27 de noviembre de 1998. Modelo de Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud.

Decreto Supremo N° 26873 del 21 de diciembre de 2002, Del Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS).

Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008, Establecer el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI.

Decreto Supremo N° 0181 de 28 de junio de 2009 Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.

Decreto Supremo N° 3561 de 16 de mayo de 2018, Creación de la ASUSS.

Decreto Supremo N° 3813 de 27 de febrero de 2019, Reglamentación Parcial a la Ley N° 1152, modificado por el Decreto Supremo N° 4009 de 15 de agosto de 2019.

Decreto Supremo N° 4857 de 6 de enero de 2023 de Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado, modificado por el Decreto Supremo N° 5164 de 29 de mayo de 2024.

Resolución Ministerial N° 071 de 17 de febrero de 2005, Estatutos Reglamentos del Colegio de Enfermeras de Bolivia.

Resolución Ministerial N° 0039 de 30 de enero de 2013, Normativa Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud del Primer Nivel, Normativa Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel y Norma Nacional de Referencia y Contra Referencia.

Resolución Ministerial N° 0766 de 30 de diciembre de 2022, Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021– 2025.

Resolución Ministerial N° 251 de 30 de junio de 2021, Reglamento para la aplicación Técnica y la Gestión Administrativa de la Ley N° 1152.

Resolución Ministerial N° 0414 de 11 de julio de 2023, Política Nacional de Calidad de Salud.

Resolución Ministerial N° 0277 de 20 de junio de 2024, Norma de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Resolución Ministerial N° 0437 de 3 de septiembre de 2024, Norma Nacional de Seguridad del Paciente.

### **3. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA A LAS POLÍTICAS DE SALUD**

#### **3.1 SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Establece las bases de la atención integral, universal, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez, control social y la medicina tradicional, priorizando el bienestar, la dignidad de las personas sobre cualquier otra consideración en la interpretación de las normas que desarrollen o afecten al derecho fundamental a la salud en los subsectores: Público, Seguridad Social de Corto Plazo y Privado, con la finalidad de garantizar el acceso a la salud, además, de regular la protección financiera en salud de la población beneficiaria en todos los establecimientos de salud, dando una respuesta efectiva a los problemas de salud que influyen en el bienestar de la población, otorgados a través de un conjunto articulado y continuo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; en este entendido, el Modelo de Gestión Hospitalaria, fortalece la atención integral centrada en el usuario a través de la gestión, organización y funcionamiento eficiente con seguridad y calidad de atención en salud.

## 3.2. POLÍTICA DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL

La organización y funcionamiento de los hospitales se alinea a la Política SAFCI, que es la política de salud basada en los principios de interculturalidad, intersectorialidad, participación social e integralidad de acuerdo con el nivel de complejidad, mediante el Componente de Atención en Salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, y el Componente de Gestión Participativa y Control Social en Salud. La Promoción de la Salud es la estrategia de implementación de la política SAFCI, que tiene como finalidad transformar la determinación social de la salud y generar prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Su aplicación se realiza a través de las alianzas estratégicas, la movilización social, la educación en salud para la vida y reorientación de los servicios de salud. El modelo de gestión en hospitales contribuye a la política de salud a través de las acciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de carácter horizontal y con enfoque de red, mediante el respeto de usos y costumbres, centrada en el usuario, abarcando no solo la enfermedad, sino la persona en su ciclo de vida y su entorno. <sup>(13)</sup>

## 3.3. SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS)

El Sistema Único de Salud en su normativa establece la estructura de los servicios de salud y la modalidad de atención, con base en la política SAFCI. Los establecimientos del Subsector Público deben garantizar la aplicación técnica y la gestión administrativa-financiera, cumpliendo los principios de gratuidad, integralidad, oportunidad y equidad, de acuerdo a la capacidad resolutive, cartera de servicios y el nivel de atención, en el marco de lo establecido en la Ley N° 1152 del SUS y su reglamentación, en este entendido el Modelo de Gestión Hospitalaria se alinea al SUS priorizando el bienestar y la dignidad de las personas sobre cualquier otra consideración en la interpretación de las normas que desarrollen o afecten al derecho fundamental a la salud. <sup>(21)</sup>

En este entendido, el Tesoro General de la Nación financiará los recursos humanos en salud, funcionamiento de los Programas Nacionales de Salud y financiamiento de los Servicios en Salud correspondientes al tercer y cuarto nivel de atención del subsector Público.

Los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos, financiarán la atención a su población en el primer y segundo nivel de atención con los recursos provenientes del 15.5% de la Coparticipación Tributaria Municipal o el equivalente del IDH, a fin de garantizar el acceso a la salud, destinando un porcentaje mayor al 15.5%.

## 3.4 . CONTRIBUCIÓN A LA PLANIFICACIÓN EN SALUD

El Modelo de Gestión Hospitalaria en el marco de la Ley N° 777 de 21 de enero de 2016 Ley del Sistema de Planificación Integral del Estado SPIE, contribuye al pilar 3 “Salud, Educación y Deportes” del Plan de Desarrollo General Económico y Social PDGES, alineándose al eje 6 del Plan de Desarrollo Económico y Social PDES 2021-2025 “Salud y deportes para proteger la vida con cuidado integral en tiempos de pandemia”, por lo cual el modelo de Gestión Hospitalaria, fortalece la atención integral centrada en el usuario a través de la gestión, organización y funcionamiento eficiente con seguridad y calidad de atención en salud en el marco del Vivir

Bien. En este contexto, la Dirección General de Gestión Hospitalaria a través de la Unidad de Regulación de Gestión Hospitalaria, contribuye al Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien PSDI Sector Salud 2021- 2025 y al Plan Estratégico Institucional PEI 2021-2025 a través de los indicadores “Documentos técnicos normativos elaborados y/o actualizados relacionados con la gestión hospitalaria: Modelo de Gestión Hospitalaria y Reglamento General de Hospitales”; en este entendido, el Plan Estratégico Institucional es un instrumento de gestión de mediano plazo, que contribuye de forma directa a la implementación del PGDES, PDES y PSDI, se operativiza a través del POA y del presupuesto, permitiendo medir el grado de eficacia, eficiencia, efectividad y economía considerando los indicadores establecidos, para el cumplimiento institucional del largo, mediano y corto plazo. <sup>(17, 22)</sup>

## 4. NIVELES DE GESTIÓN HOSPITALARIA

El Modelo de Gestión Hospitalaria, se fundamenta en tres niveles de gestión: La Macrogestión, Mesogestión y Microgestión; en el marco de las competencias y responsabilidades definidas en las diferentes instancias:

CUADRO N° 1. NIVELES DE GESTIÓN HOSPITALARIA



FUENTE: URGH -DGGH

### 4.1. MACROGESTIÓN O GESTIÓN REGULADORA

Es la política sanitaria desarrollada por el Estado, que incluye acciones de planificación, evaluación y control del sistema de salud. <sup>(23)</sup>

En este nivel los actores son: el Ministerio de Salud y Deportes (MSyD), como máximo nivel de gestión que regula el funcionamiento hospitalario, a partir de normativas públicas; la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) instancia que regula los Entes Gestores en observancia al marco normativo vigente y los Servicios Departamentales

de Salud (SEDES) en el marco de sus atribuciones y competencias a nivel departamental.

## **4.2. MESOGESTIÓN**

Es la gestión institucional hospitalaria, que abarca funciones de planificación, organización, administración, dirección, coordinación y control, a largo, mediano y corto plazo; a cargo de la dirección y subdirecciones del hospital, con base en la política institucional (misión, visión, principios y valores.) en observancia a normativas emitidas por la instancia rectora correspondiente.<sup>(23)</sup>

## **4.3. MICROGESTIÓN O GESTIÓN CLÍNICA**

Es el ámbito operativo del hospital, referido a la interacción entre los usuarios externos e internos, involucra la gestión clínica (procesos asistenciales que permiten aplicar la práctica clínica, desde la perspectiva de la mejora de la eficiencia y de la calidad) y la gestión administrativa – financiera (procesos básicos de planificación, administración, desarrollo, control y evaluación de los recursos). El desarrollo de la microgestión, está a cargo de los jefes de departamentos, responsables de servicios y/o unidades y del personal operativo.<sup>(23)</sup>

# **5. ALCANCE Y OBJETIVO DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA**

## **5.1. ALCANCE**

La presente normativa es de aplicación obligatoria a nivel nacional, para los hospitales de segundo, tercer y cuarto nivel de atención en salud del subsector Público, Seguridad Social de Corto Plazo y el subsector Privado con o sin fines de lucro.

## **5.2. OBJETIVO**

Fortalecer la capacidad gerencial del nivel directivo, ejecutivo y operativo de los hospitales, optimizando los recursos y mejorando la calidad de atención centrada en el usuario, a través de la reorganización y refuncionalización alineados a las políticas del sector salud, que respondan a las necesidades de la población.

## 6. LINEAMIENTOS DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

Los lineamientos son las directrices y principios generales que guiarán la gestión hospitalaria:

FIGURA N° 1. LINEAMIENTOS DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA



Fuente: URGH-DGGH

### 6.1. CUIDADO CENTRADO EN EL USUARIO

En Bolivia, las políticas de salud orientadas al cuidado de la población se fundamentan principalmente en la Constitución Política del Estado Plurinacional, la Política de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (SAFCI) y el Sistema Único de Salud (SUS). Estas normativas establecen como principio fundamental el cuidado centrado en la satisfacción del usuario, entendiendo este enfoque como la creación de normas, estrategias y acciones de salud que prioricen la experiencia y percepción del usuario externo respecto a la atención recibida.

El Modelo de Gestión Hospitalaria no solo busca la recuperación de la enfermedad, sino que promueve que cada persona reciba un trato humano, digno y respetuoso, una atención personalizada a sus necesidades físicas, emocionales, culturales y sociales, sienta que sus derechos y expectativas son escuchados, reconocidos, valorados y que el usuario externo experimente un cuidado integral, más allá del tratamiento de su patología. Por lo tanto, la salud, no se mide únicamente en la efectividad de los tratamientos, sino también en el nivel de bienestar y satisfacción que el usuario experimenta a lo largo de todo el proceso de atención hospitalaria.

Con este enfoque, los servicios de salud deben responder de manera integral, oportuna, respetuosa y humanizada a las necesidades, expectativas y derechos de las personas, las familias y las comunidades. <sup>(24, 25)</sup> Este lineamiento promueve:

- La valoración de las necesidades de cuidados integrales, plan de cuidados, intervenciones y evaluación de los cuidados de los usuarios.
- La personalización de los cuidados, considerando la diversidad cultural, social y emocional de cada usuario.
- La implementación de procesos de comunicación efectiva entre el personal de salud y los usuarios.
- El fortalecimiento de un entorno hospitalario seguro, amable y acogedor.
- La medición continúa de la satisfacción del usuario, utilizando sus opiniones como base para la mejora permanente de la calidad de los servicios.

## 6.2. GESTIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS

Este lineamiento busca optimizar la continuidad, eficiencia, calidad y la articulación entre los servicios y unidades hospitalarias, mediante la organización sistemática de actividades, por lo que no es un ejercicio aislado, sino una herramienta fundamental para operacionalizar el modelo.<sup>(10)</sup>

Los procesos hospitalarios se definen como el conjunto de actividades interrelacionadas y secuenciales que se llevan a cabo dentro de un hospital con el objetivo de prestar servicios de salud a los usuarios y gestionar las operaciones necesarias para ello. Estos procesos transforman entradas (usuarios, información, recursos materiales y financieros) en salidas (usuarios atendidos, diagnósticos, tratamientos, información, entre otros) con valor añadido. Los procesos hospitalarios son:

- Procesos estratégicos: Son aquellos que definen las políticas, los objetivos y las estrategias del hospital, así como los mecanismos de planificación, dirección, control y mejora continua. Incluyen planificación estratégica, gestión de la calidad, gestión de riesgos, comunicación y la gestión de la información.
- Procesos asistenciales o clínicos: Son aquellos directamente relacionados con la atención al usuario. Incluyen actividades como admisión, consulta médica, realización de pruebas diagnósticas, tratamientos, cirugías, hospitalización, rehabilitación, cuidados paliativos y el alta hospitalaria.
- Procesos de soporte: Son aquellos que proporcionan los recursos y servicios necesarios para el correcto funcionamiento de los procesos asistenciales. Incluyen gestión de recursos humanos, gestión financiera, logística, suministro de materiales, mantenimiento de equipos e instalaciones, informática, hotelería hospitalaria y seguridad.

## 6.3. USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS HOSPITALARIOS

Este lineamiento hace referencia a la implementación de estrategias y prácticas para

maximizar el valor generado por cada recurso empleado, optimizando la asignación para alcanzar los objetivos del hospital de manera sostenible.

Los diferentes niveles de gestión, deben fortalecer la capacidad administrativa, financiera y técnica de los hospitales, a través de la gobernanza y la gobernabilidad, para coadyuvar la gestión hospitalaria. Los niveles jerárquicos del hospital, deben asegurar la gestión administrativa financiera y técnica, con la finalidad de mejorar la satisfacción de los usuarios externos y el clima organizacional de la institución, a través del uso de los recursos disponibles de manera óptima y eficiente, contribuyendo al logro de los resultados institucionales del hospital. Asimismo, se debe monitorear y evaluar el uso de los recursos para identificar áreas de mejora e implementar cambios.

#### **6.4. ATENCIÓN INTEGRAL E INTERCULTURAL**

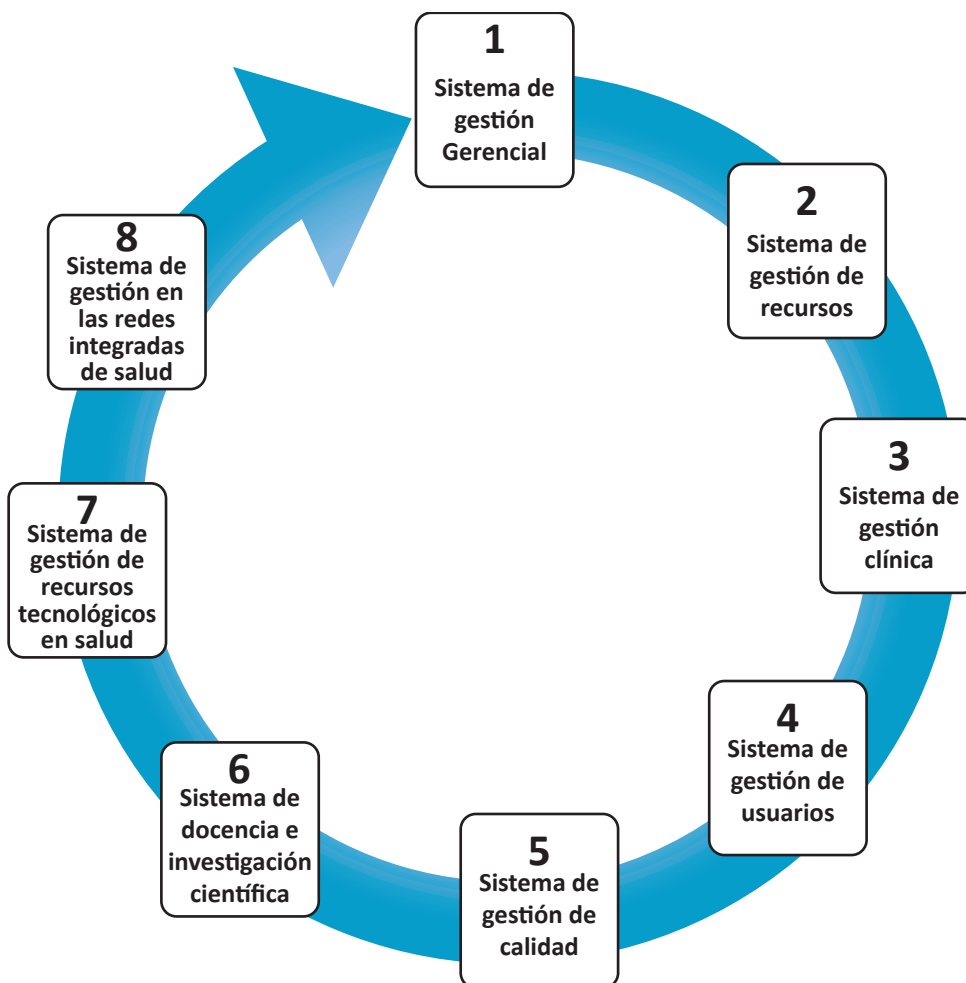
Se centra en el usuario bajo un enfoque bio-psico-social y comunitario, integrando la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, reconociendo la diversidad cultural, en los diferentes niveles de complejidad, contemplando ocho dimensiones clave: respeto a valores culturales, coordinación de cuidados, información accesible, confort, soporte emocional, continuidad asistencial y accesibilidad económica (gratuidad en el sector público), con la finalidad de garantizar la atención integral, priorizando la participación activa del usuario y su familia en todo el proceso de salud.<sup>(13)</sup>

#### **7. SISTEMAS DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA**

Los sistemas, componentes y procesos son los pilares sobre los cuales se organiza y opera el hospital, esta estructura, es un conjunto organizado e interdependiente de componentes que interactúan para brindar una atención eficiente y con calidad.

El Modelo de Gestión Hospitalaria, está estructurado bajo el enfoque sistémico de gestión por procesos, orientado al logro de resultados con calidad. En el modelo se articulan los componentes de gestión y de atención, interconectados y complementarios entre sí, como una nueva forma de planificar, organizar, ejecutar y evaluar los procesos hospitalarios para la toma de decisiones oportunas y eficientes, centrado en el usuario. El Modelo de Gestión Hospitalaria contempla los siguientes sistemas:

FIGURA N° 2. SISTEMAS DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA



Fuente: URGH-DGGH

Cada uno de estos sistemas está conformado por componentes, estableciendo los principales responsables para su implementación y desarrollo, tal como se observa en el cuadro N° 2:

CUADRO N° 2. SISTEMAS Y COMPONENTES DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

SISTEMAS	COMPONENTES	PRINCIPALES RESPONSABLES
7.1. SISTEMA DE GESTIÓN GERENCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación</li> <li>Organización</li> <li>Gestión orientada a resultados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Director</li> <li>Subdirectores</li> <li>Equipo de asesoramiento</li> </ul>
7.2. SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión administrativa</li> <li>Gestión de recursos humanos</li> <li>Gestión financiera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subdirector administrativo financiero</li> <li>Planificador</li> <li>Auditor interno</li> </ul>

7.3. SISTEMA DE GESTIÓN CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de la actividad asistencial</li> <li>• Medicina preventiva y control de enfermedades</li> <li>• Vigilancia epidemiológica, contingencias y desastres</li> <li>• Gestión de los cuidados</li> <li>• Cuidados de enfermería</li> <li>• Gestión del cuidado y el entorno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subdirector de gestión de atención en salud, jefes de departamento</li> <li>• Responsables de servicios y/o unidades</li> <li>• Jefatura de gestión de enfermería, responsables de área</li> <li>• Epidemiólogo</li> <li>• Docencia e investigación</li> <li>• Gestor de calidad y seguridad del usuario</li> <li>• Auditor médico</li> </ul>
7.4. SISTEMA DE GESTIÓN DEL USUARIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de recursos asistenciales</li> <li>• Gestión de satisfacción del usuario</li> <li>• Gestión de datos y expediente clínico</li> <li>• Telesalud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jefe de gestión integral de usuarios</li> <li>• Gestor de calidad y seguridad del usuario</li> <li>• Epidemiólogo</li> <li>• Responsable de Telesalud</li> </ul>
7.5. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora continua de la calidad</li> <li>• Seguridad del usuario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestor de calidad y seguridad del usuario</li> <li>• Auditor médico</li> <li>• Auditor interno</li> <li>• Jefes de departamento</li> <li>• Responsables de servicios y/o unidades</li> </ul>
7.6. SISTEMA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docencia y enseñanza</li> <li>• Investigación científica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docencia e investigación</li> <li>• Jefes de departamento, Responsables servicios y/o unidades</li> <li>• Epidemiólogo</li> </ul>
7.7. SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS TECNOLÓGICOS EN SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingeniería clínica</li> <li>• Gestión de información hospitalaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecnología y sistemas de información en salud</li> <li>• Responsable de ingeniería clínica biomédica</li> </ul>
7.8. SISTEMA DE GESTIÓN EN LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referencia, transferencia y contrarreferencia</li> <li>• Rutas asistenciales</li> <li>• Promoción de la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director</li> <li>• Subdirector de gestión de atención en salud</li> <li>• Jefes de departamento, Responsables de servicios y/o unidades</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

A continuación, se describen los sistemas que conforman el Modelo de Gestión Hospitalaria, describiendo su función principal y como contribuyen al logro de resultados esperados, a través de la implementación y desarrollo de los componentes; los procesos de cada componente serán elaborados operativamente en cada hospital, de acuerdo a normativa vigente y documentos técnicos de referencia nacional e internacional.

## 7.1. SISTEMA DE GESTIÓN GERENCIAL

El sistema de gestión gerencial es el proceso de planificar, organizar, dirigir, evaluar y gestionar

acciones necesarias para mejorar la eficiencia, calidad y eficacia de los servicios de salud, a través de estrategias oportunas.

**Función principal:** Lograr la razón de ser y el propósito del hospital en un corto, medio y largo plazo, tomando en cuenta los recursos y diversos actores de forma participativa, para una mejor toma de decisiones.

Los componentes y procesos básicos del sistema de gestión gerencial se describen a continuación:

CUADRO N° 3. COMPONENTES Y PROCESOS BÁSICOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN GERENCIAL

SISTEMA	COMPONENTES	PROCESOS BÁSICOS
7.1. SISTEMA DE GESTIÓN GERENCIAL	7.1.1. Planificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación estratégica</li> <li>Planificación operativa anual</li> </ul>
	7.1.2. Organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformación de la estructura organizacional</li> <li>Elaboración de manual de organización y funciones.</li> <li>Elaboración de manual de descripción de cargos</li> <li>Elaboración de manual de procesos y procedimientos.</li> <li>Planes funcionales</li> </ul>
	7.1.3. Gestión orientada a resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compromisos de gestión</li> <li>Análisis de la información hospitalaria</li> <li>Rendición de cuentas pública</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

### 7.1.1. Planificación

La planificación estratégica se constituye en un instrumento de gestión, que define el horizonte político institucional, objetivos estratégicos, estrategias, productos, indicadores, presupuesto y responsable, permitiendo establecer en el marco de sus atribuciones, su contribución directa a la implementación del PDES, PSDI, PEM o PTDI, según corresponda. Asimismo, contempla acciones de mediano plazo que se articulan a las acciones de corto plazo, reflejados en el Plan Operativo Anual (POA). La planificación estratégica se operativiza a través del POA y del Presupuesto, permitiendo medir el grado de eficacia considerando los indicadores establecidos en el mismo respecto a su horizonte político institucional.<sup>(22)</sup>

Para la formulación del POA, se establecen los objetivos de gestión, se determinan las operaciones y tareas específicas que se realizarán, los procedimientos que se cumplirán y los medios y recursos que se utilizarán, identificando los responsables y los indicadores a los cuales se hará seguimiento.

## 7.1.2. Organización

La organización se refiere a la estructura jerárquica y funcional que permite a la institución operar de manera eficiente y brindar atención de calidad, implica la definición de roles, responsabilidades, canales de comunicación, y procesos para asegurar la coordinación de los distintos servicios y personal. Los procesos que contempla este componente son:

- Conformación de la estructura organizacional: Se refleja en un organigrama y define los niveles de jerarquía, dependencia, coordinación y asesoramiento, identificando los cargos en torno a responsabilidades y competencias.
- Elaboración de manual de organización y funciones: Permite precisar las relaciones de dependencia, los medios y canales de comunicación y las instancias de coordinación. Incluye objetivos, alcance, misión y visión institucional, funciones estructura orgánica y organigrama.
- Elaboración de manual de descripción de cargos: Describe las funciones básicas de los puestos de trabajo o cargos, formula los requisitos esenciales exigibles y establece las relaciones internas del cargo, incluye la denominación del cargo, ubicación, categoría, nivel de dependencia, supervisión, coordinación, objetivo, funciones, atribuciones, requisitos del cargo, formación profesional, experiencia y otros conocimientos y habilidades.
- Elaboración de manual de procesos y procedimientos: Contiene las reglas y pautas sobre cómo deben ejecutarse, permite guiar sus operaciones, estrategias y flujos de trabajo hacia resultados óptimos, también realiza el control interno, delimita la responsabilidad y mejora la comunicación. El contenido debe incluir la denominación y objetivo del proceso, las normas de operación, la descripción del proceso y sus procedimientos, los responsables, los diagramas de flujo y los instrumentos utilizados para recolectar la información (revisión documental, entrevista directa, observación).
- Planes funcionales: Definen el funcionamiento de los departamentos, servicios y unidades, detallando la estructura, cartera de servicios, equipamiento, RRHH y los procesos propios e interrelacionados que se realizan en los mismos, también incluye la misión, la visión, valores y principios que están establecidos en el plan estratégico del hospital. El contenido mínimo debe incluir aspectos generales, estructura organizacional, recursos, organización del trabajo, funcionamiento del departamento o servicio e indicadores.

## 7.1.3 Gestión orientada a resultados

- La gestión está centrada en el logro de metas específicas y medibles, utilizando la información de gestión para tomar decisiones y mejorar el rendimiento. Los procesos que contempla este componente son:
- Compromisos de gestión: Busca la transparencia en el uso de los recursos y

cumplimiento de los objetivos definidos para cada unidad o servicio, promoviendo la eficiencia de gestión; para lo cual la evaluación de los resultados obtenidos será interna o dentro del hospital, a manera de una autoevaluación, y/o externa cuando se realiza desde otro nivel de gestión.

- **Análisis de la información hospitalaria:** Forma parte de un proceso dirigido a realizar una reunión de trabajo, con el fin de analizar los resultados con base en los indicadores epidemiológicos, de producción de servicios, de gestión y financieros, determinantes de la salud y otros indicadores priorizados como el análisis de inequidades, para tomar decisiones, realizar seguimiento, evaluación y control periódico de los servicios de salud. Debe contar con la participación de actores clave de la estructura social en salud; director, subdirectores, jefes de departamentos, responsables de unidades y/o servicios hospitalarios; coordinadores de red del ámbito correspondiente, representantes técnicos de salud de los GAM, representantes del Servicio Departamental de Salud y del Ministerio de Salud y Deportes, según corresponda.
- **Rendición de cuentas pública:** El objetivo es informar a la población acerca de las acciones y los resultados de su gestión, de acuerdo a normativa vigente.

## 7.2. SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS

Es un conjunto de estrategias y prácticas para maximizar el valor generado por cada recurso empleado y optimizando la asignación, para alcanzar los objetivos del hospital de manera sostenible.

**Función principal:** Es responsable de la gestión administrativa financiera de los recursos hospitalarios (recursos humanos, materiales, tiempo, recursos financieros, tecnológicos y otros) que permita alcanzar los objetivos institucionales, empleando los recursos disponibles de manera óptima y eficiente, con la finalidad de mejorar la satisfacción de los usuarios externos y el clima organizacional de la institución.

Los componentes y procesos básicos del sistema de gestión de recursos, se describen a continuación:

## CUADRO N° 4. COMPONENTES Y PROCESOS BÁSICOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS

SISTEMA	COMPONENTES	PROCESOS BÁSICOS
7.2. SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS	7.2.1. Gestión Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del programa anual de contrataciones</li> <li>• Almacenes y distribución</li> <li>• Administración de bienes y activos fijos</li> <li>• Ingeniería clínica</li> <li>• Mantenimiento de las instalaciones e infraestructura</li> <li>• Servicios generales</li> </ul>
	7.2.2. Gestión Financiera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del presupuesto general</li> <li>• Elaboración de estados financieros.</li> <li>• Elaboración del plan de contabilidad y tesorería</li> </ul>
	7.2.3. Gestión de recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de recursos humanos</li> <li>• Elaboración del plan operativo individual</li> <li>• Mecanismos para la evaluación del desempeño e incentivos</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

- La información que se genera en el área administrativa y financiera de los hospitales en todos los subsectores del Sistema Nacional de Salud, deben cumplir la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental, la cual establece principios y procedimientos para la administración financiera, así como la gestión de recursos públicos y la transparencia en el uso.
- Los brazos operativos corresponden a los subsistemas, en los cuales se inicia con la programación y organización, continuando con la ejecución de las operaciones y concluyendo con la etapa de control. Para el desarrollo de estas etapas el lineamiento básico y procedimental se encuentra en los reglamentos propios de cada entidad. Sin embargo, estos deben contemplar el cumplimiento de los respectivos Decretos Supremos como el D.S. N° 0181 – D.S. N° 1497 así como los respectivos manuales de procedimientos y reglamentos.
- Asimismo, en el subsector Público la gestión administrativa y financiera en los hospitales, también debe tomar en cuenta la Ley N° 1152 y su reglamentación vigente, que establece las bases de la atención gratuita, integral y universal a la población beneficiada en los establecimientos de salud públicos, en el Sistema Único de Salud; asimismo define el marco normativo para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera. En el subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo, los hospitales tienen dependencia administrativa y financiera de la administración nacional y regional del ente gestor correspondiente.

### 7.2.1. Gestión administrativa

Es la planeación, programación, control y ejecución de los recursos del hospital, lleva a cabo el seguimiento e informa a la dirección sobre la situación de los servicios administrativos del hospital y sus avances. Es responsable de la gestión administrativa, bienes y servicios, almacenes, mantenimiento, infraestructura y de la seguridad del hospital.

Esta gestión contempla los siguientes procesos principales:

- **Elaboración del programa anual de contrataciones:** Planifica, ejecuta y evalúa las contrataciones de bienes y servicios que serán convocadas por la entidad durante el año en curso, a través del Plan Anual de Contrataciones (PAC) el mismo que se articula con el presupuesto institucional de la entidad, entre otros, por lo que la inclusión de todas las contrataciones obedece en forma estricta a la satisfacción de las necesidades de la Entidad.
- **Almacenes y distribución:** Regula las diferencias entre los flujos de entrada de mercancía con los flujos de salida del almacén central, optimiza la gestión administrativa, toma de decisiones para el manejo presupuestario, mejora el control de los insumos y cuenta con un sistema de distribución eficiente, permitiendo que los insumos se encuentren en las unidades y/o servicios para poder satisfacer la demanda de los usuarios internos.
- **Administración de bienes y servicios:** Realiza la gestión de compras de insumos y activos fijos del hospital, mejorando y garantizando la gestión logística de los bienes y servicios requeridos para una provisión eficiente de los servicios de salud, coadyuvando al efectivo funcionamiento y operatividad administrativa. Apoya a las unidades solicitantes en procesos de la preparación de las carpetas, recabando las cotizaciones para agilizar los trámites administrativos del proceso de compra. En cuanto a la gestión de almacén de medicamentos, insumos y reactivos y otros necesarios para la atención asistencial, la gestión debe ser de forma coordinada con las instancias involucradas, por ejemplo, farmacia, laboratorio, etc.
- **Ingeniería clínica:** Realiza el mantenimiento de los equipos médicos de acuerdo a su complejidad y tiempo de vida útil, en caso de equipos de alta complejidad o de características especiales se deberá recurrir a servicios externos especializados o autorizados, o iniciar el proceso de la disposición final del equipamiento a través de la unidad de gestión de equipamiento médico, quien es encargada de la organización de la gestión de equipamiento médico, elaboración de documentación de equipamiento médico, plan de mantenimiento preventivo del equipamiento y soporte tecnológico, con la finalidad de la utilidad eficiente de recursos tecnológicos.
- **Mantenimiento de instalaciones de infraestructura:** Implementa los procesos de gestión y mantenimiento general de la infraestructura, mobiliario, instalaciones eléctricas, instalaciones hidrosanitarias, instalaciones de gases medicinales, plantas de tratamiento de agua potable, aguas residuales, acondicionamiento de aire (climatización), señalética y áreas exteriores; asegurando el funcionamiento eficiente y continuo de los ambientes y las instalaciones, mediante la prevención, la conservación y el mejoramiento de los mismos, a fin de lograr una mayor vida útil, seguridad de operación y economía en costos.

### **7.2.2. Gestión financiera**

El manejo financiero comprende el logro de resultados de acuerdo al plan operativo anual, la gestión del financiamiento y la administración eficiente de los recursos asignados al hospital.

Es responsable del manejo de recursos financieros de acuerdo a la Ley Financiera y la Ley N° 1178, en los hospitales Públicos. Los hospitales dependientes del subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo y Privados con o sin fines de lucro, realizarán el manejo de recursos de acuerdo a las disposiciones específicas.

Este componente tiene tres procesos básicos que contempla la elaboración del presupuesto general, estados financieros y la elaboración del plan de contabilidad y tesorería.

El presupuesto constituye un instrumento de control en el sentido de que debe ser utilizado como medida de rendimiento del sistema administrativo; se comparan los resultados de la ejecución con las previsiones contenidas en el presupuesto y obtiene las desviaciones que hayan ocurrido durante la ejecución. Además, la ejecución del presupuesto como herramienta de control y el análisis de las causas en caso de incumplimiento, implica a su vez una acción correctiva que permite introducir modificaciones que deben realizarse. Por lo tanto, la ejecución presupuestaria, se concibe como un subproceso dentro del proceso administrativo.

Dentro de esta unidad está el área de tesorería que tiene la función de programar, organizar, ejecutar y controlar las recaudaciones, cobro de ingresos, manejo de financiamiento y la programación de los compromisos, obligaciones y ejecución de pagos a partir del presupuesto de ingresos y gastos con el fin de elaborar flujos financieros de corto y mediano plazo, registrar pagos devengados y realizar la apertura de fondos, a fin de optimizar la administración de los recursos, enmarcados en la norma general vigente Ley N° 1178 y los reglamentos específicos vigentes en la institución.

### **7.2.3. Gestión de recursos humanos**

Este componente tiene tres procesos básicos que contempla:

- Plan de recursos humanos: Que define la política y las acciones necesarias para gestionar el personal de manera efectiva, con el objetivo de alcanzar los objetivos del hospital, incluye el manejo, administración y gestión de los recursos humanos y clima organizacional de la institución; requiere de la capacidad para tomar decisiones y desarrollar acciones concretas que permitan que los recursos humanos en salud logren mejorar la productividad, aumentar la satisfacción laboral y el compromiso del personal.
- Elaboración del Plan Operativo Anual Individual (POAI): Establece los objetivos y acciones específicas del usuario interno que se compromete a realizar durante un año.
- Mecanismos para la evaluación del desempeño e incentivos: Son herramientas utilizadas para evaluar el desempeño de los usuarios, proporcionar incentivos para motivarlos y mejorar su rendimiento institucional, tomando en cuenta la Norma Boliviana del Sistema de Administración de Personal (NB-SAP), asimismo, la evaluación de desempeño deberá ser reglamentado por la Subdirección de Gestión Administrativa Financiera a través de la Unidad de Recursos Humanos del hospital, del Departamento Administrativo, de acuerdo a la normativa en vigente; con la finalidad

de fortalecer las competencias y habilidades del personal mediante capacitaciones, compensación e incentivos acorde a los resultados de la evaluación.

### 7.3. SISTEMA DE GESTIÓN CLÍNICA

Es un conjunto de componentes diseñados para planificar, organizar, ejecutar y evaluar la atención integral y especializada clínico quirúrgica, con el objetivo de diagnosticar, tratar, recuperar y rehabilitar a los pacientes en su contexto biopsicosocial, familiar y comunitario. Se fundamenta en la interrelación entre diferentes servicios (médicos, de enfermería, diagnóstico, tratamiento, recuperación y de cuidados paliativos), transversalizando el proceso asistencial para facilitar y agilizar la atención al usuario; involucrando de manera sinérgica y coordinada tanto a los profesionales médicos como al personal de enfermería.

**Función principal:** Garantizar una atención integral, segura y de calidad al usuario externo, articulando todos los procesos médicos con los cuidados de enfermería, incorporando la medicina preventiva y vigilancia epidemiológica, asegurando una respuesta oportuna ante emergencias y enfermedades, con un enfoque humanizado intercultural y centrado en el usuario.

Desde la perspectiva médica, el sistema se enfoca en asegurar la calidad, seguridad y efectividad del diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico, basándose en la mejor evidencia científica y las guías de práctica clínica.

Desde la perspectiva de los cuidados de enfermería, el sistema se centra en asegurar la eficiencia, seguridad y calidad en la atención holística de las necesidades físicas, emocionales, sociales e interculturales del paciente, a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería y la gestión de los cuidados.

Este sistema busca integrar estas dos perspectivas esenciales, reconociendo la interdependencia de las funciones médicas y de enfermería para proporcionar una atención integral y centrada en el paciente. No se trata de sistemas paralelos, sino de un único sistema que articula las responsabilidades, la comunicación y las acciones de ambos colectivos profesionales.<sup>(25)</sup>

Los componentes y procesos básicos del sistema de gestión clínica, se describen a continuación:

## CUADRO N° 5. COMPONENTES Y PROCESOS BÁSICOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN CLÍNICA

SISTEMA	COMPONENTES	PROCESOS BÁSICOS
7.3. SISTEMA DE GESTIÓN CLÍNICA	7.3.1. Gestión de la actividad asistencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención ambulatoria (consulta externa, gabinete y hospital de día).</li> <li>• Atención en internación clínico quirúrgica</li> <li>• Quirófanos</li> <li>• Cuidados progresivos.</li> <li>• Urgencias y emergencias.</li> <li>• Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.</li> <li>• Medicina basada en la evidencia.</li> </ul>
	7.3.2. Gestión del cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión administrativa de los cuidados, incluye los recursos que se requiere para la gestión integral del personal de enfermería, insumos y materiales, la gestión emocional en el entorno hospitalario y la humanización del cuidado.</li> <li>• Cuidados de enfermería, que incluye los cuidados seguros de enfermería y el proceso de atención centrada en los cuidados del paciente.</li> <li>• Gestión del cuidado y el entorno, que incluye la centralización de los procesos de esterilización, la higiene hospitalaria, ropa hospitalaria y el transporte interno.</li> </ul>
	7.3.3. Medicina preventiva y control de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria.</li> </ul>
	7.3.4. Vigilancia epidemiológica, contingencias y desastres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia epidemiológica</li> <li>• Gestión de contingencias y desastres</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

### 7.3.1. Gestión de la actividad asistencial

La gestión de la actividad asistencial es un eje fundamental dentro de los sistemas de salud, centrado en organizar, coordinar y supervisar los procesos clínicos para la atención oportuna, segura y de calidad. Su objetivo principal es optimizar el flujo de pacientes, desde el primer contacto hasta el alta, integrando servicios como consultas ambulatorias, hospitalización, urgencias/emergencias y cuidados especializados. Para ello, se fundamenta en protocolos estandarizados basados en evidencia científica, que homogenizan prácticas y reducen variabilidades en los tratamientos, asegurando equidad en la atención.

Las características generales de la gestión de la actividad asistencial son:

- Uniformar la práctica clínica, para que las decisiones de los profesionales involucrados ante los mismos problemas de salud de los pacientes deban ser lo más similar posible, basados en criterios clínicos, de acuerdo a normativa nacional y protocolos institucionales.
- Basar las decisiones para la atención en la evidencia científica y protocolos para minimizar los efectos adversos o indeseables a consecuencia de la prestación de servicios de salud.

- Utilizar de forma eficiente los recursos disponibles para conseguir los máximos beneficios para la salud del usuario, su familia y la comunidad.
- Promover la continuidad de la atención, a través de la comunicación y coordinación oportuna y eficiente con otros establecimientos de salud, de acuerdo a la necesidad.
- Involucrar a los usuarios y su familia en las decisiones informadas del proceso de atención, tomando en cuenta sus características sociales y culturales.

Características especiales de cada proceso básico del sistema de gestión clínica son:

- **Atención ambulatoria:** El funcionamiento de los consultorios es polivalente, a excepción de las especialidades que requieren equipamiento específico en consultorio y/o gabinete, estableciendo la programación mediante el agendamiento de citas previas, en las diferentes especialidades y gabinetes, que asegure un promedio de 5 a 10 días de espera para la atención.
- **Atención en internación clínico quirúrgica:** Las camas son instalaciones polivalentes de acuerdo a criterios establecidos, se designan médicos de planta como responsables de los usuarios internados para hacer seguimiento y monitorearlos, busca reducir el tiempo de internación e incrementar la atención en procedimientos quirúrgicos ambulatorios u otros que lo justifiquen, buscando disminuir costos adicionales innecesarios, además del uso racional de medicamentos y profilaxis antimicrobiana.
- **Quirófanos:** Es un espacio organizado que agrupa todos los quirófanos, junto con el equipamiento y áreas de apoyo necesarias para realizar procedimientos quirúrgicos de manera segura, eficiente y con calidad, mediante un equipo multidisciplinario. Los quirófanos son polivalentes y se asignan según disponibilidad para distintas especialidades o subespecialidades, priorizando criterios como procedimientos programados versus emergencias, limpios versus infectados, o quirófanos especializados versus generales. La programación quirúrgica se realiza semanalmente basándose en una lista de espera establecida en consulta externa u hospitalización para cirugías programadas, y está supervisada por un comité quirúrgico integrado por los jefes de servicios quirúrgicos y liderado por un anestesiólogo. El proceso quirúrgico inicia con la indicación de la cirugía y la evaluación preoperatoria, seguido de la admisión del paciente al área quirúrgica, ejecución del procedimiento y recuperación postoperatoria.
- **Cuidados progresivos:** Es la organización de los servicios de acuerdo al estado de salud del usuario externo, la gravedad del caso y la capacidad resolutoria, que permite la gestión eficiente de los recursos hospitalarios, mejorando la calidad de la gestión clínica y seguridad del paciente. Se sintetizan en la premisa de brindar al usuario correctamente, la cama los servicios en el momento correcto, además requiere de capacitación continua y abordaje multidisciplinario.
- En los cuidados progresivos, las camas del hospital son de uso polivalente, de acuerdo a la gravedad y las necesidades de cuidado, considerando sexo del usuario, grupo etario y riesgo de transmisión de infecciones. Pudiendo recurrirse a la reconversión de camas en caso necesario, la atención en internación será gestionada por los médicos

responsables de piso, con capacidad de articulación interdisciplinaria. Asimismo, los cuidados progresivos, se organizan en: Cuidados ambulatorios, cuidados medios y mínimos, cuidados intermedios y cuidados críticos.

- El servicio de urgencias/emergencias: Se encarga de clasificar, evaluar y estabilizar mediante atención oportuna a pacientes no programados con condiciones médicas súbitas que pueden comprometer su vida, tanto adultos como pediátricos, además de manejar víctimas masivas en desastres. El proceso inicia con recepción, admisión y triaje, un sistema de priorización que identifica rápidamente casos críticos (emergencias que requieren atención inmediata por riesgo vital) frente a urgencias (que permiten espera de 30 minutos a 3 horas sin peligro inminente), determinando el área de tratamiento adecuado mientras se brinda información continua al paciente y familia, optimizando así la atención según gravedad y garantizando el uso eficiente de recursos.
- Los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento: Las unidades especializadas que brindan soporte diagnóstico y terapéutico mediante laboratorio, imagenología, anatomía patológica, farmacia, rehabilitación, nutrición y transfusión sanguínea, garantizan la calidad y oportunidad en la atención, que a continuación se describe:
  - Laboratorio clínico: realiza análisis clínicos en tres fases: Preanalítica (Preparación e identificación del usuario, toma de muestras), analítica (procesamiento) y postanalítica (validación, interpretación, informes y resultados). En caso de no contar con las pruebas será remitida a otro establecimiento de salud de mayor complejidad realizando el transporte con las medidas de protección y bioseguridad requeridas.
  - Servicio de transfusión: Realiza transfusiones seguras mediante pruebas de compatibilidad, manejo de hemo componentes, evaluación post transfusional y los procedimientos de trazabilidad y hemo vigilancia que corresponden a la etapa transfusional y post transfusional, cumpliendo normativas nacionales.
  - Anatomía patológica: Realiza estudios histopatológicos, citopatológicos, citológicos, inmunohistoquímicos y biología molecular.
  - Imagenología: Genera diagnósticos mediante rayos X convencional o intervencionista, ecografía, tomografía, resonancia magnética y otras técnicas imagenológicas para pacientes hospitalizados y ambulatorios.
  - Farmacia hospitalaria: Es un área clave que garantiza el uso seguro, eficaz y costo-efectivo de los medicamentos, apoyando los procesos asistenciales mediante la gestión logística (adquisición, almacenamiento y dispensación), farmacovigilancia (detección de reacciones adversas), farmacocinética clínica (optimización de dosis) y la farmacia clínica (seguimiento terapéutico). Además, participa en la selección de medicamentos a través del Comité de Farmacia y Terapéutica, asegurando tratamientos de calidad para pacientes hospitalizados y ambulatorios, con el fin de promover la salud y prevenir enfermedades.
  - Rehabilitación: Brinda apoyo especializado e interdisciplinario para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes en consulta externa, hospitalizados y con condiciones discapacitantes, aplicando valoraciones

diagnósticas e intervenciones farmacológicas, físicas, educativas y técnicas. Su objetivo es recuperar la capacidad funcional, autonomía e integración familiar, social y laboral/escolar, involucrando activamente a la familia. Atiende discapacidades motoras, cognitivas y sensoriales, previene secuelas neurológicas en niños de alto riesgo (0-7 años) y desarrolla programas de prevención, trabajando en equipos multidisciplinarios para niños, adolescentes y mujeres en riesgo, alineados con los objetivos del hospital.

- **Nutrición y dietética:** Es responsable de preservar o alcanzar un óptimo estado nutricional en pacientes hospitalizados y ambulatorios, mediante la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de alteraciones nutricionales. Su objetivo es contribuir a la recuperación de la salud, garantizando calidad nutricional y satisfacción alimentaria, mediante una organización eficiente y uso adecuado de recursos, mejorando así la calidad asistencial y seguridad del paciente, su familia y la comunidad. Además, elabora códigos de dietas y menús basales opcionales, basados en criterios científicos, económicos y culturales adaptados a las necesidades de la población.
- **Cuidados paliativos:** Esta unidad al ser un servicio especializado ofrece atención integral e interdisciplinaria a pacientes con enfermedades avanzadas e incurables, enfocado en aliviar el dolor, controlar síntomas complejos (físicos, emocionales y espirituales) y mejorar la calidad de vida del paciente y su familia. A través de un enfoque humanizado y personalizado, brinda soporte médico (farmacológico y terapéutico), acompañamiento psicológico, orientación en la toma de decisiones y apoyo durante el duelo. Trabaja de manera coordinada con otros equipos de salud, priorizando la comunicación clara, el respeto a la autonomía del paciente y la atención activa tanto en fases terminales como en enfermedades crónicas complejas, siempre con base en evidencia y ética profesional.

**Medicina basada en evidencia:** Es un enfoque que integra la mejor evidencia científica disponible con la experiencia clínica del profesional de salud y las preferencias del paciente para guiar decisiones médicas eficaces y seguras. Este paradigma ha transformado la práctica médica moderna al promover el uso sistemático de revisiones, guías clínicas y estudios clínicos controlados, reduciendo la variabilidad en la atención y mejorando los resultados en salud. La medicina basada en evidencia no sustituye la experiencia clínica, sino que la complementa al ofrecer herramientas para evaluar críticamente la información científica y aplicarla de manera individualizada a cada paciente.

### **7.3.2. Gestión del cuidado de enfermería**

Es un elemento esencial del proceso de atención asistencial centrada en los pacientes, que se enfoca en la planificación, ejecución y evaluación de la atención de enfermería. Este componente está interconectado con los otros sistemas de gestión, con el propósito de mejorar la calidad de la atención, reducir la tasa de complicaciones, eventos adversos y mejorar la satisfacción del paciente. Está conformado por:

- **Gestión administrativa de los cuidados:** Es un conjunto de procesos organizativos, estratégicos y operativos que permiten planificar, coordinar, ejecutar y controlar los

recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios para brindar cuidados de enfermería seguros, eficientes y de calidad. Este tipo de gestión articula funciones administrativas con principios propios del ejercicio profesional de enfermería, promoviendo el uso racional de los recursos, la optimización del desempeño del personal, el cumplimiento de normativas y la mejora continua de los cuidados del paciente. Comprende los procesos de la gestión administrativa de las unidades de cuidados de enfermería que incorpora la gestión del talento humano, la gestión de insumos y materiales, la implementación de supervisoras, gestión emocional en el entorno hospitalario y humanización de los cuidados, que incorpora la gestión del conocimiento de enfermería.

- Cuidados de enfermería: Se aplicarán a través del proceso de atención de enfermería que es un método sistemático, dinámico e individualizado que guía la práctica profesional en la identificación, valoración y resolución de las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales e interculturales, tanto reales como potenciales, de cada paciente. Este proceso se sustenta en un enfoque científico, ético y humanizado del cuidado. En el contexto de los servicios hospitalarios, representa una herramienta fundamental para asegurar la calidad, seguridad y continuidad de la atención. El proceso consta de la valoración de las necesidades de cuidados, diagnóstico, plan de cuidados, intervenciones y evaluación de los cuidados que deben estar reflejados en los expedientes clínicos. Los cuidados de enfermería seguros son una estrategia organizada y sistemática que debe ser desarrollada para asegurar los cuidados a los pacientes, basada en evidencia científica y centrada en el paciente.
- Gestión del cuidado y entorno: Es un conjunto de procesos de apoyo al cuidado de enfermería y su principal función es contribuir en la seguridad y bienestar del paciente, a partir de la evaluación del entorno hospitalario. Entre los procesos a desarrollar esta la central de esterilización hospitalaria que es una unidad especializada encargada de gestionar los procesos de limpieza, desinfección y esterilización de instrumentos, equipos y materiales médicos utilizados en los servicios, cuya finalidad es asegurar que todos los dispositivos y materiales estén libres de microorganismos patógenos antes de su reutilización en procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Incluye la recolección de material contaminado de los diferentes servicios y unidades, registro, clasificación, proceso de limpieza, empaque, esterilización, almacenamiento y distribución del material estéril, aplicando indicadores de esterilización.
- Además de definir los lineamientos estratégicos, técnicos y científicos de la higiene hospitalaria, ropa hospitalaria y transporte interno en el marco de la seguridad del usuario.

### 7.3.3. Medicina preventiva y control de enfermedades

La medicina preventiva y el control de enfermedades constituyen un eje estratégico dentro de los sistemas de gestión asistencial, enfocado en anticipar, mitigar y contener riesgos en salud para reducir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida de la población. Este componente se estructura en cuatro niveles de prevención: primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria.

- La prevención primaria: Actúa antes de que surja una enfermedad, abordando factores de riesgo modificables mediante políticas públicas y educación sanitaria. Incluye campañas de vacunación masiva, promoción de hábitos saludables (como alimentación equilibrada o cesación tabáquica) y regulaciones ambientales (control de vectores, reducción de emisiones contaminantes). Por ejemplo, programas de inmunización han logrado erradicar enfermedades como la viruela y controlar brotes de sarampión o rubéola.
- La prevención secundaria: Se centra en la detección temprana mediante cribados poblacionales como mamografías para cáncer de mama o pruebas de glucosa para diabetes, permitiendo intervenciones oportunas en etapas iniciales de la enfermedad.
- La prevención terciaria: Busca minimizar el impacto de enfermedades establecidas a través de programas de rehabilitación cardíaca, manejo integral de diabetes o terapias paliativas, mejorando la calidad de vida y evitando complicaciones.
- La prevención cuaternaria: Se enfoca en proteger a los pacientes de daños iatrogénicos y de la medicalización excesiva, debiéndose evitar intervenciones innecesarias, sobrediagnósticos y efectos adversos de tratamientos. Esto incluye la evaluación crítica de indicaciones médicas, la promoción de prácticas clínicas basadas en evidencia sólida y el fomento de la toma de decisiones compartidas con los pacientes. Un ejemplo es la revisión sistemática de protocolos de prescripción de antibióticos para prevenir la resistencia microbiana, o la racionalización de pruebas diagnósticas en casos de bajo riesgo.

Estos cuatro niveles de prevención se complementan con sistemas de vigilancia epidemiológica que monitorean tendencias de salud, innovaciones tecnológicas como telemedicina y dispositivos portátiles para diagnóstico temprano, así como estrategias de participación comunitaria.

Estas iniciativas, articuladas con la participación comunitaria y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, conforman un abordaje integral que va desde la prevención de enfermedades hasta la optimización de la atención médica, siempre con el objetivo de mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población boliviana, especialmente en zonas históricamente desatendidas. El enfoque intercultural de la SAFCI garantiza además que estas estrategias se adapten a las cosmovisiones y prácticas médicas de los pueblos originarios.

### **7.3.4. Vigilancia epidemiológica, contingencias y desastres**

La vigilancia epidemiológica y la prevención de contingencias y desastres son pilares fundamentales en el sistema de salud para prevenir, detectar y responder a amenazas que ponen en riesgo la salud pública. Estos componentes combinan metodologías científicas, coordinación institucional y estrategias operativas para proteger a las poblaciones, tanto en contextos cotidianos como en situaciones críticas, garantizando la continuidad de los servicios médicos y minimizando el impacto humano, social y económico.

- La vigilancia epidemiológica: Se basa en el monitoreo sistemático de datos

sanitarios para identificar patrones, brotes o eventos inusuales. Mediante redes de notificación obligatoria, laboratorios especializados y plataformas digitales, se analizan enfermedades endémicas (dengue, tuberculosis), emergentes (COVID-19) o incidentes como intoxicaciones masivas. Este proceso permite detectar alertas tempranas, como el aumento de casos graves de influenza, y orientar acciones específicas, desde actualizar vacunas hasta implementar campañas de prevención. Durante la pandemia de COVID-19, la secuenciación genómica del virus fue clave para adaptar respuestas y políticas sanitarias.

- Gestión de contingencias y desastres: Su enfoque radica en la preparación proactiva ante escenarios de riesgo. Esto incluye evaluar vulnerabilidades, como hospitales en zonas sísmicas o comunidades expuestas a inundaciones, y diseñar protocolos de respuesta para emergencias como ataques bioterroristas, fugas químicas o accidentes masivos. Los simulacros y la capacitación continua del personal en salud son esenciales para fortalecer capacidades, por ejemplo, en técnicas de triaje, uso de equipos de protección personal o manejo de víctimas múltiples. El plan hospitalario para emergencias y desastres ejemplifica esta preparación, definiendo roles, circuitos de atención prioritaria y recursos necesarios para mantener servicios críticos, como quirófanos o unidades de cuidados intensivos, incluso en contextos adversos.
- La gestión de desastres aborda crisis humanitarias derivadas de fenómenos naturales (terremotos, huracanes) o conflictos armados, requiriendo coordinación multisectorial entre salud, defensa y logística. La activación de Centros de Operaciones de Emergencia permite dirigir acciones como la distribución de insumos, el traslado de pacientes o el despliegue de brigadas médicas. Además, incluye atención psicosocial a sobrevivientes y personal en salud, así como la rehabilitación de infraestructura dañada para restablecer servicios básicos, como agua y electricidad.

## 7.4. SISTEMA DE GESTIÓN DEL USUARIO

El sistema de gestión del usuario es un conjunto de procesos y tecnologías que se utilizan para coordinar y proporcionar atención de salud integral, con el propósito de que los procesos de atención sean de calidad, personalizados y centrados en las necesidades del usuario. Se establece mediante la reorganización de procesos y procedimientos, que permite conocer y atender las necesidades de los usuarios externos, fortaleciendo la articulación de los procesos asistenciales y administrativos del hospital, mejorando la eficiencia, transparencia y eficacia de la gestión hospitalaria.

**Función principal:** Integrar todos aquellos recursos que facilitan la recepción, admisión y acceso a los servicios ambulatorios, de internación, procedimientos quirúrgicos, urgencias, emergencias y agilizar las pruebas de apoyo al diagnóstico y tratamiento, haciendo seguimiento hasta el alta temporal o definitiva del usuario; además, interviene en la referencia, transferencia y contrarreferencia, coadyuvando a la optimización de los recursos y transversalización de los procesos de atención en coordinación con los servicios asistenciales, para satisfacer las necesidades del usuario y su familia, así como el manejo de la información estadística, custodia y archivo de los expedientes clínicos y la correlación clínico administrativa de los mismos.

Los componentes y procesos básicos del sistema de gestión del usuario, se describen a continuación:

**CUADRO N° 6. COMPONENTES Y PROCESOS BÁSICOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL USUARIO**

SISTEMA	COMPONENTES	PROCESOS BÁSICOS
7.4. SISTEMA DE GESTIÓN DEL USUARIO	7.4.1. Gestión de recursos asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de programación y admisión de la atención en consulta externa</li> <li>Gestión de camas</li> <li>Gestión de lista de espera quirúrgica</li> </ul>
	7.4.2. Gestión de satisfacción del usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de la satisfacción del usuario</li> </ul>
	7.4.3. Gestión de datos y expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de información estadística</li> <li>Gestión del expediente clínico</li> <li>Consistencia clínico administrativa</li> </ul>
	7.4.4. Telesalud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Telemedicina</li> <li>Teleeducación</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

### 7.4.1. Gestión de recursos asistenciales

Es la instancia de cohesión de los procesos asistenciales, de modo que, cualquiera que sea la necesidad del usuario externo, tenga respuesta oportuna de los servicios y/o unidades ya que están interrelacionados a través de procesos transversales que ayudaran a mejorar la atención inmediata del usuario.

Los procesos básicos que contempla la gestión de recursos asistenciales son:

- **Gestión de programación y admisión de la atención en consulta externa:** Es el proceso de planificación, coordinación y control de agendamiento de citas médicas, en los servicios de consulta externa, gabinetes y exámenes de apoyo al diagnóstico y tratamiento, esto implica desde la programación inicial, confirmación, recordatorios y en algunos casos el seguimiento post-cita, para asegurar la atención en fechas y horas establecidas, promoviendo la puntualidad y disminución de los tiempos de espera de los usuarios externos. Incluye el registro de demanda insatisfecha y la admisión en urgencias y emergencias, agilizando las solicitudes de exámenes complementarios, orientación e información al usuario y su familia para garantizar una atención oportuna y de calidad a los usuarios.
- **Gestión de camas:** Es un proceso de planificación, organización y control de disponibilidad y utilización de camas hospitalarias, teniendo en cuenta la situación clínica y el nivel de cuidados requerido.
- **Gestión de lista de espera quirúrgica:** Es el proceso por el cual se centraliza y mantiene actualizado el registro de usuarios pendientes de un procedimiento quirúrgico no urgente, con o sin ingreso a través de una lista de espera quirúrgica, facilitando la

información a los servicios que se relacionen con la actividad quirúrgica, favoreciendo la coordinación para la utilización adecuada y eficiente de los recursos.

### **7.4.2. Gestión de satisfacción del usuario**

Son estrategias y procesos básicos que permiten valorar, medir, analizar y mejorar la satisfacción de los usuarios con los servicios ofrecidos en el hospital.

Los procesos básicos incorporan:

- Procedimientos orientados a eliminar barreras durante la atención en salud.
- Desarrollar procedimientos de valoración de tiempos de espera, tiempos asistenciales clínicos, accesibilidad, eficiencia y eficacia de los servicios, la atención personalizada y de la calidad de la atención.
- Procedimientos para la resolución de quejas, reclamos, malos tratos y/o insatisfacción del usuario.
- Procedimientos de información en general, sobre la cartera de servicios, rol de turnos, requisitos para la atención, normas básicas de funcionamiento del hospital, entre otros.
- Procedimientos de seguimiento de referencias y transferencias para la asistencia a un determinado paciente asegurado el principio de continuidad de la atención.

El proceso implica, la recolección de datos (a través de encuestas, entrevistas, revisión de expedientes clínicos, buzón de sugerencias), análisis y evaluación de los mismos, implementando un plan de mejora, monitoreo y evaluación continua en coordinación con el gestor de calidad.

### **7.4.3. Gestión de datos y expediente clínico**

Es un sistema integrado que garantiza la captura, organización, seguridad y uso estratégico de la información clínica y administrativa del usuario externo, sustentando la atención médica de calidad, la eficiencia operativa y la toma de decisiones. Se estructura en tres procesos básicos interrelacionados:

- Gestión de la información estadística: Es el proceso de recolección, análisis y sistematización de la información asistencial de todas las unidades y/o servicios del hospital, contribuye en la toma de decisiones para mejorar la gestión hospitalaria. Dentro de este se desarrollan, la gestión de la información estadística, la elaboración y análisis de información sistemática.
- Gestión del expediente clínico: Implica, organizar y custodiar la documentación generada en la atención de salud y garantizar la codificación clínica, se establece por un proceso que incluye la apertura, revisión y el archivo del mismo, en el que participan los diferentes servicios y/o unidades que son responsables de su manejo durante el proceso de la atención a los usuarios en observancia a normativas vigentes.

- Consistencia clínico administrativa: Es el proceso fundamental que asegura la alineación precisa entre la información médica por ejemplo los diagnósticos, tratamientos, evolución clínica, etc.; y los procedimientos administrativos hospitalarios como la codificación de servicios, facturación y gestión de recursos. Mediante codificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), validación cruzada entre documentación clínica y registros financieros y la gestión proactiva de riesgos, para prevenir errores, o incumplimientos legales que afecten financiera, operativa o jurídicamente a la institución, asegurando así la integridad del ciclo atención-cobro y el cumplimiento normativo.

#### 7.4.4. Telesalud

Es el servicio de salud remoto, a través de la utilización de tecnologías de información y comunicación (TICs), con el fin de dar asistencia médica especializada a la población, de esta manera romper las barreras de la desigualdad, barreras geográficas, disminuir el costo económico, tiempo de traslado, gastos de bolsillo y evitar las referencias innecesarias. Su implementación fortalece la prestación de servicios de salud mediante:

- La descentralización de la demanda en atención médica, evitando la saturación de los servicios y los procesos.
- Agilizar el proceso de atención continua entre diferentes niveles de atención.
- Establecer redes de apoyo médico a nivel nacional.

Los procesos a ser desarrollados a nivel hospitalario incluyen: telemedicina y teleeducación.

- Telemedicina: Es la parte clínica de la telesalud, la cual se encarga de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y monitoreo. Corresponde a la práctica médica asistencial o cooperativa entre profesionales de la salud, con el fin de dar asistencia médica especializada; se realiza a distancia, en tiempo real o diferido, por intermedio del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación, asimismo se genera información médica con finalidades diagnósticas, terapéuticas, para el intercambio de información donde validan el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, la investigación y evaluación.
- Teleeducación: Consiste en la educación y formación continua a través de la utilización de las Tecnologías de Información y Comunicación, capacitación a distancia con calidad que garantiza la accesibilidad a mayor cantidad de usuarios y también la ventaja de acceder a la capacitación en el tiempo disponible del recurso humano en salud, a través del desarrollo de cursos, talleres videoconferencias, capacitaciones virtuales en línea, etc. Además de la telepromoción de la salud dirigida a la población y el área de docencia e investigación.

### 7.5. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Es un conjunto de procesos, herramientas y estructuras organizativas que permiten a los

profesionales de salud de los hospitales tomar decisiones informadas y efectivas para mejorar la calidad, la eficiencia y la efectividad de los servicios de salud.

**Función principal:** Es la implementación de procesos, instrumentos y estándares de calidad que se constituyen en herramientas de bajo costo, sostenibles y que generan alta productividad, con la finalidad de otorgar servicios con oportunidad, conforme a los principios éticos, normas vigentes y tecnología apropiada, para lograr la satisfacción de las necesidades de salud y expectativas del usuario y de la institución. Garantiza el desarrollo de la gestión por procesos orientada a resultados.

Los componentes y procesos básicos del Sistema de Gestión de Calidad se describen a continuación:

**CUADRO N°7. COMPONENTES Y PROCESOS BÁSICOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

SISTEMA	COMPONENTE	PROCESOS BÁSICOS
7.5. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	7.5.1. Mejora continua de la calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de Calidad</li> <li>Ciclos de mejora continua</li> <li>Proceso de acreditación en base a la normativa</li> <li>Auditoría en salud</li> <li>Funcionamiento de los comités de asesoramiento técnico</li> </ul>
	7.5.2. Seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación del usuario y comunicación efectiva</li> <li>Seguridad en el proceso de medicación</li> <li>Seguridad en los procedimientos invasivos y quirúrgicos</li> <li>Prevención de úlceras por presión</li> <li>Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud</li> <li>Reducción del riesgo de daño al usuario por causa de caídas</li> <li>Cultura de seguridad del usuario</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

### 7.5.1. Mejora continua de la calidad

Se define como *“la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.”* <sup>(12)</sup>

A continuación, citamos algunos procesos cuyo cumplimiento en los establecimientos de salud, coadyuvará a la mejora continua de la calidad:

- Plan de calidad: Es un marco estratégico dinámico que sistematiza la optimización de los servicios de salud, garantizando accesibilidad universal, equidad en la atención, excelencia clínica y satisfacción del usuario, mediante la integración de metodologías cíclicas de evaluación, intervención y ajustes que priorizan el uso eficiente de recursos y la adaptación a necesidades cambiantes. La elaboración está a cargo del comité de gestión de calidad y auditoría en salud con amplia participación de todo el personal.

- Ciclos de mejora continua: Es un proceso sistemático y repetitivo utilizado en la gestión de la calidad para identificar, analizar, implementar y evaluar mejoras en los servicios de salud. Su objetivo es cerrar brechas entre las prácticas actuales y los estándares de excelencia, garantizando que los cambios se integren de forma sostenible. Se basa en metodologías estructuradas del ciclo de Deming, los hospitales pueden identificar oportunidades de mejora, implementar cambios y evaluar su efectividad de manera sistemática, en el marco de la normativa vigente. Las estrategias de mejora continua de la calidad buscan que el establecimiento de salud resuelva necesidades de forma eficaz, oportunidad y eficiente.
- Proceso de acreditación: Es una evaluación externa, voluntaria y periódica realizada por organismos autorizados como el SEDES y la ASUSS, que de acuerdo al subsector certifican que una institución de salud cumple estándares de calidad superiores, mediante la verificación sistemática de su estructura, procesos y resultados. Este proceso es un impulsor estratégico dentro de la mejora continua de la calidad, ya que exige la implementación de ciclos de optimización, alineados con criterios científicos, éticos y de seguridad del paciente.
- La auditoría en salud: Es un proceso sistemático que evalúa la gestión de los servicios de salud, con el fin de garantizar la eficiencia y la calidad en la atención. Este proceso permite identificar áreas de mejora y establecer recomendaciones que contribuyan a la mejora continua.
- Los comités de asesoramiento hospitalario: Se constituyen en un mecanismo de control interno y apoyo institucional, cuya función específica es el análisis del cumplimiento de normas en temas específicos, identificando problemas y realizando recomendaciones, facilitando la toma de decisiones por las instancias correspondientes para la mejora continua, asimismo, coadyuvan a la mejora de la calidad en los servicios hospitalarios, realizando recomendaciones orientadas a mejorar la organización y funcionamiento hospitalario en servicios y áreas críticas, jerarquizando los problemas detectados, además de recomendar las estrategias, acciones y metodología necesarias para resolver los problemas identificados, en coordinación con el gestor de calidad del hospital.

### 7.5.2. Seguridad del paciente

Este componente tiene siete procesos básicos que contempla: identificación del usuario y comunicación, seguridad en el proceso de medicación, seguridad en los procedimientos invasivos y quirúrgicos, prevención de úlceras por presión, reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud, reducción del riesgo de daño al usuario por causa de caídas y cultura de seguridad del usuario.

La seguridad del paciente es un componente de la atención de salud, el cual tiene el objetivo de prevenir riesgos, daños y errores en la atención de salud a la población usuaria, trazando estrategias de estructuras y procesos organizacionales los cuales reducen la probabilidad de incidentes o eventos adversos por resultado de los procesos y procedimientos por la atención medica dada, lo cual, se establece estrategias para prever acciones para la reducción de riesgo de daño innecesaria asociada a la atención de salud hasta mínimo aceptable y seguro,

considerando los efectos adversos ya sea de acción u omisión, de acuerdo a la Norma Nacional de Seguridad del Paciente aprobada con RM 0437 del 3 de septiembre del 2024.

Por lo que se debe establecer un sistema de notificación y registro de incidentes en la atención de salud, donde se debe tomar en cuenta los siguientes factores: características del usuario, características del incidente, tipo de incidente, factores contribuyentes, servicios involucrados, daños generados, acciones de mejora, nuevo registro y reportes, a través del registro y análisis.

## 7.6. SISTEMA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Es un conjunto de procesos encargados de la formación y capacitación de recursos humanos en el área asistencial, además de realizar investigación científica en salud.

**Función principal:** Elaborar, proponer e implementar planes de desarrollo de los recursos humanos, desarrollando actividades de educación continua, capacitación y formación, dentro del hospital y la formación integral de recursos humanos en grado y postgrado en cumplimiento a la normativa vigente de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Social; así como la investigación científica en el marco del Código de Ética y Deontología Médica y otra normativa, acorde al nivel de atención.

Los procesos básicos del sistema de docencia e investigación científica, se describen a continuación:

CUADRO N° 8. COMPONENTES Y PROCESOS BÁSICOS DEL SISTEMA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

SISTEMA	COMPONENTES	PROCESOS BÁSICOS
7.6. SISTEMA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	7.6.1. Docencia y enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de docencia y formación continua.</li> <li>Programa de capacitación continua del personal de salud, interno y externo</li> </ul>
	7.6.2. Investigación científica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planes y protocolos de investigación</li> <li>Publicación de investigaciones</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

### 7.6.1. Docencia y enseñanza

Son los procesos de formación de recursos humanos del área de salud, en grado y postgrado en el marco de las políticas de salud, se caracteriza por generar, articular y garantizar un proceso permanente de enseñanza - aprendizaje. Las actividades de docencia y enseñanza son:

- Programa de docencia y formación continua: Es un sistema estructurado y permanente que capacita y forma al personal de salud mediante actividades educativas teórico-prácticas, con el fin de adquirir competencias técnicas y humanizadas, garantizando servicios de salud seguros, eficientes y alineados con avances científicos, normativas vigentes y necesidades institucionales. Se debe ejecutar programas de docencia y

formación intra y extrahospitalaria, de acuerdo a la normativa del Comité Nacional de Integración, Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI), además debe desarrollar:

- Programas de formación, de grado y postgrado, de acuerdo a convenios establecidos por el hospital, en coordinación con el CNIDAI y CRIDAI.
- Guías pedagógicas para la formación de grado y postgrado enfocados a mejorar los conocimientos, habilidades y destrezas orientadas a la atención centrada en el usuario, incluyendo a todas las profesiones en salud (médicos, enfermeras, bioquímicas, psicólogos, administrativos y otros).
- Programa de capacitación continua del personal: Es un proceso sistemático y periódico diseñado para actualizar y fortalecer competencias técnicas, administrativas y comportamentales del equipo de salud (profesionales de salud y personal de salud), mediante actividades formativas basadas en necesidades institucionales, avances científicos y estándares de calidad, con el fin de optimizar el desempeño laboral, garantizar servicios seguros y alinear habilidades con los objetivos estratégicos del hospital. Se debe facilitar la capacitación continua del personal de salud interno y externo, constituyéndose en un centro de desarrollo de competencias.

### 7.6.2. Investigación científica.

Desarrolla las líneas de investigación sobre aquellos problemas de salud prioritarios en su entorno, Este componente tiene siete procesos básicos que contemplan los planes y protocolos de investigación y publicación de investigaciones.

Para desarrollar la investigación científica, se deben considerar los siguientes aspectos y principios:

- Respeto a la vida, a la salud y seguridad de las personas como un principio constitucional inexcusable.
- Las investigaciones deben responder a la necesidad socio epidemiológica y realizarse de acuerdo a criterios legales y éticos.

Deben responder al código de ética y deontología médica

- Las investigaciones deben ejecutarse sobre la base de un previo protocolo, siguiendo las normas del método científico y calificado por el comité de investigación del hospital.
- La investigación en salud es inherente al trabajo de los profesionales del sector salud. Los hospitales deben elaborar anualmente el plan de investigación e incorporar esta actividad en el POA para prever el presupuesto requerido. Las investigaciones realizadas deben ser publicadas.

## 7.7. SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS TECNOLÓGICOS EN SALUD

Es un conjunto integrado de herramientas y procesos diseñados para planificar, adquirir, implementar, mantener, optimizar y renovar la tecnología utilizada en un entorno hospitalario.

Esto abarca desde equipos médicos y sistemas de información hasta la infraestructura de comunicaciones y otros dispositivos tecnológicos necesarios para la operación eficiente y la prestación de servicios de salud de calidad.

**Función principal:** Es asegurar que la tecnología esté disponible, funcione correctamente y contribuya a mejorar la atención al paciente, la eficiencia operativa y la gestión general del hospital.

Los componentes y procesos básicos del sistema de gestión de recursos tecnológicos en salud, se describen a continuación:

**CUADRO N° 9. COMPONENTES Y PROCESOS BÁSICOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN RECURSOS TECNOLÓGICOS EN SALUD**

SISTEMA	COMPONENTES	PROCESOS BÁSICOS
7.7. SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS TECNOLÓGICOS EN SALUD	7.7.1. Ingeniería clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de gestión de equipamiento médico</li> </ul>
	7.7.2. Gestión de información hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de gestión de la información</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

### 7.7.1. Ingeniería clínica

Es la estructura funcional dentro de un hospital, conformada por ingenieros biomédicos y técnicos especializados, responsables de la planificación, adquisición, instalación, mantenimiento, reparación, seguridad y disposición final de todos los equipos utilizados para el diagnóstico, tratamiento, monitorización y rehabilitación de pacientes. Su objetivo principal es asegurar la disponibilidad, seguridad, eficacia y eficiencia de la tecnología médica para asegurar una atención de calidad.

Plan de gestión de equipamiento médico: Incluye la gestión integral de equipos médicos, planificación de la adquisición, instalación y puesta en marcha, mantenimiento preventivo y correctivo, calibración y verificación del funcionamiento, gestión del inventario, baja y reemplazo de equipos, seguridad y cumplimiento normativo, soporte técnico y asesoramiento al personal, proporcionar asistencia técnica al personal médico y de enfermería para la resolución de problemas con los equipos, capacitación sobre el uso seguro y eficiente de los equipos médicos e integración de diferentes sistemas de información hospitalaria con los equipos de salud para mejorar el flujo de datos y la eficiencia.

### 7.7.2. Gestión de información hospitalaria

Es una estructura funcional responsable de planificación, organización, recolección, validación, almacenamiento, análisis, difusión y protección de los datos e información generados en el ámbito hospitalario, con el objetivo de alimentar de manera oportuna y confiable al SUI y de apoyar la toma de decisiones a nivel hospitalario. Actúa como el punto de conexión primario entre la actividad asistencial y administrativa del hospital y el sistema nacional de información en salud.

En el contexto del SUIIS, este servicio no solo se enfoca en las necesidades internas del hospital, sino que también tiene la responsabilidad de asegurar que la información relevante y requerida sea capturada con calidad y transmitida de manera eficiente y segura al sistema nacional.

Plan de gestión de la información que incluye procesos de recolección y registro de datos, diseño y actualización de formularios y registros, establecer flujos de trabajo y responsabilidades claras para la recolección oportuna de datos en los diferentes puntos de atención y áreas administrativas del hospital, digitalización de datos, validación y control de calidad de datos, retroalimentación a las unidades generadoras de datos, generación de reportes de calidad de datos, almacenamiento y organización de la información, realización de copias de seguridad backups y control de acceso a la información entre otras.

Para fortalecer el Modelo de Gestión Hospitalaria, se requiere implementar el Sistema Único de Información en Salud (SUIIS) para la construcción y seguimiento de los estándares e indicadores de calidad, productividad y costo, lo que permitirá verificar el cumplimiento de objetivos y metas del hospital.

## **7.8. SISTEMA DE GESTIÓN EN LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD**

Es la organización y gestión de los servicios de salud que busca proporcionar una atención integral y coordinada a los pacientes a través de una red de proveedores de servicios de salud.

**Función principal:** Es coordinar la atención médica entre los diferentes niveles de atención, desde donde el paciente es referido, ya sea en forma ambulatoria u hospitalizada, con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente, optimizando el uso de recursos y mejorando el acceso a los servicios de salud de la población.

Los componentes y procesos básicos del sistema de gestión en las redes integradas de servicios de salud, se describen a continuación:

**CUADRO 10. COMPONENTES Y PROCESOS BÁSICOS DEL SISTEMA DE GESTION EN LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD**

SISTEMA	COMPONENTES	PROCESOS BÁSICOS
7.8. SISTEMA DE GESTIÓN EN LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD	7.8.1. Referencia, transferencia y contrarreferencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de referencia, transferencia y contrarreferencia</li> <li>• Definición de la cartera de servicios de la red</li> <li>• Fortalecimiento de la red de referencia, transferencia y contrarreferencia</li> <li>• Control y evaluación</li> </ul>
	7.8.2. Rutas asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de protocolos y guías clínicas</li> <li>• Capacitación y actualización del talento humano</li> <li>• Control y evaluación</li> </ul>
	7.8.3. Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración y ejecución del plan de promoción de la salud</li> <li>• Educación en salud para la vida</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

### **7.8.1. Referencia, transferencia y contrarreferencia.**

Los hospitales tienen responsabilidad en la gestión de las redes integradas de servicios de salud, este componente tiene cuatro procesos básicos que contempla la gestión de referencias, transferencias y contrarreferencias, definición de la cartera de servicios de la red, fortalecimiento de la red de referencia, transferencia y contrarreferencia y el control y evaluación.

- Para desarrollar la referencia, transferencia y contrarreferencia, se deben considerar los siguientes aspectos y principios:
- Los hospitales se constituyen en centros de desarrollo de competencias, capacitando a los equipos de salud.
- Promueven e incentivan mayor capacidad de resolución en atención primaria, con mecanismos ágiles de referencia, transferencia y contrarreferencia mediante el cumplimiento de rutas asistenciales conjuntas, para una coordinación efectiva y oportuna.
- Implementan los ciclos de mejora continua de la calidad para fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de primer y segundo nivel.
- Implementan un sistema de comunicación ágil para la difusión de información importante, como la cartera de servicios disponible, así como mecanismos de transporte oportunos para el traslado.
- Desarrollan sistemas de información del contexto socio económico, que complementen la visión clínica del especialista con el enfoque familiar del médico de atención primaria.
- Realizan actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y extensión a la comunidad, de acuerdo a su nivel y complejidad.
- Actividades de la educación para la vida a la población.

- Constituir comités de referencia, transferencia y contrarreferencia efectivos en las redes integradas de servicios de salud, con protagonismo de los hospitales y participación activa de los establecimientos de salud de la red.
- Elaborar conjuntamente protocolos para cumplir con las rutas asistenciales y rutas críticas en la atención de la referencia, transferencia y contrarreferencia de pacientes.
- Desarrollar indicadores confiables de monitoreo y evaluación, para el seguimiento y mejoramiento continuo del funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud.

### 7.8.2. Rutas asistenciales

Es un conjunto de pasos y procedimientos que deben cumplir los profesionales y personal de diferentes niveles de atención, con el fin de dar solución a un problema de salud específico: se trata de dar respuesta a escenarios previsibles eliminando la incertidumbre, en el marco de las competencias, funciones y grado de complejidad.

Las rutas asistenciales se pueden aplicar en diferentes circunstancias, en los denominados programas de gestión de enfermedades crónicas, seguimiento de pacientes, casos de urgencia y emergencia en la referencia, transferencia y contrarreferencia, la coordinación asistencial se efectiviza con todos los servicios relacionados con la atención a la salud, con independencia del lugar donde se reciban, de manera que se sincronicen y se alcance un objetivo común sin que se produzcan conflictos. Cuando la coordinación alcanza su grado máximo, la atención se considera integrada.

Las rutas asistenciales se traducen en guías clínicas, protocolos y flujos en los cuales se describen, de acuerdo al caso específico, el equipamiento, medicamentos e insumos necesarios, personal que interviene y el procedimiento de acuerdo a la evolución del usuario.

- **Elaboración de protocolos y guías clínicas:** Es un proceso sistemático y colaborativo que transforma las rutas asistenciales en instrumentos operativos estandarizados, mediante la revisión de evidencia científica, consenso multidisciplinario con los profesionales de salud y personal de salud, además de la adaptación al contexto local.
- **Capacitación y actualización del talento humano:** Es un mecanismo dinámico de transferencia competencial que asegura la implementación efectiva de protocolos y guías clínicas mediante entrenamiento práctico (simulaciones de escenarios clínicos y talleres de aplicación de flujos asistenciales), actualización continua (cursos breves sobre nuevas evidencias, tecnologías o normativas), enfoque por perfiles (segmentación por roles y niveles de complejidad, como médico de primer nivel vs. especialista), y evaluación de competencias (certificación mediante pruebas de habilidad en tiempo real, como el manejo de la ruta crítica de sepsis), garantizando así que el personal sanitario ejecute las rutas asistenciales con precisión, seguridad y adaptación a contextos cambiantes.
- **Control y evaluación:** Es un ciclo de supervisión métrica que garantiza la eficacia de los protocolos y la capacitación mediante indicadores de proceso (como el porcentaje

de adherencia a guías clínicas para protocolos y la tasa de retención de aprendizaje para capacitación), auditorías clínicas que verifican mediante revisiones aleatorias de historias clínicas la alineación con rutas asistenciales, retroalimentación recogida mediante encuestas a pacientes y equipos sobre coordinación asistencial, y ajuste continuo basado en mesas de trabajo trimestrales para corregir desviaciones.

### **7.8.3. Promoción de la salud**

Es un proceso político de movilización social, intersectorial, en corresponsabilidad entre la población organizada y otros sectores, cuya finalidad es transformar las determinantes sociales de la salud.

La promoción de la salud en los hospitales es parte de la atención integral, que busca mejorar la salud y el bienestar de los usuarios, mediante procesos de difusión, transmisión e intercambio de conocimientos y prácticas en salud para generar actitudes de protección de la vida; la promoción de la salud puede ser individual, familiar y comunitaria.

Los hospitales tienen responsabilidad en la gestión de la promoción de la salud, este componente tiene dos procesos básicos que contempla la elaboración y ejecución del plan de promoción de la salud y la educación en salud para la vida.

Para desarrollar la promoción de la salud, se deben considerar los siguientes aspectos y principios

- Promover el conocimiento es indudablemente uno de los medios más eficaces para contribuir a mejorar la calidad de salud y vida de la población, incrementar las posibilidades de bienestar de la familia y desarrollo personal.
- La educación para la salud a la población, tiene un proceso educativo que tiende a responsabilizar a las personas sobre el cuidado de la salud propia y la de los demás, debe contar con metodologías e instrumentos que capten la atención e interés, que sean comprensibles y que permitan compartir saberes y experiencias.
- Los hospitales deben elaborar el plan de educación a grupos organizados, incluyendo recursos para contar con material educativo y de difusión en su programación operativa anual.

## **8. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LOS HOSPITALES**

### **8.1. ORGANIGRAMA**

El organigrama representa gráficamente la estructura organizacional de la institución; identifica sus componentes, niveles jerárquicos, niveles de coordinación, características de las dependencias, funciones, entre las diferentes instancias que la integran.

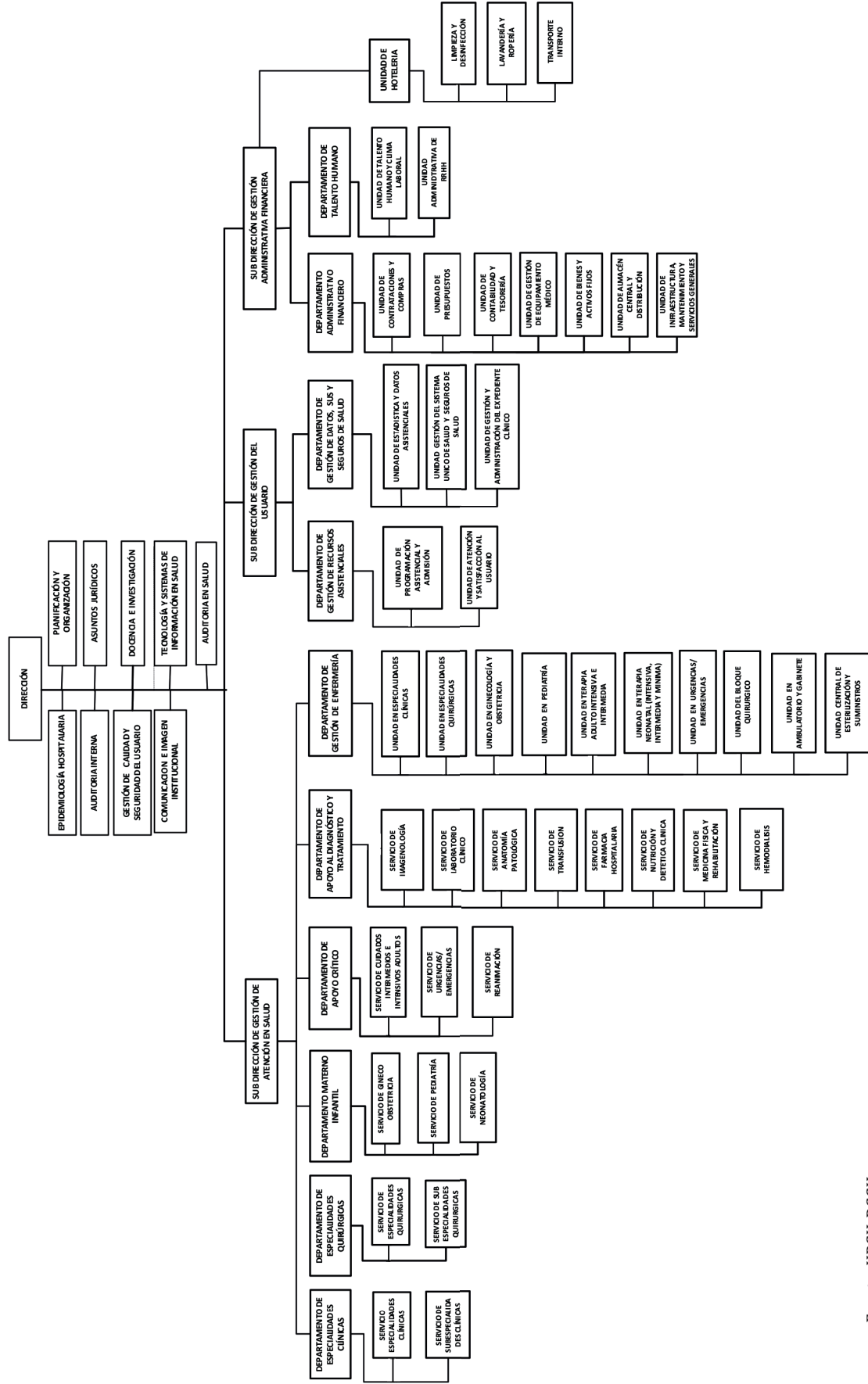
Con la finalidad de cumplir con la misión y objetivos, se realizaron modificaciones en la estructura organizacional de los hospitales, que, si bien mantiene una forma lineal, permite

horizontalizar las competencias y responsabilidades.

Se describe a continuación la estructura organizacional de hospitales de segundo, tercer y cuarto nivel.

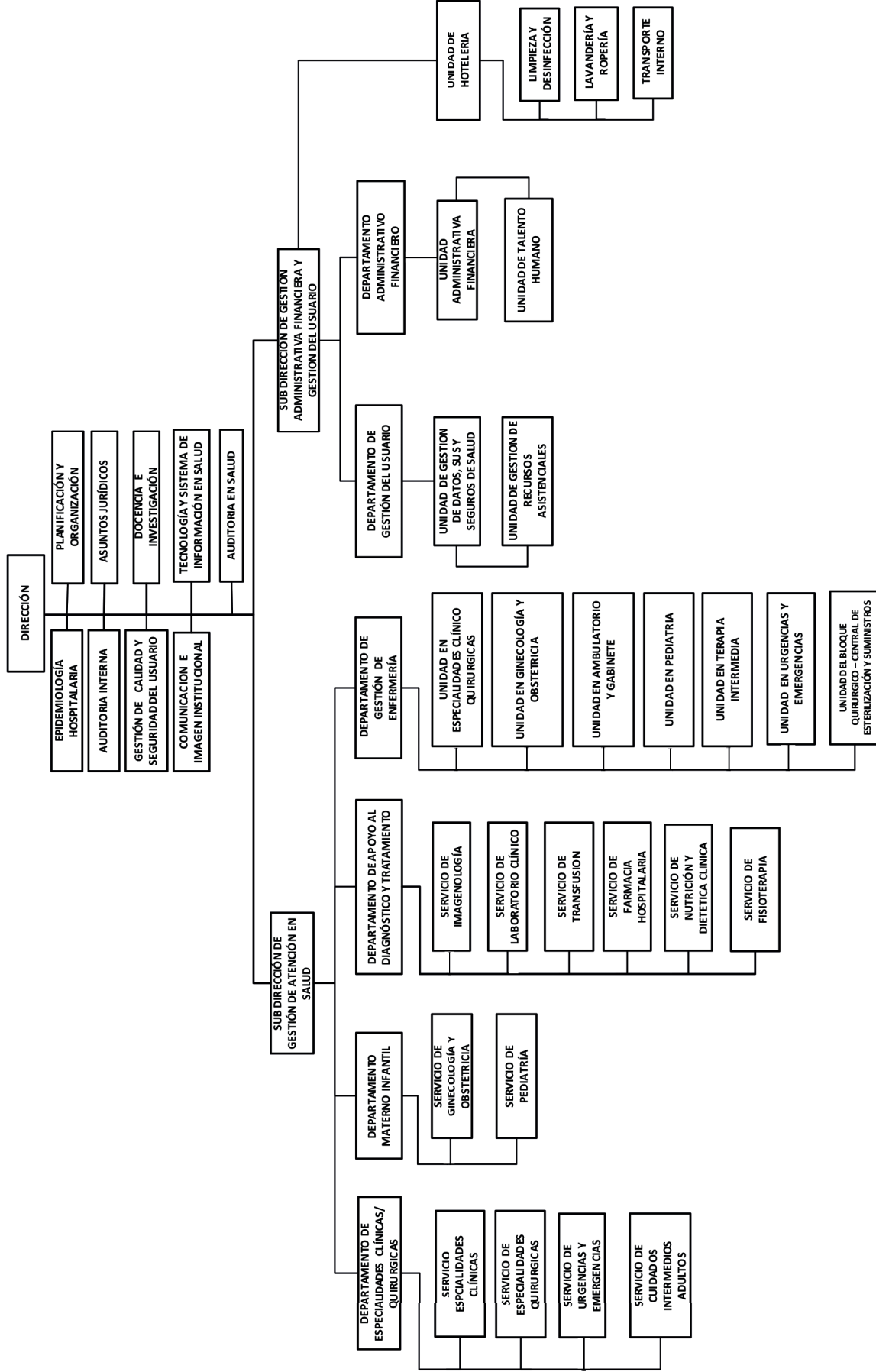
En caso del cuarto nivel se usará como base la estructura organizacional del tercer nivel, pudiéndose adaptarse a sus necesidades y particularidades específicas y la preeminente función en investigación de estos.

FIGURA N° 3. ORGANIGRAMA DE HOSPITALES DE TERCER NIVEL



Fuente: URGH-DGGH

FIGURA N° 4 ORGANIGRAMA DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL



Fuente: URGH-DGGH

El organigrama del hospital responde a los niveles jerárquicos del Reglamento General de Hospitales:

**Ejecutivo.** En este nivel se encuentran:

- Dirección
- Equipo de asesoramiento
- Subdirecciones

**Operativo.** En este nivel se encuentran:

- Departamentos (asistenciales y administrativos)
- Servicios y/o unidades (asistenciales y administrativos)
- Áreas (asistenciales y administrativos)
- Personal de salud operativo (asistencial y administrativo).

El número de unidades de asesoramiento, comités de asesoramiento, será variable de acuerdo al nivel de atención, cartera de servicios y características del hospital.

## 8.2. DESCRIPCIÓN DEL ORGANIGRAMA

FIGURA N° 5. RELACIÓN Y DEPENDENCIA DEL EQUIPO DE ASESORAMIENTO



Fuente: URGH-DGGH

### 8.2.1. Dirección

Es la instancia conductora de la gestión gerencial institucional hospitalaria. El director del hospital es la máxima autoridad institucional y responsable a nivel ejecutivo, quién organiza y dirige su funcionamiento, coordinando con las subdirecciones.

En la Seguridad Social de Corto Plazo, el nivel directivo (directorio), es reconocido como la máxima jerarquía de los establecimientos de salud que pertenecen a este subsector y está encargado de organizar y dirigir el funcionamiento del hospital en coordinación con las subdirecciones. Es reconocido como la instancia conductora de la gestión gerencial institucional.

## 8.2.2. Equipo de asesoramiento

- Está conformado por instancias técnico normativas dependientes de la dirección, de acuerdo a las funciones y características del hospital, que definen el número de integrantes, para coadyuvar en los mecanismos de control, a través de:
- Planificación y organización: Brinda asesoramiento a la dirección, es una instancia encargada de desarrollar, implementar y actualizar métodos, herramientas e instrumentos técnicos de planificación de corto, mediano y largo plazo, control, análisis de los procesos y evaluación de resultados de la gestión hospitalaria. Tiene autoridad funcional con la Unidad de Estadística y Datos Asistenciales, que genera la información que servirá a la Unidad de Planificación para el análisis y toma de decisiones a través del cuadro de mando integral, de acuerdo a los niveles de gestión hospitalaria.
- Epidemiología hospitalaria: Implementa la vigilancia epidemiológica intrahospitalaria orientada a identificar factores de riesgo, detectar brotes y epidemias, evaluar los servicios y programas de salud, monitorear el cumplimiento de las normas de bioseguridad, analizar la morbilidad y mortalidad hospitalaria, realizar el control de riesgos y eventos adversos, análisis de información acerca de indicadores hospitalarios y capacitar al personal en epidemiología clínica acorde al nivel de atención, además de liderizar la notificación a las autoridades hospitalarias, regionales y nacionales.
- Auditoría interna: Asesora y apoya a la dirección proporcionando una seguridad razonable en el manejo y uso de los recursos asignados, en el cumplimiento de lo legalmente establecido; promoviendo la transparencia y rendición de cuentas a partir de la realización de auditorías internas.
- La auditoría interna es un proceso independiente y objetivo diseñado para aportar valor a una empresa y/o institución a través del análisis y evaluación de la eficacia de sus procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.
- Gestión de calidad y seguridad del usuario: Realiza la autoevaluación y promueve la acreditación del hospital; diseña, implementa y realiza el seguimiento del plan de mejora continua, tomando en cuenta la normativa vigente relacionada (PRONACS, ciclos de mejora continua y otros) y verifica el cumplimiento de estándares de seguridad del paciente.
- Auditoría en salud: Lidera la elaboración de auditorías médicas preventivas y/o correctivas, además de las requeridas por autoridades competentes, con la finalidad de que los usuarios externos reciban la mejor atención médica posible coadyuvando al seguimiento del plan de mejora continua.
- Asuntos jurídicos: Asesora a la dirección en el cumplimiento y aplicación de las normas legales en vigencia relacionadas con las actividades del hospital. Presta apoyo jurídico a la Dirección en el ejercicio de sus funciones, respecto de todos los actos administrativos en que deba participar. Asimismo, asume la defensa del hospital en los procesos, estos sean administrativos y/o judiciales en que éste sea demandado o demandante.

- **Docencia e investigación:** Implementa, lidera y coordina las actividades de formación y capacitación continua del personal de salud, de grado y posgrado, en el marco de la normativa nacional. Supervisa las actividades de investigación, de acuerdo con la realidad epidemiológica de su área de influencia, nivel de atención y complejidad, conforme a principios éticos y bioéticos.
- **Comunicación e imagen institucional:** Se encarga de la imagen institucional del hospital; para que los usuarios internos se identifiquen y asuman los valores, principios y filosofía de la institución; asimismo, promueve mediante los medios de comunicación sobre las actividades del hospital y accesibilidad a los servicios para los usuarios externos, su familia y la comunidad.
- **Tecnología y sistemas de información en salud:** Gestiona los recursos tecnológicos e implementa el sistema integrado de información y telesalud (telemedicina y teleeducación), para mejorar las estrategias de diseño y comunicación del hospital durante la atención en salud.

### 8.2.3. Comités técnicos de asesoramiento

Son instancias fundamentales de vigilancia del hospital, su misión es establecer o mejorar el desarrollo de los servicios mediante acciones que favorezcan su funcionamiento. Existe una composición básica de comités, que pueden funcionar de manera permanente de acuerdo con el grado de especialidad y complejidad del hospital, o temporalmente de acuerdo a circunstancias especiales (accidentes, obras dentro del hospital, etc.).

Los comités técnicos de asesoramiento, al estar conformados de manera participativa con personal responsable de diferentes áreas y especialidades, permiten el análisis integral, y multidisciplinario de situaciones complejas que pueden aportar a la toma de mejores decisiones operativas y estratégicas para el hospital, generando al mismo tiempo el consenso necesario para hacer efectivas las decisiones.<sup>(15)</sup> Evalúan los resultados alcanzados y elaboran planes de mejora continua cuando se considera necesario.

Los comités técnicos de asesoramiento tienen las siguientes funciones genéricas:

- Elaborar su plan de trabajo y prever los recursos necesarios para su funcionamiento
- Elaborar su reglamento interno que debe ser aprobado por el comité técnico administrativo
- Coadyuvar a la mejora de la calidad en los servicios hospitalarios.
- Desarrollar el diagnóstico situacional y recomendar acciones orientadas a mejorar la organización y funcionamiento hospitalario en servicios y áreas críticas, jerarquizando los problemas detectados.
- Recomendar las estrategias, acciones y metodología necesarias para resolver los problemas identificados.

- Llevar a cabo el seguimiento y la evaluación de las acciones correctivas realizadas.
- Otras establecidas en normativa vigente.

De acuerdo con la normativa vigente, se conforman los siguientes comités técnicos de asesoramiento, que pueden complementarse de acuerdo con las características, nivel de atención y complejidad del hospital:

- a) Comité Técnico Administrativo
- b) Comité de Docencia Asistencial e Investigación
- c) Comité de Análisis de la Información
- d) Comité de Gestión de Calidad y Auditoría en Salud
- e) Comité de Vigilancia Epidemiológica
- f) Comité de Mortalidad Hospitalaria, materna, perinatal, neonatal e infantil
- g) Comité de Farmacia y Terapéutica
- h) Comité de Seguridad Interna y Contingencia
- i) Comité de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia
- j) Comité de Ética, Bioética y Deontología
- k) Otros (\*)

(\*) de acuerdo al nivel de atención y complejidad se podrán constituir otros comités y subcomités. La clasificación, características y otros de los mismos, estará determinada por normativa específica del Ministerio de Salud y Deportes.

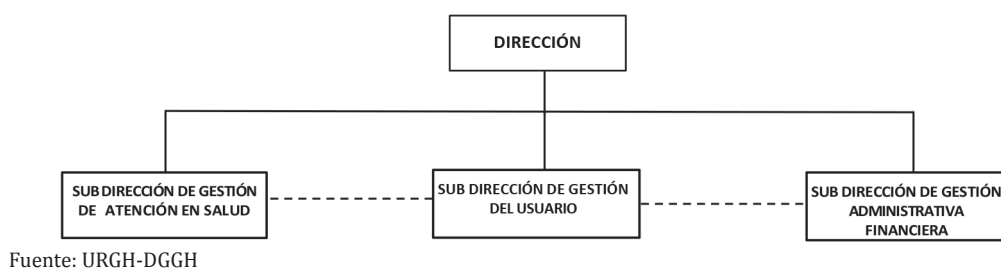
#### **8.2.4. Subdirecciones para hospitales de tercer nivel**

Los hospitales de tercer nivel contemplan tres subdirecciones con dependencia jerárquica directa del director:

- Subdirección de gestión de atención en salud.
- Subdirección de gestión del usuario.
- Subdirección de gestión administrativa financiera.

En la siguiente figura se muestra la relación de jerarquía y coordinación.

FIGURA N° 6. RELACIÓN Y DEPENDENCIA DE LAS SUBDIRECCIONES CON LA DIRECCIÓN



Pertencen al nivel ejecutivo, cumpliendo con el objetivo de horizontalizar la distribución de responsabilidades y la toma de decisiones.

Además, tienen carácter técnico, administrativo y normativo, con la responsabilidad de dar cumplimiento al desarrollo institucional, en base a la definición de la planificación estratégica participativa de la institución y gestionan los recursos humanos, físicos y financieros a su cargo, estableciendo una relación horizontal a través de unidades y/o servicios funcionales con equipos multidisciplinarios, para el cumplimiento de la gestión por procesos.

La modificación de la estructura hospitalaria, refleja una de las principales innovaciones establecidas en el Modelo de Gestión Hospitalaria, al incorporar una subdirección de gestión del usuario, un departamento de gestión de enfermería y una unidad de hotelería hospitalaria, con la finalidad de dar prioridad a la atención oportuna, integral e intercultural a los usuarios y sus familias en todo el proceso asistencial, en cumplimiento a la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

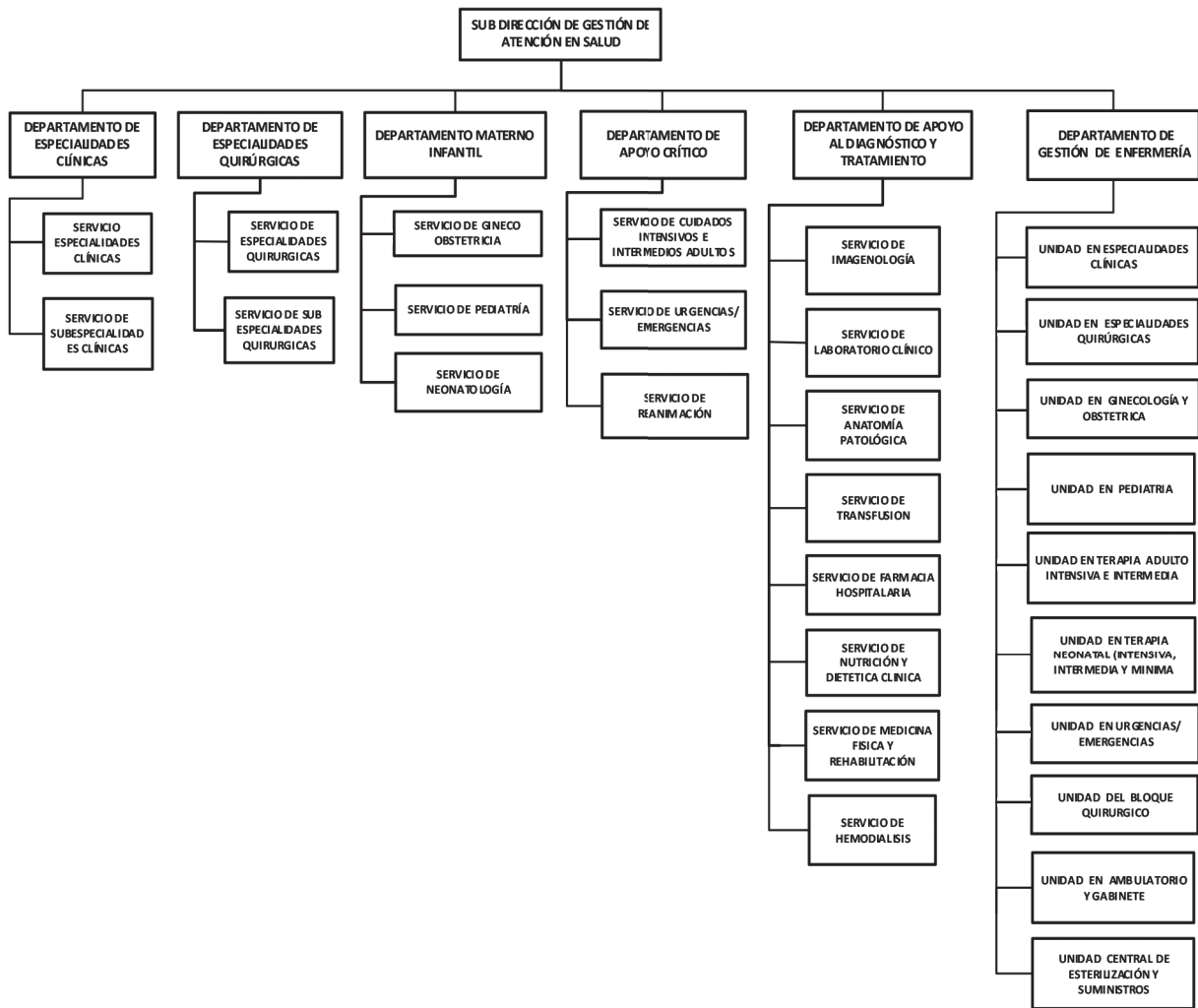
Esta forma de estructura, corresponde a una organización más dinámica y flexible, permitiendo una mayor responsabilidad de equipos multidisciplinarios articulados en servicios y/o unidades funcionales transversales, que rompen la estructura estática piramidal.

Tomando en cuenta que la subdirección de gestión de atención en salud tiene relación directa con el usuario y responsabilidad del proceso asistencial, todas las subdirecciones deben coordinar sus acciones con la finalidad de cumplir con los objetivos y misión del hospital con eficiencia y calidad.

Subdirección de gestión de atención en salud

En línea jerárquica, dependen de esta subdirección los siguientes departamentos, servicios y/o unidades.

FIGURA N° 7. ORGANIGRAMA DE LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD



Fuente: URGH-DGGH

Tradicionalmente denominada subdirección médica, se modifica la denominación debido a que integra servicios médicos, pero también servicios donde intervienen otros profesionales de la salud. Es responsable de la planificación, organización y gestión general de la actividad médico asistencial y apoyo al diagnóstico y tratamiento de los diferentes departamentos, servicios y unidades o áreas.

Es la instancia orgánica encargada de la atención integral y especializada clínico quirúrgica a los usuarios, para el tratamiento, diagnóstico, recuperación y rehabilitación en su contexto biopsicosocial, familiar y comunitario con eficiencia, eficacia, oportunidad y seguridad, en el contexto de la integración de la red de salud.

A continuación, se describen los departamentos de la subdirección de gestión atención en salud.

- a. **Departamento de especialidades clínicas:** Es la instancia funcional encargada de la atención médica integral especializada y sub especializada, en internación, interconsulta y consulta externa, entre otros. Son dependientes de este departamento, los siguientes servicios:

## CUADRO N° 11 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS

SERVICIOS	ÁREAS
<b>ESPECIALIDADES CLÍNICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina interna</li> <li>• Cardiología</li> <li>• Gastroenterología</li> <li>• Neumología</li> <li>• Neurología</li> <li>• Dermatología</li> <li>• Reumatología</li> <li>• Nefrología</li> <li>• Endocrinología</li> <li>• Psiquiatría</li> <li>• Otros</li> </ul>
<b>SUBESPECIALIDADES CLÍNICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infectología</li> <li>• Oncología clínica</li> <li>• Otros</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

- b. Departamento de especialidades quirúrgicas:** Es la instancia funcional encargada de brindar atención integral especializada y subespecializada, a los usuarios mediante, atención ambulatoria, internación y procedimientos quirúrgicos, entre otros. Este departamento contará con los siguientes servicios:

## CUADRO N° 12 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

SERVICIOS	ÁREAS
<b>ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía general</li> <li>• Cirugía gastroenterológica</li> <li>• Traumatología y ortopedia</li> <li>• Neurocirugía</li> <li>• Oftalmología</li> <li>• Otorrinolaringología</li> <li>• Urología.</li> <li>• Cirugía buco maxilofacial</li> <li>• Anestesiología</li> <li>• Quirófano y anexos</li> <li>• Otros</li> </ul>
<b>SUBESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloproctología</li> <li>• Cirugía plástica, reparadora y quemados</li> <li>• Cirugía de cabeza y cuello</li> <li>• Cirugía cardiaca, vascular y torácica</li> <li>• Oncología quirúrgica</li> <li>• Otros</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

(\*) Los anexos de quirófano dependiendo de las características del hospital pueden ser recuperación pre anestesia, post anestesia y central de esterilización.

- c. Departamento materno infantil:** Es la instancia funcional encargada de brindar atención integral a los usuarios mediante procedimientos clínico-quirúrgicos para su recuperación y rehabilitación definidos a una población específica como son los niños y mujeres en edad fértil. Este departamento contará con los siguientes servicios:

CUADRO N° 13 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL

SERVICIOS	ÁREAS
<b>GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ginecología</li> <li>• Obstetricia</li> <li>• Quirófano y anexos</li> </ul>
<b>PEDIATRÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Especialidades quirúrgicas pediátricas y subespecialidades</li> <li>• Especialidades clínicas pediátricas y subespecialidades</li> <li>• Cuidados intensivos e intermedios pediátricos</li> <li>• Odontopediatría</li> </ul>
<b>NEONATOLOGÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neonatología de cuidados mínimos</li> <li>• Neonatología de cuidados intermedios e intensivos</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

- d. Departamento de apoyo crítico:** Es la instancia funcional encargada de realizar tratamiento clínico quirúrgico de emergencia y de prestar cuidados críticos, a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo o severamente afectada. Este departamento contará con los siguientes servicios:

CUADRO N° 14 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO CRÍTICO

DEPARTAMENTO	SERVICIOS
<b>APOYO CRÍTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgencias/Emergencias</li> <li>• Cuidados intermedios e intensivos adultos</li> <li>• Reanimación</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

- e. Departamento de apoyo al diagnóstico y tratamiento:** Es la unidad funcional responsable de brindar servicios de diagnóstico, terapéuticos, de rehabilitación y del suministro de medicamentos y productos destinados al tratamiento, rehabilitación, recuperación y/o conservación de la salud de los usuarios. Este departamento contará con los siguientes servicios:

**CUADRO N° 15 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

<b>SERVICIOS</b>	<b>ÁREAS</b>
<b>LABORATORIO CLÍNICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bioquímica clínica</li> <li>• Hematología y hemostasia</li> <li>• Inmunología</li> <li>• Inmunogenética (opcional)</li> <li>• Endocrinología (opcional)</li> <li>• Histocompatibilidad (opcional)</li> <li>• Microbiología</li> <li>• Bacteriología</li> <li>• Micología</li> <li>• Virología</li> <li>• Parasitología</li> <li>• Uroanálisis</li> <li>• Coproanálisis</li> <li>• Citología</li> <li>• Toxicología (opcional)</li> <li>• Biología molecular</li> <li>• Genética (opcional)</li> <li>• Otros</li> </ul>
<b>ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Citología/inmunohistoquímica</li> <li>• Histología</li> <li>• Autopsias</li> <li>• Biopsias o piezas quirúrgicas</li> <li>• Otros</li> </ul>
<b>IMAGENOLOGÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rx. Convencional</li> <li>• Rx. Intervencionista</li> <li>• Ecografía</li> <li>• Densitometría</li> <li>• Mamografía</li> <li>• Angiografía</li> <li>• Coronariografía</li> <li>• Tomografía computarizada</li> <li>• Resonancia magnética</li> <li>• Otros</li> </ul>
<b>TRANSFUSIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorio de pruebas compatibilidad pre transfusional</li> <li>• Almacenamiento</li> <li>• Área de lavado, desinfección y esterilización</li> <li>• Flebotomía terapéutica</li> <li>• Aféresis terapéutica</li> <li>• Otros</li> </ul>
<b>MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina física y rehabilitación</li> <li>• Fisioterapia y Kinesiología</li> <li>• Fonoaudiología</li> <li>• Gabinete logopédico</li> <li>• Gabinete audiológico</li> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Psicomotricidad</li> <li>• Otros</li> </ul>

<b>NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CLÍNICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición clínica</li> <li>• Dietoterapia</li> <li>• Producción y distribución de alimentación</li> <li>• Nutrición enteral y artificial</li> <li>• Otros</li> </ul>
<b>FARMACIA HOSPITALARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensación de medicamentos</li> <li>• Elaboración de fórmulas magistrales</li> <li>• Farmacocinética clínica</li> </ul>
<b>HEMODIÁLISIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesamiento de filtros</li> <li>• Sala de hemodiálisis</li> <li>• Sala aislamiento</li> <li>• Tratamiento de agua</li> <li>• Recuperación transitoria</li> <li>• Otros</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

En algunos hospitales dependiendo de su cartera de servicios, podrá además considerarse la incorporación de un Banco de Órganos, Tejidos y Células, hospital de día, entre otros. Asimismo, podrán incluirse o disminuirse servicios o áreas de apoyo al diagnóstico y tratamiento, dependiendo de las especialidades y recursos del hospital.

#### **f. Departamento de gestión de enfermería**

Tiene la finalidad de visualizar la importancia del personal de enfermería que brinda cuidados al usuario y administra el tratamiento prescrito por los médicos, garantizando la implementación de la gestión del cuidado, a través de una cultura organizacional que favorezca la calidad de los cuidados, con eficiencia, eficacia, oportunidad y seguridad.

Es responsable de brindar la atención en forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática asegurando la coordinación con las demás áreas asistenciales y de apoyo, sobre todo con la subdirección de atención en salud, ya que los profesionales médicos son los responsables finales de los usuarios externos; asimismo con la subdirección de gestión del usuario.

La supervisión de enfermería, depende directamente de la jefatura del departamento, tiene la función de verificar el cumplimiento de los cuidados de enfermería, control del personal asignado al área de enfermería con el objetivo de coadyuvar en los procesos asistenciales, así como coordinar las acciones con gestión de usuarios. Este departamento contará con las siguientes unidades:

## CUADRO N° 16 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO	UNIDADES
<b>GESTIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En especialidades clínicas</li> <li>• En especialidades quirúrgicas</li> <li>• En ginecología y obstetricia</li> <li>• En ambulatorio y gabinete</li> <li>• En pediatría</li> <li>• En terapia neonatal (intensiva, intermedia y mínima)</li> <li>• En terapia adulto (intensiva e intermedia)</li> <li>• En urgencias y emergencias.</li> <li>• En quirófano, pre anestesia y post anestesia</li> <li>• Central de esterilización y suministros</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

Las diferentes unidades de enfermería son las instancias responsables de gestionar los recursos físicos y materiales para cumplir con el cuidado de los usuarios, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación. Asimismo, desarrollan procesos, procedimientos y sistemas de control, administran y monitorean al personal de enfermería, para garantizar los procesos de cuidados de enfermería.

De acuerdo a la complejidad de los hospitales de tercer nivel se puede incorporar o disminuir departamentos, servicios y/o unidades, dependiendo del perfil epidemiológico y necesidades de la población.

### 8.2.4.2. Subdirección de gestión del usuario

En línea jerárquica, dependen de esta subdirección los siguientes departamentos y unidades.

FIGURA N° 8. ORGANIGRAMA DE LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL USUARIO



Fuente: URGH-DGGH

Fortalece la atención médica integral eficiente, oportuna y de calidad en los hospitales, articulando y optimizando los recursos asistenciales y administrativos con la finalidad de mejorar la satisfacción del usuario externo.

Esta subdirección coordina y facilita el acceso a los servicios de salud (consultas, hospitalización, cirugías, urgencias y diagnósticos), gestiona el flujo de pacientes desde su admisión hasta el alta con seguimiento continuo, y coadyuva a procesos mediante referencia y contrarreferencia entre unidades médicas. Además, coadyuva en el manejo adecuado de expedientes clínicos y datos estadísticos, mientras mejora la satisfacción del usuario reduciendo tiempos de espera, brindando información clara y asegurando una atención humanizada y eficiente.

Asimismo, realiza la programación y gestión operativa de agendas para atenciones ambulatorias e internación, la programación para exámenes, procedimientos de apoyo al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, gabinetes, la programación de recursos hospitalarios, la gestión de camas, gestión del preoperatorio y gestión del alta hospitalaria.

También se encarga de generar y procesar la información para que planificación y epidemiología realicen el análisis e interpretación de la información relacionada con el trabajo desarrollado en los diferentes servicios y unidades del hospital.

A continuación, se describen los departamentos de la subdirección de gestión del usuario.

- a. Departamento de gestión de recursos asistenciales:** Es una instancia funcional que integra la demanda con la oferta asistencial, programando y agendando las citas de consultas externas, reconsultas y exámenes de diagnóstico, tratamiento y gabinete; además de la gestión de listas de espera quirúrgicas y asignación de las camas de internación, gestionando las mismas, tanto en admisión de emergencias como para internación programada. Este departamento contará con las siguientes unidades:

#### CUADRO N° 17 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS ASISTENCIALES

DEPARTAMENTO	UNIDADES
<b>GESTIÓN DE RECURSOS ASISTENCIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programación asistencial y admisión</li> <li>Atención y satisfacción del usuario.</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

- **Unidad de programación asistencial y admisión:** Tiene la responsabilidad de gestionar, coordinar y programar el flujo de la atención de los usuarios, adecuando la oferta y la demanda, asegurando la accesibilidad a los servicios y unidades asistenciales del hospital.

Asimismo, realiza la programación y gestión operativa de agendas para atenciones ambulatorias e internación, la programación para exámenes, procedimientos de apoyo al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, gabinetes, la programación de recursos hospitalarios, la gestión de camas, gestión del preoperatorio, gestión del alta hospitalaria, la referencia y contrarreferencia, y su seguimiento en los hospitales.

Telesalud coadyuva en la atención de los usuarios utilizando la tecnología para realizar interconsultas con las especialidades y sub especialidades y apoyar en la programación de citas.

- **Unidad de atención y satisfacción del usuario:** Tiene la finalidad de brindar información a los usuarios sobre aspectos relacionados con los servicios y el acceso a los mismos, orientándolo en los procesos institucionales y los requerimientos para la prestación de los servicios; apoya para facilitar los trámites solicitados y agilizar la atención, para que la enfermedad no sea motivo de pérdida de calidad de vida, de discriminación o marginación social.
- **b. Departamento de gestión de datos, SUS y seguros de salud:** Es la instancia funcional del de la subdirección de gestión integral de usuarios, que organiza y gestiona la información clínica generada a lo largo de los sucesivos procesos asistenciales del usuario, además del manejo de los datos estadísticos de las atenciones generadas el Sistema Nacional de Salud e integra las siguientes unidades:

CUADRO N° 18 ESTRUCTURA DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE DATOS, SUS Y SEGUROS DE SALUD

DEPARTAMENTO	UNIDAD
GESTIÓN DE DATOS, SUS Y SEGUROS DE SALUD	• Estadística y datos asistenciales
	• Gestión del sistema único de salud y seguros de salud
	• Gestión y administración del expediente clínico

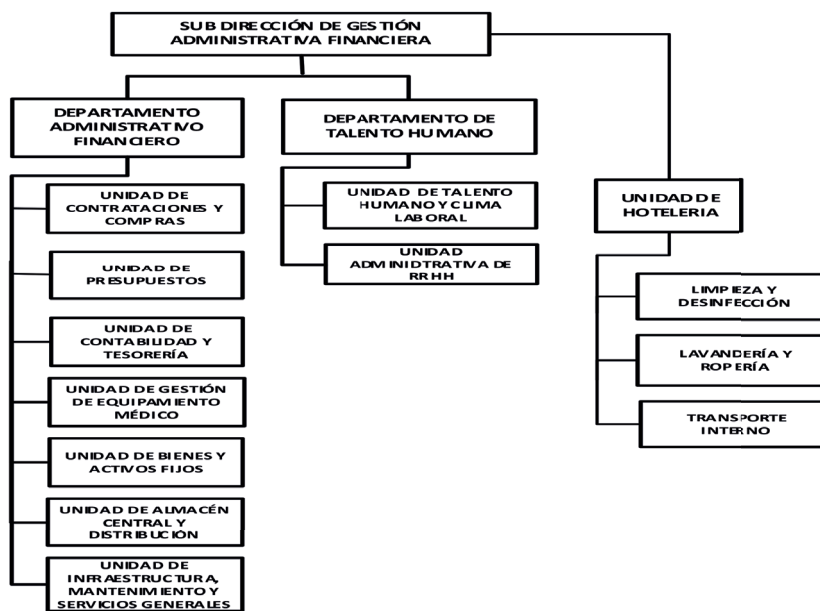
Fuente: URGH-DGGH

- **Unidad de estadística y datos asistenciales:** Genera, coordina, monitorea y proporciona de manera regular y oportuna, datos e indicadores hospitalarios sobre la prestación de servicios de salud y la disponibilidad de información para la toma de decisiones del hospital. También, es responsable del registro de los formularios de sistematización y consolidación del SUIS.
- **Unidad de gestión del sistema único de salud y seguros de salud:** Verifica la concordancia entre la atención, diagnóstico, tratamiento y uso de recursos en todos los usuarios; coordina y controla los servicios sobre la correcta aplicación de instrumentos y herramientas informáticas de Salud correspondientes al SUIS y verifica la calidad del registro de los expedientes clínicos en coordinación con la unidad de estadística y datos asistenciales en el marco de la normativa.
- **Unidad de gestión y administración del expediente clínico:** Organiza la documentación del expediente clínico del usuario; así mismo, es responsable del archivo, traslado, distribución custodia, conservación y administración de la documentación clínica de los servicios.

### 8.2.4.3. Subdirección de gestión administrativa financiera

En línea jerárquica, dependen de esta subdirección los siguientes departamentos y unidades.

**FIGURA N° 9. ORGANIGRAMA DE LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA**



Fuente: URGH-DGGH

Esta subdirección es responsable de cumplir con el marco normativo, para la aplicación y la gestión técnica, administrativa y financiera, con proyección al Sistema Único de Salud en el Subsector Público, asimismo, es responsable del manejo de recursos financieros de acuerdo a la Ley Financiera y la Ley N° 1178 en los hospitales públicos. Los hospitales dependientes del Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo y privados con o sin fines de lucro, realizarán el manejo de recursos de acuerdo a las disposiciones específicas, debe coordinar directamente con la subdirección de gestión de atención en salud, gestión del usuario y el departamento de gestión de enfermería.

La unidad de hotelería hospitalaria, tiene dependencia directa de la subdirección administrativa financiera, con la finalidad de dar prioridad a la atención oportuna, integral e intercultural a los usuarios y sus familias, en todo el proceso asistencial.

A continuación, se describen los departamentos de la subdirección de gestión administrativa financiera.

- a. **Departamento de talento humano** Es la instancia funcional encargada de elaborar y proponer las políticas de recursos humanos, asegurar la correcta inducción de los mismos, así como su desarrollo profesional, e implementar todos los procedimientos administrativos relacionados con los recursos humanos (contratación, gestión de beneficios, evaluación, etc.)

**CUADRO N° 19 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO**

DEPARTAMENTO	UNIDADES
<b>TALENTO HUMANO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talento humano y clima laboral.</li> <li>• Administrativa de recursos humanos.</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

Este departamento contará con las siguientes unidades.

- **Unidad de talento humano y clima laboral:** Encargada de promover un ambiente de trabajo saludable, atraer, mantener y capacitar al recurso humano, también introducir nuevas perspectivas relacionadas a la satisfacción del usuario interno, fortaleciendo el desarrollo integral de la persona en el ambiente de trabajo; con la finalidad de mejorar la satisfacción del usuario externo.
- **Unidad administrativa de recursos humanos:** Encargada de gestionar y garantizar el RRHH eficiente para el hospital, asimismo se encarga del control administrativo de todo el RRHH.

Por la cual y de acuerdo a las funciones que desempeñara el responsable del departamento debe contar con un postgrado en gestión de talento humano.

**b. Departamento administrativo financiero:** Es el área funcional, responsable de la gestión administrativa, del mantenimiento y de la seguridad de la institución. Se organiza a través de las siguientes unidades:

CUADRO N° 20 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO

DEPARTAMENTO	UNIDADES
ADMINISTRATIVO FINANCIERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrataciones y compras</li> <li>• Presupuesto</li> <li>• Contabilidad y tesorería</li> <li>• Gestión de equipamiento médico</li> <li>• Bienes y activos fijos</li> <li>• Almacén central y distribución</li> <li>• Infraestructura, mantenimiento y servicios generales</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

Este departamento contará con las siguientes unidades.

- **Unidad de contrataciones y compras:** Es responsable de los procesos de contrataciones y compras de bienes y/o servicios necesarios para el funcionamiento del hospital, siguiendo los mecanismos previstos en el marco normativo para adquisiciones, aplicable para cada subsector según corresponda.
- **Unidad de presupuestos:** Es responsable de la planificación y formulación del presupuesto, además de la asignación de recursos, en coordinación con las instancias correspondientes, también de realizar el seguimiento y evaluación a la ejecución del presupuesto aprobado para la gestión.
- **Unidad de contabilidad y tesorería:** Es la encargada de registrar diariamente los hechos económicos de la organización, así como también realizar análisis periódicos de los indicadores financieros, entregando alertas al nivel ejecutivo sobre posibles riesgos.
- **Unidad de almacén central y distribución:** Se encarga de administrar y/o resguardar,

realizar la gestión de inventarios de los bienes y/o insumos, reactivos y medicamentos, informando a las instancias correspondientes de la existencia o inexistencia de los mismos cuando corresponda, asimismo regula los flujos de entrada y salida. Debiendo estar a cargo de personal idóneo; cuenta con equipos de almacenaje, de manipulación y procedimientos de gestión de acuerdo a normativa vigente.

- **Unidad de bienes y activos fijos:** Es responsable del cumplimiento de las normas de carácter jurídico, técnico y administrativo, relacionados al manejo de bienes y activos fijos, en concordancia con otros sistemas de administración y control de la Ley N° 1178 en el subsector público; por tanto, se requiere un manual de administración de activos fijos y disposición de bienes basado en la disposición legal vigente como documento oficial de la entidad.
- **Unidad de infraestructura, mantenimiento y servicios generales:** Es el responsable de implementar los procesos de gestión y mantenimiento general de la infraestructura, instalaciones eléctricas, instalaciones hidrosanitarias, instalaciones de gases medicinales, plantas de tratamiento de agua potable, aguas residuales, acondicionamiento de aire (climatización), mobiliario, señalética y áreas exteriores; asegurando el funcionamiento eficiente y continuo de los ambientes, mediante la prevención, la conservación y el mejoramiento de los mismos, a fin de lograr una mayor vida útil, seguridad de operación y economía en costos. De estas unidades dependen, mantenimiento general, seguridad y portería.
- **Unidad de gestión de equipamiento médico:** Responsable de la gestión de los equipos médicos, que incluyan la evaluación e implementación de tecnologías adecuadas, de realizar el mantenimiento de los equipos médicos de acuerdo a su complejidad y tiempo de vida útil, para lo cual la unidad debe cumplir seis etapas básicas de la gestión de equipamiento médico (planificación, adquisición, instalación, operación, mantenimiento y disposición final de los equipos).

**c. Unidad de hotelería hospitalaria:** Tiene dependencia directa de la subdirección de gestión administrativa financiera. Tiene bajo su dependencia las áreas de:

Limpieza y desinfección

Lavandería y ropería

Transporte interno limpieza

Tiene la finalidad de mejorar los cuidados y seguridad de los usuarios, implementando hotelería hospitalaria como una unidad operativa con dependencia directa de la subdirección administrativa financiera, que contribuye a generar entornos y ambientes confortables y seguros. Esta unidad está conformada por el área de limpieza y desinfección hospitalaria, área de lavandería, ropería y área de transporte interno. En ese entendido de acuerdo a las funciones de esta unidad el perfil del responsable debe ser un profesional de enfermería, misma que tiene una estrecha coordinación con el departamento de gestión de enfermería.

Esta unidad debe prever la seguridad, limpieza, alimentación, movilización y traslado del usuario en ambientes cálidos, agradables y humanizados, para contribuir a la pronta recuperación del usuario y reincorporación a sus actividades habituales. Además, asegurar la calidad de atención percibida por el usuario, familia y comunidad, para el beneficio de la imagen y prestigio institucional, a través de las áreas de: limpieza - desinfección, lavandería - ropería y transporte interno.

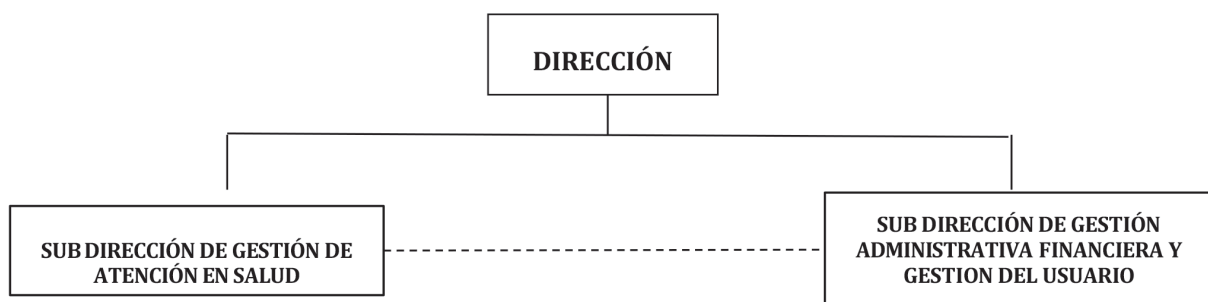
## 8.2.5. Subdirecciones para hospitales de segundo nivel

Los hospitales para segundo nivel contemplan dos subdirecciones con competencia jerárquica directa del director:

- Subdirección de gestión de atención en salud.
- Subdirección de gestión administrativa financiera y gestión del usuario.

En la siguiente figura se muestra la relación de jerarquía y coordinación.

FIG FIGURA N° 10. RELACIÓN Y DEPENDENCIA DE LAS SUBDIRECCIONES CON LA DIRECCIÓN

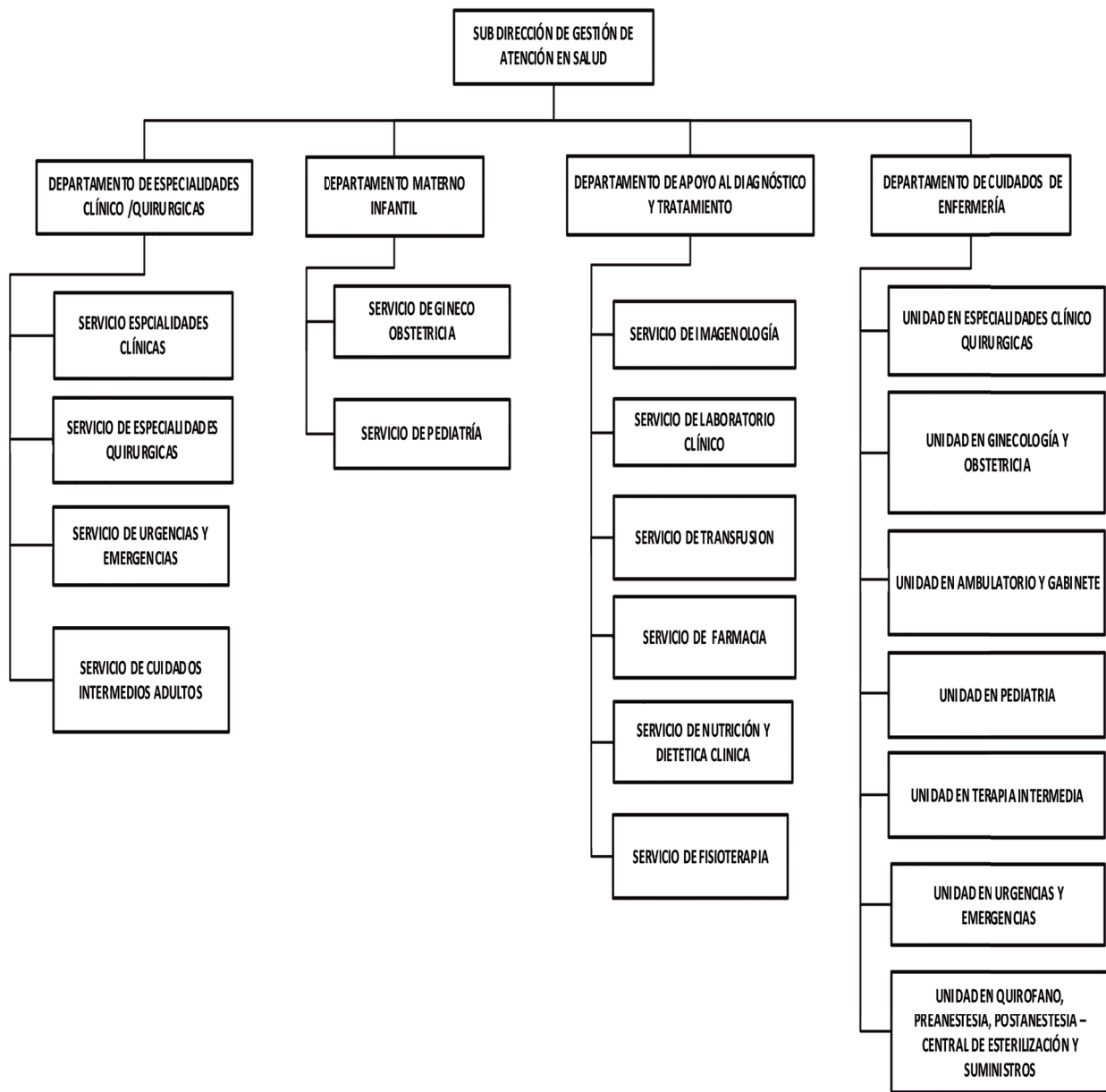


Fuente: URGH-DGGH

### 8.2.5.1. Subdirección de gestión de atención en salud

En línea jerárquica, dependen de esta subdirección los siguientes departamentos, servicios y/o unidades.

FIGURA N° 11. ORGANIGRAMA DE LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD



Fuente: URGH-DGGH

Es responsable de gestionar la actividad asistencial articulando los procesos clínicos, los cuidados de enfermería y los servicios de apoyo, en función de las necesidades de los usuarios y de la continuidad de la atención.

A continuación, se describen los departamentos de la subdirección de gestión de atención en salud.

- a. **Departamento de especialidades clínico quirúrgicas.** Es la instancia funcional encargada de brindar atención integral especializada a los usuarios mediante, atención ambulatoria, internación y procedimientos quirúrgicos, entre otros. Este departamento contará con los siguientes servicios:

CUADRO N° 21 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES CLÍNICO QUIRÚRGICAS

SERVICIOS	ÁREAS
ESPECIALIDADES CLÍNICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicina interna</li> <li>Geriatría (opcional)</li> <li>Cardiología (opcional)</li> </ul>
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cirugía general</li> <li>Anestesiología</li> <li>Traumatología y ortopedia (opcional)</li> <li>Odontología y odontopediatría</li> <li>Quirófano y anexos *</li> </ul>
CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidados intermedios adultos</li> </ul>
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Urgencias y emergencias</li> <li>Reanimación</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

(\*) Los anexos de quirófano dependiendo de las características del hospital pueden ser recuperación pre anestesia post anestesia y central de esterilización.

De acuerdo a la complejidad de los hospitales segundo nivel se puede incorporar servicios dependiendo del perfil epidemiológico, necesidades de la población.

**b. Departamento materno infantil.** Es la instancia funcional encargada de brindar la atención especializada a los usuarios mediante, atención ambulatoria, internación y procedimientos quirúrgicos, entre otros. Este departamento contará con los siguientes servicios:

CUADRO N° 22 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL

SERVICIOS	ÁREAS
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ginecología</li> <li>Obstetricia</li> <li>Quirófano y anexos</li> </ul>
PEDIATRÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pediatría</li> <li>Cuidados intermedios pediátricos (opcional)</li> <li>Cuidados mínimos neonatales</li> <li>Cuidados intermedios de neonatología (opcional)</li> <li>Consulta en asesoramiento genético (opcional)</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

**c. Departamento de apoyo al diagnóstico y tratamiento.** Es la instancia funcional de brindar servicios de diagnóstico, terapéuticos, de rehabilitación y del suministro de medicamentos y productos destinados al tratamiento, recuperación y o conservación de la salud de los usuarios. Este departamento contará con los siguientes servicios:

CUADRO Nº 23 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

SERVICIOS	ÁREAS
<b>LABORATORIO CLÍNICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bioquímica clínica</li> <li>• Hematología y hemostasia</li> <li>• Inmunología microbiología</li> <li>• Bacteriología</li> <li>• Micología</li> <li>• Parasitología</li> <li>• Coproanálisis</li> <li>• Uroanálisis</li> <li>• Citología (opcional)</li> <li>• Toxicología (opcional)</li> </ul>
<b>IMAGENOLOGÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecografía</li> <li>• Ecografía mamaria</li> <li>• Rx. convencional</li> <li>• Tomografía (opcional)</li> </ul>
<b>TRANSFUSIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorio de pruebas de compatibilidad pre transfusional</li> <li>• Almacenamiento</li> <li>• Área de lavado, desinfección y esterilización</li> <li>• Flebotomía terapéutica</li> <li>• Otros</li> </ul>
SERVICIOS	ÁREAS
<b>FISIOTERAPIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisioterapia y kinesiología</li> <li>• Fonoaudiología                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gabinete logopédico</li> <li>✓ Gabinete audiológico</li> </ul> </li> <li>• Psicomotricidad</li> <li>• Otros</li> </ul>
<b>FARMACIA HOSPITALARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensación de medicamentos</li> <li>• Elaboración de fórmulas magistrales</li> <li>• Farmacocinética clínica</li> </ul>
<b>NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CLÍNICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición clínica</li> <li>• Dietoterapia</li> <li>• Producción y distribución de alimentos</li> <li>• Nutrición enteral y artificial</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

En algunos hospitales dependiendo de su cartera de servicios, podrá considerarse además la incorporación servicios o áreas, dependiendo de las especialidades y recursos del hospital.

**d. Departamento de Gestión de Enfermería.** Es la responsable de brindar la atención en forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática asegurando con las demás áreas asistenciales y de apoyo. Este departamento contará con las siguientes unidades:

**CUADRO N° 24 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA**

DEPARTAMENTO	UNIDADES
<b>GESTIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En especialidades clínico quirúrgicas</li> <li>• En ginecología y obstetricia</li> <li>• En ambulatorio y gabinete</li> <li>• En pediatría</li> <li>• En terapia intermedia</li> <li>• En urgencias y emergencias</li> <li>• En quirófano, pre anestesia y post anestesia - central de esterilización y suministros</li> </ul>

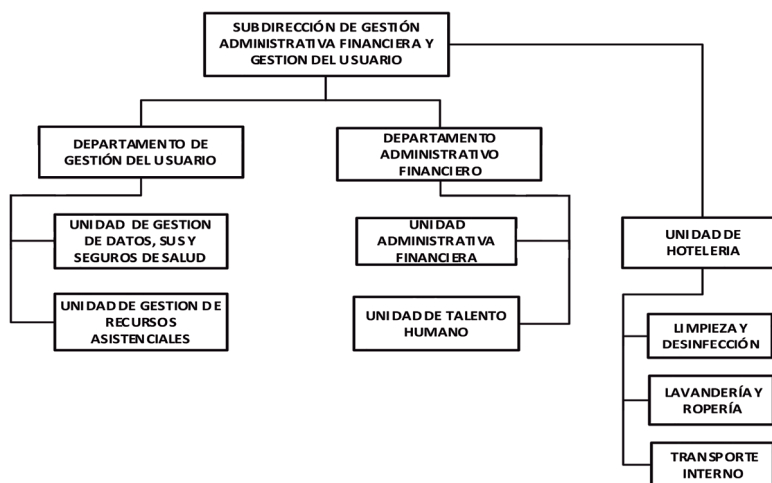
Fuente: URGH-DGGH

### 8.2.5.2. Subdirección de gestión administrativa financiera y gestión del usuario

Esta subdirección cumple las mismas funciones que en los hospitales de tercer nivel, acordes a la cartera de servicios y complejidad del establecimiento.

En la línea jerárquica, dependen de esta subdirección los siguientes departamentos y unidades.

**FIGURA N° 12. ORGANIGRAMA DE LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y GESTIÓN DEL USUARIO**



Fuente: URGH-DGGH

La unidad de hotelería hospitalaria, tiene dependencia directa de la subdirección administrativa financiera y gestión del usuario, con la finalidad de dar prioridad a la atención oportuna, integral e intercultural a los usuarios y sus familias, en todo el proceso asistencial.

A continuación, se describen los departamentos de la subdirección de gestión administrativa financiera y gestión del usuario:

#### a. Departamento administrativo financiero

Este departamento, cumplirán a través de sus unidades y áreas las mismas funciones y procesos descritos para los hospitales de tercer nivel, de acuerdo a su complejidad, para lo cual se deberá coordinar con la subdirección de gestión de la atención en salud. Este departamento contará con las siguientes unidades:

CUADRO N° 25 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO

UNIDADES	AREAS
<b>ADMINISTRATIVA FINANCIERA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrataciones y compras</li> <li>• Presupuestos</li> <li>• y Contabilidad tesorería</li> <li>• Almacén central y distribución</li> <li>• Activos fijos y bienes.</li> <li>• Infraestructura mantenimiento y servicios generales</li> <li>• Gestión de equipamiento médico</li> </ul>
<b>TALENTO HUMANO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talento humano y clima laboral.</li> <li>• Administrativa de recursos humanos.</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

#### b. Departamento de gestión del usuario

Este departamento, cumple a través de sus unidades y áreas las mismas funciones y procesos descritos en sus equivalentes de la subdirección de gestión del usuario de los hospitales de tercer nivel, de acuerdo a su complejidad, para lo cual se deberá coordinar con los otros departamentos de la subdirección de gestión de la atención en salud. Este departamento contará con las siguientes unidades:

CUADRO N° 26 ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DEL USUARIO

UNIDADES	ÁREAS
<b>GESTION DE RECURSOS ASISTENCIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación asistencial y admisión</li> <li>• Atención y satisfacción al usuario</li> </ul>
<b>GESTIÓN DE DATOS, SUS Y SEGUROS DE SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadística y datos asistenciales</li> <li>• Sistema único de salud y seguros de salud</li> <li>• Gestión y administración del expediente clínico</li> </ul>

Fuente: URGH-DGGH

**c. Unidad de Hotelería Hospitalaria:** Tiene dependencia directa de la subdirección administrativa financiera y gestión del usuario y cumple las mismas funciones equivalentes a las del departamento de hotelería hospitalaria de hospitales de tercer

nivel. Tiene bajo su dependencia las áreas de:

Limpieza y desinfección

Lavandería y ropería

Transporte interno limpieza

### **8.2.6 Subdirecciones para hospitales de cuarto nivel**

En caso de los hospitales de cuarto nivel se podrán incluirse o disminuirse departamentos, servicios, unidades o áreas, según su complejidad y especificidad, previa justificación técnica, asimismo, las diferentes dependencias jerárquicas, cumplirán las mismas funciones y procesos descritos en sus equivalentes a las subdirecciones de los hospitales de tercer nivel.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud y Deportes. Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud PRONACS [Internet]. 2008 [citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area\\_de\\_Calidad/56%20Pronacs.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/56%20Pronacs.pdf)
2. Ministerio de Salud y Deportes. Norma de Caracterización de Hospitales de Primer y de Segundo Nivel [Internet]. 2014 [citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/redes\\_salud/normanacional85.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/redes_salud/normanacional85.pdf)
3. Ministerio de Salud y Deportes. Reglamento para la aplicación técnica y gestión administrativa y financiera de la Ley 1152. Resolución Ministerial N° 0251 [Internet]. 2019 [citado 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: [file:///F:/OPS/TALLER%20DGH%20OPS/ResMinisterial\\_251\\_Reglamento.pdf](file:///F:/OPS/TALLER%20DGH%20OPS/ResMinisterial_251_Reglamento.pdf)
4. Caja Costarricense de Seguro Social. Compromisos de gestión, rendición de cuentas y corrupción en los hospitales de la CCSS. Rev Gestión Hospitalaria Centroamérica [Internet]. 1997; (1997/1999). Disponible en <https://publications.iadb.org/es/publicacion/13348/compromisos-de-gestion-rendicion-de-cuentas-y-corrupcion-en-los-hospitales-de-la>
5. Ministerio de Salud y Deportes. Estado Plurinacional de Bolivia. Manual de Monitoreo del Desempeño Hospitalario [Internet]. 2006 [citado 2021 nov 10]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/477201201/Modelo-FORGEHO-4510-pdf>.
6. Sánchez, Natalia Herrera. Aplicación del cuadro de mando integral. Hospital Santo y Real de Cartagena [Internet]. 2021 [citado 5 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upct.es/bitstream/handle/10317/7247/tfm-her-apl.pdf>
7. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien [Internet]. 2017 [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.minsalud.gob.bo/images/pdf/PSDI\\_MS\\_16-20.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/pdf/PSDI_MS_16-20.pdf)
8. Salvador UD. Gestión por procesos [Internet]. 2021 [citado 17 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gestion-sanitaria.com/9-gestion-procesos.html>
9. Lacoa RF. Hacia una nueva normalidad: Rectoría y gobernanza en Salud. ORAS-CONHU [Internet]. 2020 sep 22 [citado 2021 nov 12]. Disponible en: <https://www.orasconhu.org>
10. Bolivia. Asamblea Legislativa Plurinacional. Ley N° 738 de 21 de septiembre de 2015. Ley de Institutos de Cuarto Nivel de Salud. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia; 2015 sep 21.
11. Donabedian A. Calidad de la atención a la salud. Salud Publica Mex [Internet]. 1990 [citado 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://saludpublica.mx>
12. DiPrete L, Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los países en desarrollo. USA: USAID; s/d. \_

13. Ministerio de Salud y Deportes. Estado Plurinacional de Bolivia. Modelo de Salud Familiar y Comunitaria e Intercultural [Internet]. 2009 [citado 2021 nov 10]. Disponible en: [https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning\\_cycle\\_repository/bolivia\\_plurinational\\_state\\_of/ley32371.pdf](https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/bolivia_plurinational_state_of/ley32371.pdf)
14. Pérez Sust P, García Eroles L. Mesa de debate: Gestión clínica. Toma de decisiones a partir de un modelo de reporting y análisis. Gest Eval Cost Sanit. 2016;17(4):355-73.
15. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico: definición de “paciente” [Internet]. Pamplona: Clínica Universidad de Navarra; s.f.\_
16. Ley N° 341, 21 de febrero de 2013, Ley de Participación y Control Social.
17. Bolivia, Estado Plurinacional de. Lineamientos metodológicos para la formulación de planes estratégicos institucionales [Internet]. 2015 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: [http://www.planificacion.gob.bo/uploads/PEI\\_FINAL.pdf](http://www.planificacion.gob.bo/uploads/PEI_FINAL.pdf)
18. Ley N° 453 de 6 de diciembre de 2013, Ley General de los Derechos de las Usuaris y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores.
19. Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS). Reglamento de atención y gestión de reclamos, denuncias, sugerencias y reconocimientos en los establecimientos de salud de la seguridad social de corto plazo [Internet]. Tarija: ASSUS; 2022
20. Ministerio de Salud y Deportes. Norma técnica para el manejo del expediente clínico. Resolución Ministerial N° 0090; 26 feb 2008. \_\_\_\_\_
21. Bolivia, Estado Plurinacional de. Ley No 1152 [Internet]. 20 de febrero de 2019 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/SUS/Ley\\_N\\_1152\\_20-02-2019.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/SUS/Ley_N_1152_20-02-2019.pdf)
22. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 777: Ley del Sistema de Planificación Integral del Estado – SPIE. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. 2016 Ene 21. [citado 2025 Ago 5]. Disponible <https://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/>
23. Vargas, L. J., Vouillat, S., & Parra, R. A. (2025). El apoyo al sistema de salud en época de crisis: de lo macro a lo micro. Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires, 45(1), e0000349-e0000349.)
24. Díaz Bruzual A. Medicina centrada en la persona. Gac Méd Caracas. 2018;126(1):40-51.
25. Suárez MA. Medicina centrada en el paciente. Rev Méd La Paz [Internet]. 2012 [citado 12 de noviembre de 2021];18(1). Disponible en: <https://www.medicaljournal.com.bo/v18n1>

## ANEXO EDITORIAL

Modelo de Gestión Hospitalaria

Apoyo Técnico:

Banco Interamericano de Desarrollo – BID.

Dra. Amanda Teresa Mendoza Choque, Especialista en Gestión Hospitalaria y Servicios de Salud.

Dra. Claudia Reas Mayta, Profesional en Planeación Estratégica.

Revisión:

Lic. Marcelo Laura Guarachi – Director General de Planificación

Dra. Lissete Bautista Machicado – Responsable del Programa Nacional de Sangre

Dr. Carlos Roberto Calisaya Morales – Responsable del Área de Calidad y Auditoría en Salud a.i.

Dra. Elizabeth Pilar Ticona Condori – Profesional Técnico Médico SUS I DGSNS

Dra. Diana Noya Pérez – Profesional Médico I de Desarrollo de Normas y Sistemas Informáticos del SUS DGSNS

Dra. Wayra Sofia Hinojosa Gallo – Profesional Técnico del Programa Nacional de Salud Oral

Dra. Claudia Cecilia Echeverría Molina - Profesional Técnico del Programa Nacional de Salud Oral

Dr. Santiago Alisares Gonzales – Profesional Técnico VI de Redes

Dra. Claudia Verónica Benítez – Profesional Médico del Programa de Salud Renal

Dra. Elizabeth Pamela Aguirre Vargas – Profesional Técnico CONALAB I

Dra. Lisset Carolina Pinto Paredes – Profesional Técnico del Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer

Abg. Ludmer Caballero Uzieda – Abogada Dirección General de Asuntos Jurídicos

Abg. J. Elmer Aruquipa Mayta – Abogado de Análisis Jurídico

## **VALIDACIÓN DEL DOCUMENTO**

### **SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD**

#### **CHUQUISACA**

Dr. Edmundo Méndez Ribera - Director Técnico, SEDES Chuquisaca

Dr. Lucas Azurduy Calderón - Jefe de Unidad de Gestión de Calidad, SEDES Chuquisaca

Dra. Nora Mamani Bascon - Responsable del Área de Acreditación, SEDES Chuquisaca

Dr. Miguel Torres León - Responsable Auditoría Salud, SEDES Chuquisaca

Ing. Manuel Vargas Reyes - Responsable de Biomedicina Dirección Central, SEDES Chuquisaca

Dra. Ibaña Miriam Alejandro Vargas - Responsable de Caracterización y Habilitación de Establecimientos de Salud, SEDES Chuquisaca

Dra. Tatiana Rodas Nuñez - Responsable Área Medicina Transfusional y Hemofilia, SEDES Chuquisaca

Dr. Javier Carlos C. - Responsable Salud Oral, SEDES Chuquisaca

Dr. Hilarión Montero Irala - Director I.N.P.G.P., Instituto Nacional de Psiquiatría Gregorio Pacheco

Dr. Luis Fernando Caro Aparicio - Director Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés

Dr. Edwin Mamani Paqui - Director Instituto Chuquisaqueño de Oncológico

Dra. Betsy Jardín Zarate - Gestora de Calidad Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal

Dra. Claudia Valda Urquizu - Gestor de Calidad Hospital Tercer Nivel Chuquisaca

Dr. Beymar H. Coca Villegas - Gestor de Calidad Hospital de Tercer Nivel Chuquisaca

Dr. Alfredo Villarreal Zambrana - Planificador Instituto Psicopedagógico "San Juan de Dios"

Dra. Carla Sánchez - Gestora de Calidad Instituto Psicopedagógico "San Juan de Dios"

Dr. Douglas Martínez Velarde - Planificador Hospital Santa Barbara

#### **TARIJA**

Dr. Oscar Soruco Quiroga - Jefe Unidad de Planificación y Proyectos, SEDES Tarija

Dr. Hernán López Soruco - Jefe de Unidad de la Coordinación de Redes y Servicios de Salud,

## **SEDES Tarija**

Lic. Lucia Miranda Flores - Responsable del Programa Continuo de la Vida, SEDES Tarija

Dr. Saul Coca Soliz - Subdirector Médico Servicios Ambulatorios Hospital Regional San Juan de Dios

Lic. Natividad Ayarde Farfán - Jefe de Planificación Hospital Regional san Juan de Dios

Dr. Orlando Caba Centellas - Jefe de Unidad de Planificación, Organización y Métodos Hospital Materno Infantil “Dr. Juan Manuel Jijena Duran”

Dra. Tatiana G. Valdez Gareca - Médico Cirujano Hospital San Antonio

## **COCHABAMBA**

Dr. José Vladimir Ticona Calderón - Jefe de Unidad de Calidad y Servicios, SEDES Cochabamba

Dra. Patricia Choque Centellas - Responsable Departamental Gestión Servicios Médicos en la Unidad de Calidad y Servicios, SEDES Cochabamba

Dra. Judith Cintia Canelas Ayala - Gestor de Calidad en la Unidad de Calidad y Servicios, SEDES Cochabamba

Dr. Efraín Valencia A. - Director Médico Hospital del Sud

Dr. Jaime Claudio Villarroel Salinas - Director Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés

Dra. Adela Sisy Amaya Mejía - Directora Hospital Clínico Viedma

Dr. Alexander Balderrama Lujan - Gestor de Calidad Hospital Clínico Viedma

Dr. Wilson Vía Veizaga - Gestor de Calidad Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés

## **PANDO**

Lic. Jackeline Suarez R. - Responsable de Gestión Hospitalaria, SEDES Pando

Lic. Hernán E. Herbas B. - Apoyo Logístico Administrativo Área Hospitales, SEDES Pando

Dr. Delio Alberto Sosa Frías - Director Hospital de Tercer Nivel Hernán Messuti Ribera

Dr. Adalberto Aradies Grande - Director Hospital Boliviano Japonés “Dr. Roberto Galindo Terán”

Dra. Aydee Ventura Ch. - Subdirección de Salud Hospital de Tercer Nivel Hernán Messuti Ribera

Dra. Danytza P. Machicado Coronel - Jefa de Enfermería Hospital Boliviano Japonés “Dr. Roberto Galindo Terán”

Dr. Deidamio Salinas Cordero - Jefe de Planificación Hospitalaria Hospital de Tercer Nivel Hernán Messuti Ribera

Lic. Mónica Vargas Soliz - Jefa de Enfermería Hospital de Tercer Nivel Hernán Messuti Ribera

Dr. Ysner Melgar Saldaña - Responsable del Servicio de Medicina Interna Hospital Boliviano Japonés “Dr. Roberto Galindo Terán”

Dra. Susana Delia Hurtado Gumucio - Planificadora Hospital Boliviano Japonés “Dr. Roberto Galindo Terán”

Lic. Sandra Leslie Shimokawa Nataly - Gestor de Calidad Hospital de Tercer Nivel Hernán Messuti Ribera

## **ORURO**

Dra. Mariel Mallcu Mamani - Gestor de Calidad, SEDES Oruro

Dr. Juan Carlos Abastoflor Fernández - Coordinador Departamental de Redes de Salud, SEDES Oruro

Dra. Yadima Calle Aranibar - Responsable Área de Gestión de Calidad Acreditación y Auditoría Médica, SEDES Oruro

Msc. Dra. Ana María Escobar Alarcón - Directora Hospital Barrios Mineros

Dr. Franz Gutiérrez Choque - Director Hospital Walter Khon

Dr. Lesmes Armando Muñoz Arce - Gestor de Calidad Hospital Walter Khon

## **LA PAZ**

Dra. Helen Luna Molina - Responsable de Área Clínica Unidad de Gestión Hospitalaria, SEDES La Paz

Dra. Dennise Vivian Frías Rocha - Responsable Área SUS-URSS, SEDES La Paz

Dra. Fátima María Sol Khaterine Verduguez Linares - Directora de Salud - GAM La Paz

Elisa Calle Choquehuanca - Directora de Gestión Servicios de Salud Nivel Desconcentrado, GAM El Alto

Dr. Alfredo Víctor Salinas Elías - Director Hospital Municipal Cotahuma

Dra. Corina Rocha Fernández - Directora Médica Hospital Municipal Boliviano Holandés

Dr. Luis Mencías Vaca - Subdirector de Gestión de Usuarios Hospital El Alto Sur

Dra. María Luisa Vargas López - Jefa de Gestión de Calidad y Auditoría de salud Hospital del Norte

Dra. Nela Duran - Jefa de Planificación Instituto Nacional de Oftalmología

Lic. Sandra Mamani Calle - Jefe de Unidad Administrativa GAM El Alto Hospital Municipal Modelo Boliviano Japones

Dr. Freddy Fernando Jardín Parra - Jefe Médico Hospital La Paz

Dr. Héctor Rafael Quevedo Guzmán - Coordinador de Calidad Hospital Municipal Boliviano Holandés

Dr. Julio Gustavo Sánchez Vallejos - Responsable de Calidad Hospital Municipal La Paz

Dra. Norma Taboada Rojas - Responsable de Planificación Hospital de Clínicas

Dra. Evelyn Oroz - Responsable Unidad de Gestión de Calidad y Auditoria de Servicios de Salud Instituto Nacional del Tórax

Lic. Henry Miranda Choque - Responsable de Sistemas GAM El Alto Hospital Municipal Boliviano Holandés

Dra. Yesenia Guzmán - Supervisora de 2do Nivel Dirección de Salud GAM La Paz

Rubén Aruquipa C.- Secretario Municipal de Salud GAM El Alto

Abg. Adela Ticona Calle - Asesora Legal GAM El Alto Hospital Municipal Modelo Boliviano Japones

Dr. Julio G. Sánchez Vallejos - Gestor de Calidad Hospital La Paz

Dr. Omar Pacajes Hoyos - Gestor y Auditor Inst. Gastroenterológico Boliviano Japones

Abg. Yvan Rodríguez Aduviri - Asesor Legal GAM El Alto Hospital Municipal Corea

Dra. Raquel Barrón Mondaca - Medico Hospital del Niño

Abg. Carolina Condori Choque - Asesora Legal GAM El Alto Hospital Municipal los Andes

Lic. Rony Criales Flores - Administrador GAM El Alto Hospital Municipal los Andes

## **POTOSI**

Dr. Olker H. Araujo Ramírez - Encargado Área Gestión de Hospitales, SEDES Potosí

Dr. Gilberto Daza Romero - Director Hospital "San Salvador de Ocurí"

Dra. Liz M. Nina Almendras - Directora Hospital Madre Teresa de Calcuta

Dr. Juan José Serrudo G. - Director Ejecutivo a.i. Hospital 2do Nivel Madre Obrera

Dra. Marleni Cepeda Aguilar - Sub Directora Hospital 2do Nivel Madre Obrera

Lic. Henry Flores Siles - Sub Director de Gestión Administrativo Financiero Hospital 2do Nivel Madre Obrera

Msc. Dr. Gary Barrios García - Subdirector Atención en Salud Hospital Fray Giovanni Eugenio Natalini Magnani

Dr. Clodomiro Escalante Cruz - Subdirector de Gestión de Pacientes Hospital Fray Giovanni Eugenio Natalini Magnani

Dra. Beatriz Ruth Pool Anibarro - Subdirectora Servicios de Salud Hospital "San Salvador de Ocurí"

Lic. María Esther Chavarría López - Sub Directora de Gestión de Enfermería Hospital Fray Giovanni Eugenio Natalini Magnani

Lic. Henry Morodias La Torre - Jefe de Sistemas Hospital Fray Giovanni Eugenio Natalini Magnani

Dr. Dustin Dueñas Tapia - Planificador Hospital Fray Giovanni Eugenio Natalini Magnani

Dra. Karina Guevara Salguero - Gestor de Calidad Hospital Daniel Bracamonte

Dr. Juan Carlos Gutiérrez Pinto - Planificador Hospital Daniel Bracamonte

## **BENI**

Dr. Rubén Pierre Torres Yepez - Director Técnico, SEDES Beni

Msc. Dr. Marko Antonio Gutiérrez Ortiz - Auditoria Medica, SEDES Beni

Dr. Carlos Rene Arias duran - Jefe de Unidad Gestión de Calidad Auditoria Medica y Acreditación, SEDES Beni

Silver Martínez V. - Responsable de Sistemas SEDES Beni

Miguel Camama Cajareico - Subdirector de Gestión en la Atención de la Salud Hospital German Busch

Msc. Dra. Yerald Suarez de Stroebel - Encargada del S.U.S. Hospital Materno Infantil

Dr. Jesús Alberto Justiniano Méndez - Planificador Hospital German Busch

## **APROBACION COMITÉ DE COORDINACION TÉCNICA (COCOTEC)**

Dra. Ermelinda Laimé Rocha – Profesional Técnico Dirección General de Redes de Servicios de Salud

Dra. María Teresa Ribera Calle – Profesional Médico DGE

Daniel Choquehuanca Yujra – Técnico en Salud de Medicina Tradicional

Dr. Víctor Reynaldo Aguilar Álvarez – Profesional Médico SUS II UCyDSUS DGSNS

Dra. Dolly Zoraya Mamani Aiza – Profesional Médico URGH

Lic. Vilma Patricia Gutiérrez Cáceres – Profesional Técnico Dirección General de Planificación

Tec. Marcelo Martínez Quisbert – Técnico DGPyPS

Dr. Juan Marco Rodríguez M – Profesional Médico VGSNS

Abg. Ludmer Caballero Uzieda – Abogado VIII Unidad de Análisis Jurídico.



ESTAMOS SALIENDO  
*Adelante* 