

# REGLAMENTO DE CALIDAD Y PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA CBES



Una experiencia  
**positiva**







**Caja Bancaria  
Estatad de Salud**

**REGLAMENTO  
DE CALIDAD Y PROGRAMA  
DE GESTIÓN DE CALIDAD  
DE LA CBES**

Bolivia. Programa de Gestión de Calidad de la Caja Bancaria Estatal de Salud.  
Dr. Abdel Tango Flores. Dr. Jose Manuel Michel Alarcon. Dra. Mabel Morales Graz.

No. 01. 2024. (Serie Documentos Técnico Normativos No. 01)

Depósito legal:

I REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD.

II. PROGRAMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD.

## **PROGRAMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD.**

Puede obtener información en: [www.cbes.gob.bo](http://www.cbes.gob.bo). Dirección de Salud.  
Telf/fax: Tel. (591) 2220404 - 2225497, Clínica Modelo, C. Panamá #1162.  
Edificio Administrativo, Av. Iturralde y Pasaje Juan Espinoza N° 1377 y 1379.  
La Paz-Bolivia.

### **AUTORES:**

Dr. Abdel Tango Flores.  
Dr. Jose Manuel Michel Alarcon.  
Dra. Mabel Morales Graz.

### **EDICIÓN:**

Dra. Mabel Morales Graz.  
Dra. Daysi Marisol Villegas Ibañez

### **VALIDACION:**

Dr. Alfredo Aldo Camacho Alvarez Jefe de Servicios de Salud Interino La Paz  
Dra. Adriana Iriarte Médico Delegada Regional Santa Cruz  
Dr. Carlos Israel Terrazas Choque Médico Delegado Regional Cochabamba  
Dra. Eva Navarro Médico Delegado Regional Chuquisaca  
Dra. Judith Eliana Padilla Perales Médico Delegado Regional Tarija  
Dr. Oscar David Soria Soria Médico Delegado Regional Oruro  
Dra. Andrea Hozumi Delgado Médico Delegado Regional Beni  
Dra. Gabriela Iris Quispe Farfán Médico Delegado Regional Potosí  
Dr. Miguel Ángel Arteaga Vásquez Médico Delegado Regional Pando

Caja Bancaria Estatal de Salud, Noviembre 2024

Esta publicación es de propiedad de La Caja Bancaria Estatal de Salud, I Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, se prohíbe la reproducción total o parcial, a condición de citar la fuente y la propiedad intelectual.

Impreso en La Paz Bolivia. Impresiones SMARTH.

Cantidad de Impresiones: 300 ejemplares

Primera Edición.

## DIRECTORIO



Dr. Eduardo Zenteno Siles  
**REPRESENTANTE LABORAL SECTOR ACTIVO DEL B.C.B**  
**PRESIDENTE DEL DIRECTORIO a.i.**

Lic. Libia R. Mollinedo Céspedes  
**REPRESENTANTE PATRONAL DE LA ASFI**

Lic. Eduardo Arcienega Saavedra  
**REPRESENTANTE LABORAL SECTOR PASIVO DEL B.C.B.**

Dr. Yecid Humacayo Morales  
**REPRESENTANTE ESTATAL DEL MINISTERIO DE**  
**SALUD Y DEPORTES**



Dr. Abdel Tango Flores  
**DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO CBES**

Dr. José Manuel Michel Alarcón  
**DIRECTOR DE SALUD**

Lic. Nathali Tejerina Trigo  
**DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA a.i.**



## PRESENTACIÓN

Las nuevas normativas en salud emanadas por nuestro Ente Rector implican grandes transformaciones y la necesidad no solo de una formación adecuada de los profesionales responsables en el manejo de las diferentes áreas de la salud que permiten un eficaz y armónico funcionamiento de los establecimientos de salud, con control de la calidad de la atención médica, los costos, etc.; sino también se necesita la permanente actualización de los conocimientos que van cambiando e incrementándose día a día en una lucha continua del avance de la ciencia médica y los adelantos disponibles hacia una aplicación práctica.

Esta evolución al cambio y la mejora de los servicios, se realizan con la ayuda de diferentes tipos de herramientas técnicas, entre ellas el principal instrumento normativo que es la columna vertebral de toda institución.

La Política Nacional de Calidad en Salud, emitida por el Ministerio de Salud y Deportes con R.M, 0414 de 11 de julio de 2023, establece las directrices de cumplimiento obligatorio en nuestro país, motivo por el cual la Caja Bancaria Estatal de Salud (CBES), instituye el **Reglamento de Calidad** con Resolución de Directorio N° 002/2024, que abre un paraguas normativo interno para la mejora de la calidad de atención en salud.

Alineados y articulados al nuevo modelo sanitario de Bolivia “Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI)” establecido en el Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008, como también a los definidos para la Seguridad Social de Corto Plazo enunciados por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) en su Modelo de Atención Integral para la Seguridad Social de Corto Plazo (MAIS), aprobado con R.M. N° 0080/2019 del 12 de abril de 2019. Asimismo, el presente documento se encuentra actualizado a nuevas estrategias técnicas emitidas por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), orientadas a la **Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud – MGPS**, donde la gestión de los servicios de salud es fundamental para alcanzar los objetivos propuestos de desarrollo de los modelos de cada institución.

La segunda parte de este documento normativo contempla al **Programa de Gestión de Calidad en Salud de la CBES**, que se constituye una herramienta gerencial, que define nuestra Política Institucional de calidad que agrupa un conjunto de actividades a ser ejecutadas con la participación de todo el personal de la Caja Bancaria Estatal de Salud, las cuales se encuentran articulados conformando el **Sistema de Gestión de Calidad** institucional; en él se describen componentes y estrategias que incluyen tareas, lugares, metodologías, responsables, resultados esperados y los plazos para su ejecución.

La Caja Bancaria Estatal de Salud a través de la Dirección General Ejecutiva y la Dirección de Salud, comprometida con la razón de ser y el propósito institucional de mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud a sus asegurados y beneficiarios, construye estos documentos normativos en respuesta a la necesidad de organizar las acciones integrales e integradas en los procesos que conlleva la atención en salud con el objetivo de garantizar que cada paciente reciba atención diagnóstica o terapéutica indicada, para alcanzar un resultado óptimo y seguro, tanto para el paciente como para el profesional en salud. De esta manera **“trabajamos para ser una experiencia positiva en salud”**.



M. Abdel Tango Flores  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD



## RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO N° 002/2024

La Paz, abril 26 de 2024.

**VISTOS:** El Informe Técnico cite: INF/CBES/DS N° 0244/2023 de fecha 27 de diciembre de 2023, Informe cite: INF/CBES/DGE/PLAN/N° 0005/2024 de fecha 08 de febrero de 2024, Informe Legal INF/CBES/DGE/AL N° 0381/2024 de fecha 27 de marzo de 2024, todo lo demás que ver convino se tuvo presente y,

### CONSIDERANDO I:

Que, la Caja Bancaria Estatal de Salud, creada mediante D.S. 21637 de fecha 25 de Junio de 1987, reconocida como Institución Descentralizada por D.S. 28631 de fecha 8 de marzo de 2006, sin fines de lucro encargada de la prestación, aplicación y ejecución del Seguro de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo, en aplicación de la Constitución Política del Estado Plurinacional, el Código de Seguridad Social y la Ley 924 de fecha 14 de Abril de 1987; que funciona bajo la tuición del Ministerio de Salud enmarcado en la Ley N° 3351 de fecha 21 de febrero de 2006 y su Decreto Supremo N° 29894, de fecha 7 de febrero de 2009.

Que, la Constitución Política del Estado en su Art. 45 en su Parágrafo II establece que la Seguridad Social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia, en ese marco se debe procurar dicha eficacia en la prestación de los servicios que presta este Ente Gestor de Salud, garantizando la prestación de los servicios también para las personas que no cuentan con un seguro de salud por derecho propio.

Que, la Política Nacional de Calidad en Salud, establece como estrategia la recuperación de la responsabilidad del Estado en la cultura de salud integral y la calidad de vida de todos los bolivianos y el control de calidad, que ejercen los diferentes niveles de gestión, debe estar enfocado a garantizar la correcta realización de los procesos y asegurar que la gestión y las atenciones en salud sean confiables y seguras al cumplir con los requisitos y estándares de calidad, descrito en las distintas normas del sector.

Que, la Política Nacional de Calidad en Salud señala que la implementación de la Política Nacional de Calidad en Salud, se sostiene en 4 pilares fundamentales, que dan las directrices para la implementación de las diferentes estrategias que agrupan las acciones específicas a realizar; dentro de la Estrategia N° 1 se halla la Rectoría Institucional y Control de la Calidad en Salud, establece las "Líneas de Acción (LA) L.A. 1.2 "Institucionalizar los Recursos Humanos: Gestor de Calidad y Auditor en Salud (Auditor Médico)". Contar con ambo tipos de recursos humanos calificados; en todos los niveles de atención, así como en todos los subsectores de salud, que cumplan con las competencias técnicas y académicas, a tiempo completo en los establecimientos, redes e instancias de salud; dedicados exclusivamente al apoyo y asesoramiento técnico en el área específica que le corresponda de acuerdo al nivel de complejidad.

Que, dentro de la Estrategia N° 2 de Mejora Continua de la Calidad en la Atención de Salud en su Línea de Acción L.A.2.2. "Elaborar e implementar la normativa de felicitaciones, quejas, reclamos y denuncias en los Establecimientos de Salud". Determinar una estructura articulada y debidamente organizada entre el personal de salud y los representantes de la Estructura Social en Salud como Sistema de Manejo de Felicitaciones, quejas, Reclamos y Denuncias en los

Establecimientos de Salud, bajo una metodología, flujo del proceso e instrumentos o medios estandarizados (de diferente índole para este fin por ej. boletas, buzones, centros de llamadas, vía en línea y otros), con el objeto de generar los espacios necesarios donde la población usuaria pueda expresar su conformidad o disconformidad con la atención y trato recibido en los Establecimientos de Salud, priorizando un manejo eficiente e imparcial de cada caso, bajo el criterio de brindar una respuesta pronta y oportuna.

Que, en su Estrategia N° 3 señala que Línea de Acción LA 3.1. "Promover el ejercicio pleno de los derechos y deberes del paciente y del personal de salud", ello para que todos los usuarios de los servicios de salud puedan mantenerse informados oportunamente sobre sus derechos y deberes; Asimismo la Línea de Acción L.A.3.3. "Implementar Estrategias de Comunicación para el cambio de conducta", que establece estrategias de comunicación de manera conjunta de enfoques comunicativos actividades y herramientas para influir de manera oportuna positiva en los comportamientos del personal de salud; consecuentemente se tiene la Línea de Acción LA 3.4. "Promover la Gestión de Calidad en Salud en la población usuaria y proveedores de salud", ello para generar espacios públicos de información y educación en calidad en salud, para la población usuaria y proveedores de salud.

Que, el Decreto Supremo N° 28562, establece que la gestión de calidad de los servicios es inexcusable para los médicos en los establecimientos de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud y los Departamentos de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación, deben canalizar los reclamos y denuncias sobre la atención recibida en los hospitales de II y III nivel, mediante la Dirección del Hospital hacia la Autoridad Departamental de Salud.

Que, el Código de Ética y Deontología Médica establece que la Atención Médica de Calidad es obligación del médico y ofrecer al enfermo la mejor atención, con los conocimientos que estén a su alcance y recursos disponibles. Cuando esto no sea posible, debe informar al paciente con veracidad y oportunidad.

Que, el Reglamento del Gestor de Calidad del Seguro Social a Corto Plazo, establece la Estructura, atribuciones y funciones del Gestor de calidad, debiendo cumplirse a cabalidad estas tareas.

#### CONSIDERANDO II:

Que, dando cumplimiento a lo dispuesto por la Política Nacional de Calidad en Salud, normativa establecida por el Ministerio de Salud y Deportes como cabeza de sector; siendo de cumplimiento obligatorio la Política de Calidad en Salud en el Estado Plurinacional de Bolivia por los Entes Gestores de Salud.

Que, en cumplimiento de las Políticas de Gestión de Calidad la Dra. Mabel Morales Graz – Auditora Médico – Gestor de Calidad, emite el informe técnico cite: INF/CBES/DS N° 0244/2023, de fecha 27 de diciembre de 2023 por medio del cual justifica la necesidad de incorporar un Reglamento específico para la Caja Bancaria Estatal de Salud, asimismo, adjunta Proyecto de Reglamento de Calidad en Salud de la Caja Bancaria Estatal de Salud – Versión 1; mismo que es remitido a la Unidad de Planificación, y que por Informe cite: INF/CBES/DGE/PLAN N° 0005/2024, de fecha 08 de febrero de 2024, emitido por el Adhemar Suarez Ponce – Encargado de Planificación a.i. que señala que, el documento cumple con la normativa establecida en el Plan Estratégico Institucional 2021-2025 de la Caja Bancaria Estatal de Salud.



Que, por Informe Legal INF/CBES/DGE/AL/ N° 0381/2024 de fecha 27 de marzo de 2024 emitido por la Abg. Nayda Faviola Rocha – Abogada en Salud con visto bueno de la Abg. Libia Sandra Paucara Apaza – Asesora Legal C.B.E.S., señala que, es legalmente viable la aprobación del Reglamento de Calidad en Salud Versión: 1, en sus III Capítulos, 14 artículos, el cual fue elaborado en estricto apego a las disposiciones de la Constitución Política del Estado y la Política Nacional de Calidad en Salud, los que son expresados en el Informe cite: INF/CBES/DS N° 0244/2023 de fecha 27 de diciembre de 2023 y el Informe cite: INF/CBES/DGE/PLAN N° 0005/2024, de fecha 08 de febrero de 2024, recomendándose la aprobación del referido reglamento, por ser técnica y legalmente viable en su contenido.

Que, considerando todos los antecedentes precedentemente descritos el Directorio en Pleno, en Reunión Ordinaria de Directorio N° 003/2024, llevada a cabo en fecha 26 de abril de 2024, toma conocimiento del Reglamento de Calidad en Salud Versión: 1 de la Caja Bancaria Estatal de Salud, el cual está dentro de los alcances normativos de la Constitución Política del Estado; asimismo se encuentran acorde a los lineamientos normativos establecidos en el Código de Salud, Política Nacional de Salud, Ley N° 3131, de 08 de agosto de 2005, Reglamento de Calidad del Seguro Social a Corto Plazo, de fechas de 20 de diciembre de 2012 debidamente respaldado por Informe INF/CBES/DS N° 0244/2023, de fecha 27 de diciembre de 2023 emitido por la Dra. Mabel Morales Graz – Auditor Médico – Gestión de Calidad, y debidamente respaldado por Informe Legal INF/CBES/DGE/AL/ N° 0381/2024, de fecha 27 de marzo de 2024 emitido por Nayda Faviola Rocha – Abogada en Salud con el Visto Bueno de la Abg. Libia Sandra Paucara Apaza – Asesora Legal a.i.

Que, el Estatuto Orgánico de Caja Bancaria Estatal de Salud, homologado por Resolución Administrativa ASUSS N° 0025/2023 de fecha 20 de marzo de 2023, en su Artículo 15, Numeral 7. Establece que es atribución del Directorio C.B.E.S., Aprobar los Reglamentos, Manuales y Guías, mediante Resolución Expresa, en Base a los Informes Técnico y Legal.

Que, al ser una norma de procedimientos en el área de Salud corresponde remitir el Reglamento de Calidad en Salud Versión: 1 de la Caja Bancaria Estatal de Salud, ante la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ello en estricto cumplimiento a lo establecido en el Art. 11 inc. v) del Decreto Supremo N° 3561.

**POR TANTO:**

El Directorio de la Caja Bancaria Estatal de Salud, en cumplimiento al Art. 15 numeral 7 del Estatuto Orgánico de C.B.E.S. y en uso de sus atribuciones legales:

**RESUELVE:**

**Primero.** - APROBAR el REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD VERSIÓN: 1, en sus III capítulos y 15 artículos, en estricto apego a los Informes: Informe Técnico cite: INF/CBES/DS N° 0244/2023 de fecha 27 de diciembre de 2023, Informe cite: INF/CBES/DGE/PLAN/N° 0005/2024 de fecha 08 de febrero de 2024 e Informe Legal INF/CBES/DGE/AL N° 0381/2024 de fecha 27 de marzo de 2024, mismos que forman parte indisoluble de la presente Resolución.

**Segundo.**- Remitir a la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo "ASUSS" para la homologación del **REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA**

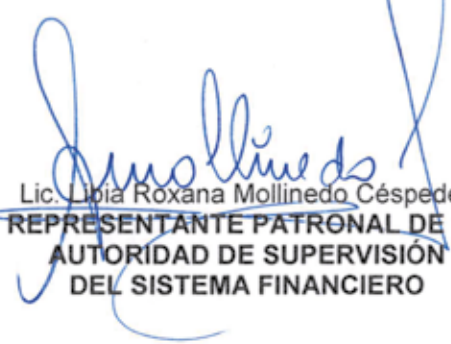


**ESTATAL DE SALUD VERSIÓN: 1**, en cumplimiento al Art. 11 inc. v) del Decreto Supremo N° 3561 de fecha 16 de mayo de 2018.

**Tercero. - El REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD VERSIÓN: 1** entrará en vigencia a partir de su **publicación**, una vez homologada la misma por la ASUSS.

**Cuarto. -** La Dirección General Ejecutiva y la Dirección de Salud de la Institución quedan encargadas de la ejecución del cumplimiento de la presente Resolución.

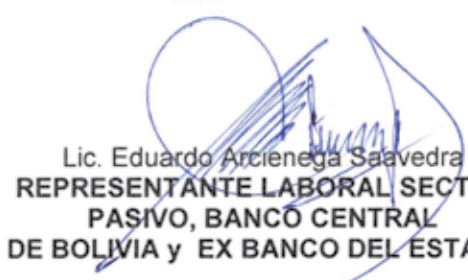
Regístrese, hágase saber y cúmplase.




Lic. Lidia Roxana Mollinedo Céspedes  
**REPRESENTANTE PATRONAL DE LA  
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN  
DEL SISTEMA FINANCIERO**



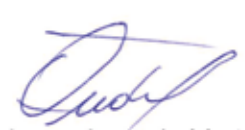
Lic. Edwin Irineo Alcon Ezequiel  
**REPRESENTANTE PATRONAL DEL BANCO  
CENTRAL DE BOLIVIA  
PRESIDENTE DE DIRECTORIO**



Lic. Eduardo Arcienega Saavedra  
**REPRESENTANTE LABORAL SECTOR  
PASIVO, BANCO CENTRAL  
DE BOLIVIA y EX BANCO DEL ESTADO**




Dr. José Fernando Zenteno Siles  
**REPRESENTANTE LABORAL SECTOR  
ACTIVO DEL BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**



Dra. Juana Amanda Iriarte Arze  
**REPRESENTE ESTATAL DEL MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES**




 <b>Caja Bancaria</b> <b>Estatal de Salud</b>	<b>CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</b>	PÁGINA 1 DE 11
	<b>REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD - Versión 1</b>	CÓDIGO: CBES - HPL-GCH-PRO-01 VERSIÓN: 1



**Caja Bancaria**  
**Estatal de Salud**

# REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD - Versión 1

<p>Elaborado por: <b>Dra. Mabel Morales Graz</b> Cargo: Auditora Médica CBES Nacional Gestión de Calidad Nacional Fecha: Septiembre - 2023 Firma: </p> <p><b>Dra. Mabel Morales Graz</b> AUDITOR MÉDICO MSyD: M-1157 MCM: M-400 CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</p>	<p>Revisado por: <b>Dr. José Manuel Michel Alarcón</b> Cargo: Coordinador Nacional de Salud Fecha: Diciembre - 2023 Firma: </p> <p><b>Dr. José Manuel Michel A.</b> COORDINADOR NACIONAL DE SALUD CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</p>	<p>Aprobado por: <b>Dr. Daniel Palacios Mendieta</b> Cargo: Director Nacional de Salud Fecha: Diciembre - 2023 Firma: </p> <p><b>Dr. Daniel Palacios Mendieta</b> DIRECTOR DE SALUD a.l. CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</p>	<p>Aprobado por: <b>Dr. Abdel Tango Flores</b> Director General Ejecutivo Caja Bancaria Estatal de Salud Febrero 2024 Firma: </p> <p><b>Dr. Abdel Tango Flores</b> DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</p>
---	---	--	--

	CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD	PÁGINA 2 DE 11
	REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD - Version 1	CÓDIGO: CBES - HPL-GCH- PRO-01 VERSION: 1

## REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD

### CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

#### Artículo 1.- (Objeto)

El Objeto del presente Reglamento es, regular la aplicación de la Política Nacional de Calidad en Salud, emitida por el Ministerio de Salud y Deportes, donde se establece las estrategias, los procesos y procedimientos de atención en salud para lograr una cobertura efectiva y de calidad, a los asegurados y beneficiarios, que requieran de las prestaciones que brinda la Caja Bancaria Estatal de Salud en todos sus niveles de atención.


#### Artículo. 2.- (Finalidad)

Contribuir en la mejora de la calidad de atención en salud, de excelencia, confiable, segura, oportuna, humanizada y solidaria en todos los establecimientos de salud y servicios de apoyo que brinda la Caja Bancaria Estatal de Salud, en todos sus niveles de atención, en busca de la satisfacción de los asegurados y en aplicación a la normativa institucional, nacional e internacional en salud.

#### Artículo. 3.- (Base Legal)

- a) Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, 07 de febrero de 2009.
- b) Ley del 14 de diciembre de 1956 que aprueba el Código de Seguridad Social,
- c) Ley N° 15629 de 18 de julio de 1978 que aprueba el Código de Salud.
- d) Ley de Participación y Control Social, Ley N° 341 de 5 de febrero de 2013.
- e) Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico de 08 de agosto de 2005.
- f) Ley N° 1178, de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales-SAFCO.
- g) Ley N° 777, de 21 de enero de 2016. Ley del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE).
- h) Ley N° 2341. Ley de Procedimiento Administrativo, de 23 de abril de 2002.
- i) Ley N° 2027. Estatuto del Funcionario Público, de 27 de octubre de 1999.
- j) Ley N° 650 de 15 de enero de 2015 de La Agenda Patriótica 2025.
- k) Decreto Supremo N° 3561, que crea la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), de 16 de mayo de 2018.
- l) Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008, elevado a rango de Ley, que aprueba y establece el nuevo modelo sanitario de Bolivia "Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI)".
- m) Decreto Supremo, de 30 de septiembre de 1959, Reglamento del Código de Seguridad Social.
- n) Reglamento General de Hospitales, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0025, del 14 de enero de 2005.
- o) Proyecto Nacional de Calidad en Salud, PRONACS aprobado por Resolución Ministerial N° 0090, 26 de febrero de 2008.




 Caja Bancaria Estatal de Salud	<b>CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</b>	PÁGINA 3 DE 11  CÓDIGO: CBES - HPL-GCH- PRO-01  VERSION: 1
	<b>REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA  BANCARIA ESTATAL DE SALUD - Version 1</b>	

- p) Manual de Auditoria en Salud y Norma Técnica, Resolución Ministerial N° 0090, 26 de febrero de 2008.
- q) Norma Nacional de Ambulancias Aéreas Resolución Ministerial N° 0016, de 02 de enero de 2017.
- r) Norma Nacional de Caracterización del Sistema Nacional de Emergencias en Salud. Resolución Ministerial N° 0017, de 12 de enero de 2017.
- s) Política Nacional de Calidad en Salud. Ministerio de Salud y Deportes Resolución Ministerial N° 0414 de 11 de julio de 2023.
- t) Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021 - 2025 Resolución Ministerial N° 908 de 09 de septiembre de 2016.
- u) Manual de Evaluación y Acreditación de establecimientos de salud de Primer Nivel de atención. R.M. N° 0090, 26 de febrero de 2008.
- v) Manual de Evaluación y Acreditación de establecimientos de salud de Segundo Nivel de atención. R.M. N° 0090, 26 de febrero de 2008.
- w) Resolución Administrativa ASUSS N° 064-2018, de 20 de noviembre de 2018, que aprueba el Reglamento Único de Prestaciones.
- x) Resolución Administrativa ASUSS N° 034/2019, de 04 de febrero de 2019 que aprueba el Reglamento de Sanciones de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- y) Resolución Administrativa ASUSS N° 022/2021, de 11 de junio de 2021, que aprueba el Reglamento Excepcional de las Auditorias Medicas Externas para la Seguridad Social de Corto Plazo.
- z) Resolución Administrativa ASUSS N° 089/2019, de 20 de mayo de 2019, que aprueba el Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- aa) Resolución Administrativa ASUSS N° 0045/2022, de 08 de marzo de 2022, que aprueba el Reglamento de Acreditación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- bb) Resolución Administrativa ASUSS N° 0124/2023, de 27 de noviembre de 2023, que aprueba el Reglamento del Comité de Acreditación para Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- cc) Resolución Administrativa ASUSS N° 001/2024, de 02 de enero de 2024, que aprueba el Reglamento del Gestor de Calidad en la Seguridad Social de Corto Plazo.
- dd) Resolución Administrativa ASUSS N° 033/2024, de 04 de enero de 2024, que aprueba la Guía Técnica para Evaluadores en el Proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- ee) Otras normas conexas.

#### Artículo. 4.- (Alcance)

El presente reglamento tiene alcance a todos los funcionarios que trabajan en la CBES: personal médico, en salud y técnico-administrativo, que participa y coadyuva en el proceso de atención en salud en el paciente, bajo estricto cumplimiento de la normativa vigente.



 <p>Caja Bancaria Estatal de Salud</p>	<p>CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</p>	<p>PÁGINA 4 DE 11</p>
	<p>REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD - Version 1</p>	<p>CÓDIGO: CBES - HPL-GCH- PRO-01</p> <p>VERSION: 1</p>

#### Artículo. 5.- (Ámbito de Aplicación)

El presente Reglamento es de aplicación obligatoria en las Áreas Administrativas y los establecimientos y servicios de salud de sus Regionales:

- a) Regional La Paz
- b) Regional Oruro
- c) Regional Potosí
- d) Regional Cochabamba
- e) Regional Sucre
- f) Regional Tarija
- g) Regional Santa Cruz
- h) Regional Beni
- i) Regional Pando

#### Artículo. 6.- (Definiciones)

Para que el reglamento sea adecuadamente interpretado, se establecen las siguientes definiciones operativas, las mismas que están descritas en la normativa enunciado en el marco legal.

**Acreditación.** Proceso de evaluación continuo, dinámico, voluntario y confidencial, que en base a estándares establecido evalúa estructura, procesos, resultados de la atención en salud y seguridad de los pacientes y de la gestión de los establecimientos de salud, con el fin de promover la calidad en la oferta de servicios. Al mismo tiempo, determina la situación real del establecimiento de salud, proponiendo medidas de corrección y ajuste a toda situación que así lo requiera, orientadas al mejoramiento progresivo y sostenido de la calidad, para satisfacer de mejor manera las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos.

**Afiliación.** Es el procedimiento administrativo de inscripción ante el Ente Gestor, para el reconocimiento de las prestaciones de la Seguridad Social de Corto Plazo.

**Afiliación del Empleador.** Es el registro obligatorio del Empleador en un Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo.

**Asegurado.** Es el Trabajador afiliado en un Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo con acceso a las prestaciones en especie y en dinero, que se encuentra sujeto al campo de aplicación del Código de Seguridad Social.


**Aseguramiento de la Calidad.** "Parte de la Gestión de la Calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad".

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

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

**Beneficiarios.** Los miembros de la familia del asegurado protegidos por las disposiciones del Código de Seguridad Social y normas conexas.



 Caja Bancaria Estatal de Salud	<b>CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</b>	PÁGINA 5 DE 11  CÓDIGO: CBES - HPL-GCH- PRO-01 VERSION: 1
	<b>REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD - Version 1</b>	

**Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo.** - Institución pública descentralizada encargada por el Estado de la gestión y aplicación de los Regímenes de la Seguridad Social de Corto Plazo.

**Elección de Ente Gestor.** Procedimiento administrativo mediante el cual toda persona que cuenta con dos o más empleadores elige al Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo de su preferencia.

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

**Código de Seguridad Social.** Es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.

**Control de la Calidad.** "Parte de la Gestión de la Calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad".

**Continuidad de Ente Gestor.** Procedimiento Administrativo, por el cual. el trabajador y/o beneficiario tienen derecho a solicitar continuar en el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, cuando exista un diagnóstico y la necesidad de continuidad de los tratamientos médicos.

**Cotización.** Es el aporte a los Regímenes de la Seguridad Social de Corto Plazo, para la cobertura de las prestaciones en especie o dinero, que se asigna tanto al empleador como al asegurado.

**Desafiliación de Ente Gestor.** Procedimiento Administrativo por el cual los empleadores pueden solicitar el cambio de Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo.

**Evaluación.** "Es medir el valor de algo, entendiendo valor como la cualidad de satisfacer determinadas necesidades".

**Derechohabiente.** Son los beneficiarios del asegurado fallecido, en los siguientes grados: Primer Grado, Segundo Grado y Tercer Grado conforme al Código de Seguridad Social, Sistema Integral de Pensiones y sus Reglamentos.


**Empleador.** Persona natural o jurídica, pública o privada a quien se presta servicio o por cuya cuenta y orden se efectúa el trabajo mediante un contrato laboral, público o privado, expreso o presunto de aprendizaje, cualquiera sea la forma o modalidad de remuneración

Están también considerados como empleadores, los cooperativistas de producción, los contratistas, subcontratistas e intermediarios en la explotación de empresas y negocios, asimismo el Estado sus organismos dependientes las instituciones de derecho público respecto a sus empleados y obreros

**Gestión de Calidad.** "Proceso mediante el cual una institución logra ofertar permanente calidad en sus servicios, asumiendo su responsabilidad y en observancia de normas y estándares, previamente establecidos y acordados".

**Gestor de Calidad.** "Funcionario con formación y capacidad técnica en calidad, contratado expresamente en cada Establecimiento de Salud, para estimular, hacer el seguimiento y



 Caja Bancaria Estatad de Salud	<b>CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</b>	PÁGINA 6 DE 11 CÓDIGO: CBES - HPL-GCH- PRO-01 VERSION: 1
	<b>REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA  BANCARIA ESTATAL DE SALUD - Version 1</b>	

controlar que las distintas reparticiones y unidades, presten servicios de calidad, de acuerdo a indicadores bien definidos.

**Habilitación.** Proceso por el cual la autoridad competente, evalúa el conjunto de requisitos básicos de estructura física, dotación y ubicación de equipo, diagramas de flujo medico funcional y recursos humanos acordes a la oferta de servicio que un establecimiento de salud debe poseer para su funcionamiento.

**Matrícula o Número del Trabajador.** Código otorgado por el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo al asegurado y beneficiarios.

**Mejora Continua.** "Actividad recurrente para mejorar el desempeño"



**Reafiliación en Ente Gestor.** Procedimiento Administrativo por el cual los empleadores pueden solicitar el registro en un nuevo Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo.

**Sistema de Gestión de Calidad.** "El Sistema de Gestión de Calidad de atención en salud es el conjunto de procesos que dirigen y controlan a la red proveedora de servicios de salud en lo referente a la calidad de atención."

## CAPITULO II DISPOSICIONES ESPECÍFICAS SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD

### Artículo 7. (Creación)


Se incorpora el Sistema Nacional de Gestión de Calidad en Salud de la Caja Bancaria Estatal de Salud con los siguientes niveles y funciones:

- 
**Nivel Nacional:** a la cabeza de las Dirección General Ejecutiva, la Dirección de Salud y la Dirección Administrativa y Financiera, quienes son los encargados de emitir regulación necesaria para la aplicación del presente reglamento, contratación de recurso humano acorde a las necesidades institucionales, monitoreo y evaluación de los procesos de atención de salud, ofertados por todos los establecimientos de salud de la Caja Bancaria Estatal de Salud en todos sus niveles.  
Así también prestará asistencia técnica a los integrantes del Sistema con el propósito de orientarlos en el cumplimiento de sus responsabilidades y cuando lo soliciten las regionales.
- 
**Nivel Regional:** dirigido por los Médicos Delegados de todas las Regionales, quienes son los responsables de implementar y gestionar todos los mecanismos técnicos/operativos, administrativos y financieros para brindar un adecuado proceso de atención en salud de los asegurados y beneficiarios.

Ambos deben articularse y funcionar acorde a un Programa de Calidad en Salud, un Manual de Gestión de Calidad, diseñado bajo Redes de Servicios de Salud Intrainstitucional, como con otras instituciones o establecimientos de salud (interinstitucional), con procesos y procedimientos internos descritos en normativa específica.

### Artículo 8. (Responsables de su Funcionamiento)

Considerando la obligatoriedad de cumplir la Política Nacional de Calidad en Salud emitida por el Ministerio de Salud y Deportes, y otras normativas vigentes en salud, todos los que forman

 Caja Bancaria Estatal de Salud	<b>CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</b>	PÁGINA 7 DE 11  CÓDIGO: CBES - HPL-GCH- PRO-01 VERSION: 1
	<b>REGlamento DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD - Version 1</b>	

parte del Sistema Nacional de Gestión de Calidad en Salud tienen la responsabilidad de su aplicación conforme a sus niveles de participación.

### Artículo 9. (Componentes del Sistema Nacional de Gestión de Calidad)

Bajo un enfoque integral e integrado, se establecen los siguientes componentes en base a las estrategias y líneas de acción definidos en la norma macro Política Nacional de Calidad en Salud:

#### Componente 1: PLANIFICACIÓN PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, comprende:

- Sistemas
- Políticas
- Objetivos
- Planes de Acción o Programas
- Aplicación de las Estrategias de:
  - o Generar e implementar políticas internas y documentos normativos para la mejora de la calidad de la atención en salud
  - o Estandarizar los procesos necesarios para la elaboración, revisión o actualización, validación, aprobación, difusión, socialización, implementación de las normas de calidad en salud (Normas Nacionales, guías, manuales y otros).
  - o Establecer los Manuales de Procesos y Procedimientos, con los respectivos pasos cronológicos, identificando los actores involucrados, tiempos, flujogramas e instrumentos requeridos.
  - o Elaborar e implementar la normativa de felicitaciones, quejas, reclamos y denuncias en los Establecimientos de Salud.
  - o Garantizar el recurso humano: Gestores de Calidad y Auditores en Salud para la conducción del sistema.
  - o Identificar recursos para su implementación.


#### Componente 2: ORGANIZACIONAL, comprende:

- A nivel nacional
- A nivel de regionales
- A nivel del establecimiento de salud
- Trabajo en red de servicios de salud con otras instituciones de convenio o compra de servicios, para garantizar el acceso a la salud de los asegurados y beneficiarios, a establecimientos de salud en todos los niveles de complejidad.

#### Componente 3: MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD, comprende:

- Lograr mecanismos para generar una cultura de calidad en salud.
- Procesos de autoevaluación, evaluación, habilitación, acreditación y certificación de establecimientos de salud.
- Auditoría de la calidad de atención en salud que incluye auditorías médicas, programáticas y de servicios con fines preventivos y correctivos.
- Seguridad del Paciente, con normativa regulatoria y su implementación.
- Evaluación de la Tecnología Sanitaria.



 Caja Bancaria Estatal de Salud	<b>CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</b>	PÁGINA 8 DE 11  CÓDIGO: CBES - HPL-GCH- PRO-01 VERSION: 1
	<b>REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD - Version 1</b>	

#### **Componente 4: INFORMACIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD**

- Contar con información con base de datos y líneas de base en todos los componentes del sistema.
- Implementar sistemas informáticos y digitalizados en salud conforme a normativa vigente y el Plan Institucional de Seguridad de la Información (PISI). Centro de Gestión de Incidentes Informáticos. Bolivia.
- Sistema de registro y reporte de incidentes y eventos adversos.
- Elaboración e implementación de Instrumentos para la medición de la calidad
- Elaboración e implementación de Herramientas para la medir la satisfacción del usuario interno y externo.
- Contar con indicadores del sistema de gestión de calidad acorde al ente gestor.

#### **Componente 5: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD**

- Garantizar el recurso humano, recurso técnico-administrativo y financiero para su continuidad y sostenibilidad del Sistema de calidad en salud.
- Establecer herramientas de control, seguimiento, monitoreo, supervisión capacitante y evaluación en sus diversas modalidades de las actividades en salud y cumplimiento normativo.
- Control de la calidad y de procesos de manejo oportuno de medicamentos, insumos y reactivos requeridos por la población usuaria de los servicios
- Fomentar la Investigación de la calidad en salud.
- Control y participación de los involucrados en el proceso de la calidad.

### **CAPITULO III DE LAS PRESTACIONES DE SALUD**


#### **Artículo 10.- (Cobertura de las prestaciones de salud)**

Comprende la prestación de servicios a la Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y rehabilitación del paciente.

Conforme establece el Art. 17, del Reglamento Único de Prestaciones con Resolución Administrativa N° 064 de 20 de noviembre de 2018, emitido por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), las prestaciones que cubren el Ente Gestor son:

- Programas de Promoción de la Salud;
- Programas de Prevención de Enfermedades;
- Asistencia Médica General y/o Especializada;
- Servicios de Diagnóstico y Tratamiento;
- Intervenciones Quirúrgicas;
- Servicios Dentales Generales y/o Especializados;
- Suministro de Medicamentos;
- Trasplantes de Órganos;
- Rehabilitación Física;
- Prótesis Vitales y Funcionales;
- Salud Sexual y Reproductiva;
- Dispositivos médicos que coadyuven al funcionamiento de un órgano y otros;



 Caja Bancaria Estatal de Salud	<b>CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</b>	PÁGINA 9 DE 11  CÓDIGO: CBES - HPL-GCH- PRO-01  VERSION: 1
	<b>REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA  BANCARIA ESTATAL DE SALUD - Version 1</b>	

- Casos especiales debidamente fundamentados; y,
- Medicina tradicional.

#### Artículo 11.- (Acceso a las prestaciones de salud)

La CBES garantiza el acceso a todos los asegurados y beneficiarios:

- **Para la atención de emergencias y/urgencias** los pacientes serán atendidos en base a procesos y procedimientos establecidos por la institución bajo flujogramas de atención de forma preferente por personal de la propia institución, como aquellas con las cuales se tiene convenios preestablecidos o en proceso de compra de servicios acorde a la necesidad del paciente.


En las localidades en las que la C.B.E.S. no tenga presencia física, el asegurado o sus beneficiarios que requiera de prestaciones de emergencia/urgencia o por riesgo de vida, se reembolsara en la totalidad las prestaciones recibidas a la persona quien erogo el gasto, previa la presentación de documentación específica en el plazo de 15 días hábiles a partir de la solicitud y que no requiere la aprobación de la Comisión de Prestaciones.

- **Para la hospitalización** se brindará al asegurado o beneficiario, las prestaciones de salud suficientes, adecuadas por niveles de atención con ingreso obligatorio por primer nivel y acceso a todas las especialidades médicas y en salud que sean requeridas, el suministro de medicamentos, la hotelería hospitalaria, acorde en la cartera de servicios de los establecimientos de la Caja Bancaria Estatal de Salud como aquellas sujetas de convenios y/o compra de servicios.
- Así también la población asegurada tiene acceso a la realización de servicios de diagnóstico y tratamiento.
- En lugares donde la Caja Bancaria Estatal de Salud no cuente con servicios de salud Urbano y Rural, se garantiza las prestaciones por COMPRA DE SERVICIOS y realización de Convenios con otros entes gestores, establecimientos públicos y contratos de servicios privados. Como determina el Reglamento de Prestaciones de la ASUSS. Art. 13 y 21.
- **Pacientes en tránsito**, en otras ciudades del interior del país, tienen acceso a las atenciones en salud en los centros dependientes de la C.B.E.S., en la regional donde se encuentren presentado el carnet de asegurado vigente.



#### Artículo 12.- (Del Sistema de Referencia - Transferencia y Contrarreferencia)

- Desde el primer nivel de atención los asegurados y beneficiarios podrán acceder a los otros niveles de complejidad del sistema de servicios de salud, portando el Formulario de Referencia /Transferencia acorde a la enfermedad que padece con firma y sello de su médico tratante. Además de la continuidad de la atención para su rehabilitación.
- Resuelta la patología, el paciente será remitido a su regional de origen para seguimiento y control portando el Formulario de Contrarreferencia/Transferencia.

 Caja Bancaria Estatad de Salud	<b>CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</b>	PÁGINA 10 DE 11  CÓDIGO: CBES - HPL-GCH- PRO-01  VERSION: 1
	<b>REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA  BANCARIA ESTATAL DE SALUD - Version 1</b>	

- Se reconocen los gastos de ida y vuelta de pacientes referidos y/o transferidos por la regional de origen, previa coordinación con la regional o establecimiento receptor, en aplicación del Reglamento de Prestaciones.
- En caso de pacientes fallecidos la evacuación será reconocida por el ente gestor receptor. Art. 10 y 12 del Reglamento de Prestaciones y demás normativa vigente.

**Artículo 13.- (Garantía de la calidad de las prestaciones de salud).**

Se garantiza la calidad de las prestaciones de salud a través de:

- a) Un conjunto de establecimientos de salud de la C.B.E.S. con presencia en los 9 departamentos del país, habilitados y acreditados con función eficiente.
- b) Un conjunto de establecimientos de salud externos, públicos y privados de diferentes niveles de complejidad y capacidad resolutive, debidamente calificados con los cuales se tienen compra de servicios y/o convenios.
- c) Procedimientos de evaluaciones de auditoría en salud permanente, preventiva y correctiva.
- d) La presencia de personal administrativo en los 9 departamentos del país de las regionales para la gestión de los servicios de salud y de apoyo administrativo respectivas.
- e) Control y supervisión del cumplimiento de normas de Diagnóstico y Tratamiento de las diferentes especialidades médicas emitidas y otras en salud emitidas por el Ministerio de Salud y Deportes, la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social ASUSS, y aquellas basadas en evidencia científica.

**Artículo 14.- (de los Reembolsos de las prestaciones de salud)**

Los reembolsos de las prestaciones en dinero por atenciones médicas de emergencia, urgencia, medicamentos, compra de servicios u otros que establece el Reglamento de Prestaciones de la Autoridad de Seguridad Social de Corto Plazo estará sujeta a reglamentación específica institucional y auditable con relación a los procedimientos y plazos de cumplimiento para garantizar el cumplimiento normativo en salud.




**Artículo 15.- (De su cumplimiento)**

Todos los establecimientos de salud de la Caja Bancaria Estatal de Salud, de acuerdo a su estructura y niveles de complejidad deben aplicar el presente Reglamento de forma obligatoria, su incumplimiento genera responsabilidades administrativas aplicables acorde a las normativas internas de la CBES.



La Dirección General Ejecutiva, Directores Generales, Jefes de Unidades y Responsables de Áreas Organizacionales, y los Jefes Médicos Delegados de las Regionales y Distritales; como también todo funcionario que forma parte de la Caja Bancaria Estatal de Salud, tanto operativo como administrativo, deberán aplicar, socializar y difundir la misma, de manera periódica en los establecimientos de salud de su ámbito, según corresponda, con el único fin de la mejora de la calidad de la atención en salud.



 Caja Bancaria Estatad de Salud	<b>CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</b>	PÁGINA 11 DE 11 CÓDIGO: CBES - HPL-GCH- PRO-01 VERSION: 1
	<b>REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA  BANCARIA ESTATAL DE SALUD - Version 1</b>	

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**PRIMERA.-** La Dirección de Salud de la Caja Bancaria Estatal de Salud, presentará a la Dirección General Ejecutiva, la propuesta del presente reglamento para su actualización, modificación, o complementación en caso de necesidad institucional.

**SEGUNDA.-** La Dirección de Salud, en coordinación con las Unidades Organizacionales de la C.B.E.S. en un plazo de noventa (90) días a partir de la expedición del presente reglamento, formulará los Planes, Programas de Calidad en Salud, Reglamentos Específicos, Manuales de Procesos y Procedimientos, y otros documentos normativos internos necesarios, en todos los niveles de complejidad de los servicios de salud, en concordancia con las normativas del Ministerio de Salud y Deportes y de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS.

### DISPOSICIONES FINALES

**PRIMERA.-** De la ejecución del presente Reglamento, la resolución queda encargada la Dirección de Salud y la Dirección Administrativo Financiera.

**SEGUNDA.-** Esta resolución de REGLAMENTO DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD, entrará en vigencia desde la fecha de su publicación.

La Paz, febrero de 2024







**Caja Bancaria  
Estatal de Salud**

**PROGRAMA  
DE GESTIÓN DE CALIDAD  
EN SALUD**



¡NO OLVIDE VACUNAR SU NIÑO!  
TODOS LOS DIAS

CONSULTORIOS DE ESPECIALIDADES



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50





Caja  
Bancaria  
Estatal de Salud



ESTADO PLURINACIONAL DE  
BOLIVIA

## RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO N° 013/2024

La Paz, 05 de noviembre de 2024

**VISTOS:** El Programa de Gestión de Calidad de la Caja Bancaria Estatal de Salud – ver. 1 proyectado por la Unidad de Gestión de Calidad y revisado por la Unidad de Planificación de la Caja Bancaria Estatal de Salud; los Informes Técnicos INF/CBES/DS N° 0087/2024| I/2024-07712 de fecha 25 de junio de 2024, INF/CBES/DGE/PLAN N° 0022/2024 de fecha 02 de julio de 2024; Informe Legal INF/CBES/DGE/AL N° 1468/2024 de 14 de octubre de 2024; todo lo que convino ver y tener presente y,

**CONSIDERANDO:** Que, la Caja Bancaria Estatal de Salud, creada mediante D.S. 21637 de fecha 25 de Junio de 1987, reconocida como Institución Descentralizada por D.S. 28631 de fecha 8 de marzo de 2006, sin fines de lucro encargada de la prestación, aplicación y ejecución del Seguro de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo, en aplicación de la Constitución Política del Estado Plurinacional, el Código de Seguridad Social y la Ley 924 de fecha 14 de Abril de 1987; que funciona bajo la tuición del Ministerio de Salud y Deportes enmarcado en la Ley N° 3351 de fecha 21 de febrero de 2006 y su Decreto Supremo N° 29894, de fecha 7 de febrero de 2009.

Que, la Constitución Política del Estado, como norma suprema, establece en sus Arts. 18, 35, 37 39 reconoce el derecho a la salud y la obligación del Estado de garantizar el acceso a la salud, protegiendo este derecho, promoviendo políticas públicas para mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo, vigilando la atención de calidad a través de auditorías médicas que evalúen el trabajo del personal de salud, la infraestructura y el equipamiento.

Que, la Ley 3131 de 08/08/2005 "Ley del Ejercicio Profesional Médico" en su Art. 13 reconoce el derecho de todo paciente a recibir atención médica humanizada y de calidad.

Que, el Código de Salud aprobado por Decreto Ley 15629 en su Art. 5 reconoce el derecho a la salud del habitante boliviano que, consiste en gozar de las prestaciones integrales de salud de la misma calidad, en eficacia y oportunidad.

Que, el Reglamento a la Ley N° 3131 aprobado por Decreto Supremo N° 28562 de 22/12/2005 en su Art. 5 establece la gestión de calidad de los servicios de salud de manera inexcusable para los médicos en los establecimientos de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud y; en su Art. 15 establece que los Departamentos de Gestión de Calidad deben canalizar los reclamos y denuncias sobre la atención recibida en los hospitales de II y III nivel, mediante la Dirección del Hospital hacia la Auditoría Departamental de Salud.

Que, el Reglamento de Prestaciones de la ASUSS aprobado por R.A. N° 064/2018 de 20/11/2018, en su Art. 19 establece dentro de la Gestión de Calidad en las prestaciones que, los entes gestores



deben implementar la gestión de calidad en los establecimientos de salud, para promover procesos de mejora continua que permitan garantizar las prestaciones otorgadas y lograr la satisfacción del asegurado y sus beneficiarios.

**CONSIDERANDO:** Que, a través de Informe INF/CBES/DS N° 0087/2024| i/2024-07712 de fecha 25 de junio de 2024 refiere que en cumplimiento a Política Nacional de Calidad en salud emitida por el Ministerio de Salud y Deportes, así como lo establecido por nuestro Reglamento de Calidad en Salud con relación a los componentes estratégicos para hacer y aplicar la calidad en salud en la Caja Bancaria Estatal de Salud se ha elaborado y propuesto el Programa de Calidad en Salud cuya necesidad se justifica por: 1. La necesidad de aplicar normativa Ministerial y el Reglamento Interno de Calidad en salud de la Caja Bancaria estatal de Salud; 2. La falta de instrumentos o herramientas de control, evaluación y supervisión para una mejora continua de la calidad en salud en los diferentes servicios de salud de los establecimientos que conforman la C.B.E.S.; 3. La necesidad de cumplimiento a uno de los requisitos que establece la ASUSS con relación a los diferentes procesos de habilitación y acreditación de los establecimientos de salud, el cual, es contar con un Programa de Gestión de Calidad en Salud en la C.B.E.S.; 4. Deficientes herramientas informatizadas y digitales en todo el ente gestor, que coadyuve en una mejor obtención de datos estadísticos y ayude a dar celeridad en los procesos en la gestión de salud; 5. La ausencia de un Programa de Calidad en salud y Manual de Calidad en nuestro ente gestor que operativice el Reglamento de Calidad; 6. Ausencia de indicadores de calidad en salud en nuestro ente gestor; y 7. Tomando en cuenta que la calidad en salud, es de cumplimiento obligatorio e inexcusable en todo el sistema de salud y en la Seguridad Social de Corto Plazo, en nuestra institución es de aplicación transversal en todos y cada uno de los servicios que conforman los establecimientos de salud, tanto de primer y segundo nivel de atención, su implementación y todo tipo de medidas, son la columna vertebral en toda institución de salud. Solicitando la aprobación de este PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

Que, por informe técnico INF/CBES/DGE/PLAN N° 0022/2024 de fecha 02 de julio de 2024 emitido por el Encargado de Planificación C.B.E.S., refiere que el Programa de Gestión de Calidad de la Caja Bancaria Estatal de Salud versión 1, es una herramienta gerencial que define la Política Institucional de Calidad, contiene objetivos estratégicos claves que agrupan el conjunto de actividades a ser ejecutadas por los equipos de mejora continua que incluyen la participación de todo el personal de la Caja Bancaria Estatal de Salud, mismos que se encuentran articulados y constituyen el Sistema de gestión de calidad institucional, que este programa es principalmente para dar cumplimiento a la Resolución Ministerial N° 414/2023 de 11 de julio de 2023 emitida por el Ministerio de Salud y Deportes y por la cual se aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud y que el mismo responde a una necesidad establecida por el Reglamento de Calidad en Salud de la C.B.E.S. para la elaboración de documentos normativos de calidad necesarios para la acreditación de Establecimientos de Salud, recomendando su remisión a Asesoría Legal para su consideración y aprobación mediante

Resolución Expresa, previa emisión de Informe Legal conforme a lo establecido en el Estatuto Orgánico vigente.

Que, por Informe legal INF/CBES/DGE/AL N° 1468/2024 de fecha 14 de octubre de 2024 emitido por la Unidad de Asesoría Legal C.B.E.S., concluye en que el PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD – VERSION 1, no contraviene ni vulnera disposición legal alguna, encontrándose técnica y legalmente justificada su necesidad, pertinencia y aplicabilidad al adecuarse a las disposiciones normativas vigentes del Estado Plurinacional de Bolivia y es procedente la aprobación del referido Programa, a través del Directorio de la Caja Bancaria Estatal de Salud conforme sus facultades y atribuciones establecidas en el Estatuto Orgánico de la Caja Bancaria Estatal de Salud aprobado por Resolución de Directorio N° 004/2023 de 04 de abril de 2023 y homologado por Resolución Administrativa ASUSS N° 0025/2023 de 20 de marzo de 2023.

Que, en fecha 29 de octubre de 2024, se lleva a cabo la Reunión Ordinaria de Directorio N° 010/2024, en la cual efectúan el análisis de todos los antecedentes técnicos y legales, expresados a través de informe INF/CBES/DS N° 0087/2024| i/2024-07712 de fecha 25 de junio de 2024 emitido por la Unidad de Gestión de Calidad de la C.B.E.S., informe técnico INF/CBES/DGE/PLAN N° 0022/2024 de fecha 02 de julio de 2024 emitido por el Encargado de Planificación de la C.B.E.S. y el Informe Legal INF/CBES/DGE/AL N° 1468/2024 de fecha 14 de octubre de 2024 emitido por la Unidad de Asesoría Legal de la C.B.E.S.

**POR TANTO:**

El Directorio de la Caja Bancaria Estatal de Salud, con las atribuciones conferidas por el Art. 15 numeral 15 del Estatuto Orgánico de C.B.E.S. homologado por Resolución Administrativa ASUSS N° 0025/2023 de fecha 20 de marzo de 2023 y en uso de sus capacidades legales,

**RESUELVE:**

**PRIMERO. - APROBAR** el Programa de Gestión de Calidad de la Caja Bancaria Estatal de Salud ver. 1 que forma parte indivisible de la presente Resolución y, el cual se encuentra compatibilizado tanto técnica como jurídicamente, fundamentado conforme a lo expuesto y detallado en Informe Técnico INF/CBES/DS N° 0087/2024| i/2024-07712 de fecha 25 de junio de 2024, INF/CBES/DGE/PLAN N° 0022/2024 de fecha 02 de julio de 2024 e Informe Legal INF/CBES/DGE/AL N° 1468/2024 de fecha 14 de octubre de 2024, no contraviniendo la normativa legal vigente.

**SEGUNDO. -** Se dispone que la Dirección General Ejecutiva de la Caja Bancaria Estatal de Salud, a través de la Dirección de Salud, Unidad de Gestión de Calidad y demás instancias que corresponda, quedan encargadas de la implementación, cumplimiento, difusión y



Caja  
Bancaria  
Estatal de Salud



ESTADO PLURINACIONAL DE  
BOLIVIA

ejecución del cumplimiento de la presente Resolución, así como del Programa de Gestión de Calidad de la Caja Bancaria Estatal de Salud – ver. 1.

**TERCERO.** - Se abroga y deja sin efecto todas las disposiciones contrarias a la presente Resolución y el Programa de Gestión de Calidad de la Caja Bancaria Estatal de Salud – ver. 1.


Regístrese, hágase saber y cúmplase.

  
Dr. José Fernando Zenteno Siles  
REPRESENTANTE LABORAL DEL SECTOR ACTIVO  
BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

  
Lic. Eduardo Arciniegua Saavedra  
REPRESENTANTE LABORAL SECTOR PASIVO  
BANCO CENTRAL DE BOLIVIA Y BANCO DEL ESTADO

  
Dr. Yecid Ramiro Humacayo Morales  
REPRESENTANTE ESTATAL DEL MINISTERIO  
DE SALUD Y DEPORTES




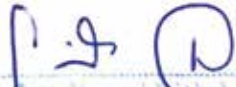
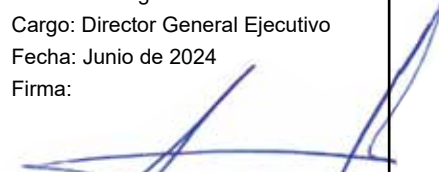
 <p>Caja Bancaria Estatad de Salud</p>	<p><b>CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</b></p>	<p>PÁGINA 1 DE 41 CÓDIGO: CBES - HPL-GCH- PRO-01 VERSIÓN: 1 FECHA: 25 - 06 - 2024</p>
	<p><b>PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b></p>	

# PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

VERSIÓN 01



**Caja Bancaria  
Estatad de Salud**

<p><b>Elaborado por:</b></p> <p>Dra. Mabel Morales Graz Cargo: Auditoria Medica CBES Nacional Fecha: Junio de 2024 Firma:</p>  <p><i>Dra. Mabel Morales Graz</i> AUDITOR MÉDICO MSyD: M-1157 MCAI: M-100 CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</p>	<p><b>Revisado por:</b></p> <p>Dr. José Manuel Michel Alarcón Cargo: Director Nacional de Salud Fecha: Junio de 2024 Firma:</p>  <p><i>Dr. José Manuel Michel A</i> DIRECTOR DE SALUD N.1. CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</p>	<p><b>Aprobado por:</b></p> <p>Dr. Abdel Tango Flores Cargo: Director General Ejecutivo Fecha: Junio de 2024 Firma:</p>  <p><i>Dr. Abdel Tango Flores</i> DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD</p>
--	--	--



## INDICE

INTRODUCCION	PAG.
1. Introducción	3
2. Términos y Definiciones	4
3. Marco Normativo	8
4. Razón de Ser Institucional	10
5. Propósito	11
6. Política de Calidad Institucional	11
7. Objetivo General del Programa	11
8. Alcance y Ámbito de Aplicación	12
9. Vigencia	13
10. Componentes de la Gestión de la Calidad en Salud	13
11. Los 14 pasos para un Programa de Mejora de la Calidad	15
12. Sistema de Gestión de Calidad de la Caja Bancaria Estatal de Salud	16
12.1. Objetivos del Sistema de Gestión de Calidad	16
12.2. Ventajas Sistema de Gestión de Calidad	17
12.3. Principios del Sistema de Gestión de Calidad	17
12.4. Normalización en Gestión de Calidad	18
13. Componentes Estratégicos del Sistema de Gestión de Calidad de la Caja Bancaria Estatal de Salud y Líneas de Acción.	20
13.1. Componente Estratégico No. 1: Planificación del Sistema de gestión de calidad	20
13.2. Componente Estratégico No. 2: Organización del Sistema de Gestión de Calidad	22
13.3. Componente Estratégico No. 3: Mejora Continua de la Calidad en Salud	23
13.4. Componente Estratégico No. 4: Información para el Funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad.	26
13.5. Componente Estratégico No. 5: Aseguramiento de la Calidad.	27
14. Otros Programas y proyectos de Prevención y Promoción.	28
15. Principales Actividades de un Programa de Gestión de Calidad en Salud	29
16. Organización del Personal Para la Ejecución del Programa: Plan de Implementación	29
17. Metodología para implementación del Plan de Gestión de calidad	30
18. Recursos y Financiamiento	31
19. Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la ejecución del Plan de Calidad	31
20. Planeación de las Actividades Priorizadas del Sistema de Gestión de Calidad	31
21. Indicadores de Gestión y de Calidad	32
22. Bibliografía	32
23. ANEXOS	34
Anexo No. 1: Cronograma de Planificación de Actividades Priorizadas del Sistema de Gestión de Calidad.	35
Anexo N°. 2. Indicadores de Calidad	37



## 1. INTRODUCCION

En el año 2014 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (documento CD53/5, Rev. 2 y resolución CD53.R14), con la que se resolvía avanzar en el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad, ampliados progresivamente, y coherentes con las necesidades de salud, las capacidades del sistema y el contexto nacional. Los problemas en la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud afectan a las personas, las familias y las comunidades, y constituyen barreras de acceso a servicios integrales de salud. (Presidencia Argentina. Boletín Oficial de la República Argentina, 2021).

El presente Programa de Gestión de Calidad, ha sido diseñado en aplicación de las normas nacionales: Constitución Política del Estado, Plan Nacional de Desarrollo, Código de Seguridad Social, Reglamento, Política Nacional de Calidad en Salud y otros en salud; como también normas internas institucionales, cuales con el actual Plan Estratégico Institucional 2021 - 2025, Reglamento Interno de Personal y otros), en respuesta a la necesidad de organizar las acciones integrales e integradas en los procesos que conlleva la atención en salud y así evitar la improvisación, duplicar esfuerzos, optimizar los recursos incluso el tiempo, encarar el desafío con un alcance a nivel nacional, garantizar la sostenibilidad de las intervenciones y lo más importante, hacer operativo el Sistema de Gestión de Calidad.

Asimismo, alineados y articulados al nuevo modelo sanitario de Bolivia “Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI)” establecido en el Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008, como también a los definidos para la Seguridad Social de Corto Plazo y aquellos enunciados por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) en su Modelo de Atención Integral para la Seguridad Social de Corto Plazo (MAIS), aprobado con R.M. N° 0080/2019 del 12 de abril de 2019.

La Caja Bancaria Estatal de Salud a través de la Dirección General Ejecutiva y la Dirección de Salud, comprometida con la razón de ser y el propósito institucional de mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud a sus asegurados y beneficiarios, ha elaborado un conjunto de estrategias para cumplir normas, y mejorar la calidad de la atención en salud, con el propósito de garantizar que cada paciente reciba atención diagnóstica o terapéutica indicada, para alcanzar un resultado óptimo y seguro, de acuerdo con los adelantos de las ciencias médicas y en relación con la enfermedad principal o secundaria, la edad y el régimen terapéutico asociado, optimizando los recursos disponibles, con el nivel más bajo de riesgo de lesiones adicionales o incapacidades debidas al tratamiento, obteniéndose la máxima satisfacción de los servicios recibidos.

Asimismo, el presente documento se encuentra actualizado a nuevas estrategias técnicas emitidas por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), orientadas a la **Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud – MGPS**, donde la gestión de los servicios de salud es fundamental para alcanzar los objetivos propuestos de desarrollo de los modelos de cada institución de salud que prioriza:

- La Atención Primaria de Salud – APS
- Redes Integradas de Servicios de Salud –RISS

- El fortalecimiento de sistema de información gerencial basada en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos (PERC) de los servicios de salud y el uso de indicadores.
- La Valoración de Condiciones Esenciales (VCE) de servicios de salud para la gestión productiva de servicios de salud.

Aspectos esenciales en toda institución para medir la eficiencia a partir de la relación directa de capacidad instalada, la oferta de los servicios que ofrece, y la producción de los mismos para la toma de decisiones basada en evidencia.

La Gestión de Calidad en Salud implica un conjunto de actividades que contribuyen a mejorar la calidad de la atención en los servicios de los establecimientos de salud, al ser una intervención transversal, de implementación paralela y simultánea en todos y cada uno de los niveles de una institución, necesita tener una programación específica para definir las actividades, y ejecutar las tareas con la asignación de recursos correspondientes.

**El Programa** constituye un documento y herramienta gerencial, que define la Política institucional de calidad, contiene los objetivos estratégicos claves, que agrupan el conjunto de actividades a ser ejecutadas por los equipos de mejora continua que incluyen la participación de todo el personal de la Caja Bancaria Estatal de Salud, mismos que se encuentran articulados y constituyen el **Sistema de Gestión de Calidad** institucional; en él se describen componentes y estrategias que incluyen tareas, lugares, metodologías, responsables, resultados esperados y los plazos para su ejecución.

Como parte de los documentos técnicos del Programa para su implementación se deberá redactar el Manual de Gestión de Calidad de la Caja Bancaria Estatal de Salud (MGC), que indicará el funcionamiento de la estructura organizacional del Sistema de Gestión de Calidad, el cómo documentar los procesos y procedimientos para su aplicabilidad, desde los requisitos legales a los técnicos, tanto para un establecimiento de salud como también de un servicio, brindando los instrumentos operativos a tal fin.

## 2. TERMINOS Y DEFINICIONES

### **ATENCIÓN EN SALUD.**

- Es toda acción profesional del médico, respaldada por protocolos y normativa vigente con calidad y calidez humana. (Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS, 2024).

### **ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD**

- “Parte de la Gestión de la Calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad”. (Ministerio de Salud y Deportes Bolivia, 2023).
- “Es el conjunto de acciones planificadas y sistematizadas que son necesarias para proporcionar la confianza adecuada de que un producto o servicio satisfará los requisitos relativos da la calidad”. (Rezzónico, 2016).

## CALIDAD

- Etimológicamente, la palabra calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección. (F., 1979).
- “La calidad es una serie de cuestionamiento hacia una mejora continua”. “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”. (W. Edwards Demming) (1989). (Esther Paredes Esponda, 2018).
- “Condición de la organización sanitaria que, de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos.” (Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS, 2024).

## CALIDAD EN SALUD

- “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”. (Donabedian, 2001).
- “Condición de la organización sanitaria que, de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos”. Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría, Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. (Bolivia M. d., 2008).

## CALIDAD TOTAL

- La Calidad Total, también conocida como Excelencia, se puede definir como una estrategia de gestión de la organización, cuyo objetivo principal es satisfacer de una manera equilibrada las necesidades y expectativas de todos sus grupos de interés.

### Principios fundamentales de la Calidad Total

La concepción actual de la calidad responde a diferentes aportaciones y teorías que han ido surgiendo a lo largo del siglo XX. En la actualidad, la Calidad Total es un conjunto de las mejores prácticas en el ámbito de la gestión de organizaciones. A este conjunto de mejores prácticas se les suele denominar los 8 principios de la Calidad Total:

- Orientación hacia los resultados.
- Orientación al cliente.
- Liderazgo y coherencia en los objetivos.
- Gestión por procesos y hechos.
- Desarrollo e implicación de las personas.
- Aprendizaje, innovación y mejora continuos.

Desarrollo de alianzas.

Responsabilidad social. (ISO International Organization for Standardisation, 2018).

## CONTROL DE LA CALIDAD

- “Parte de la Gestión de la Calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad”. (Ministerio de Salud y Deportes Bolivia, 2023).
- “Se definen como las técnicas y actividades de carácter operativo utilizadas para valorizar de qué manera se satisfacen los requisitos relativos a la calidad”. (Rezzónico, 2016).

## EVALUACIÓN

- “Es medir el valor de algo, entendiendo valor como la cualidad de satisfacer determinadas necesidades”. (Ministerio de Salud y Deportes Bolivia, 2023).

## GARANTIA DE LA CALIDAD

- “Implica comprometer todo el esfuerzo individual y colectivo para preservarla y recuperarla cuando se ha perdido. Por las limitaciones científicas y tecnológicas, no es posible garantizar la salud en todos los casos, pero se puede “Asegurar la calidad de un servicio de modo que se gane la plena confianza del cliente y su completa satisfacción” (Ishikawa).  
Para llegar a la garantía de la calidad se necesita de la planificación, el control, el aseguramiento, la mejora y la evaluación de la calidad dentro de un marco institucional con cultura de calidad. (Rezzónico, 2016).

## GESTOR DE CALIDAD

- “Funcionario con formación y capacidad técnica en calidad, contratado expresamente en cada Establecimiento de Salud, para estimular, hacer el seguimiento y controlar que las distintas reparticiones y unidades, presten servicios de calidad, de acuerdo a indicadores bien definidos”. (Ministerio de Salud y Deportes Bolivia, 2023).

## GESTIÓN DE LA CALIDAD

- “Proceso mediante el cual una institución logra ofertar permanente calidad en sus servicios, asumiendo su responsabilidad y en observación de normas y estándares previamente establecidos y acordados.  
La gestión de la calidad de los servicios de Salud es inexcusable para los médicos en los establecimientos de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud. (Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS, 2024).
- “Es el sistema obligatorio de garantía de la calidad, que tiene como objetivo proveer servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos. (Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS, 2018).

## GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD

- “Proceso mediante el cual una institución logra ofertar permanente calidad en sus servicios, asumiendo su responsabilidad en cumplimiento a normas y estándares establecidos y acordados”. (Proyecto Nacional de Calidad en Salud, 2008).
- “Cumplimiento efectivo de la legislación, técnicas y procedimientos vigentes en todo acto médico”. Artículo 4 de la Ley N° 3131. Ley del Ejercicio Profesional Médico de 08 de agosto de 2005. (Bolivia H. C., 2005).
- “Es una forma de administración de una organización centrada en la calidad”. (Rezzónico, 2016).

## MEJORA CONTÍNUA

- “Actividad recurrente para mejorar el desempeño” (Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS, 2024)

## PRESTACIONES

- “Son otorgadas por los Entes Gestores de Corto Plazo en especie y en dinero para proteger la salud de los riesgos y contingencias que pidiere causar daño al titular del derecho y su grupo familiar. i) En especie: son los servicios necesarios para proteger la salud, como ser los programas de educación, prevención, la atención médica, farmacéutica, exámenes complementarios, hospitalización y otros, ii) En dinero: los subsidios por incapacidad temporal que se otorga a los asegurados y otros. (Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS, 2018).

## POLÍTICA DE CALIDAD

- “Es la declaración documentada de la intención y dirección de la empresa en lo que respecta a la gestión de calidad. Está relacionada con la dirección estratégica de la Organización, enfoque de calidad que se desea tomar para lograr el éxito”. (Política Nacional de Calidad en Salud, 2023).

## PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

- “Es una estrategia de implementación y operación del Sistema de Gestión de Calidad a nivel operativo. Se caracteriza por que se ejecuta en un plazo determinado, los recursos necesarios son conocidos, es único y complejo. El programa se compone de una cartera de proyectos de mejora y de desarrollo institucional”. (Perú Ministerio de Salud, 2008).

## QUEJA

- “Es toda acción de inconformidad sobre diferentes aspectos de los servicios de salud que brinda la institución, presentada por usuarios del establecimiento de salud”. (Deportes, Política Nacional de Calidad en Salud, 2023).

## RECLAMO

“ Es la comunicación de la insatisfacción sobre la atención recibida, manifestada directamente por el usuario, ante el causante directo de la inconformidad u otro miembro de la institución”. (Deportes, Política Nacional de Calidad en Salud, 2023).

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

- “La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria”. (Deportes, Política Nacional de Calidad en Salud, 2023).

## SISTEMA DE GESTIÓN

- “Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos”. (Deportes, Política Nacional de Calidad en Salud, 2023).

## SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

- “Es una herramienta que le permite a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales son medidos a través de los indicadores de satisfacción de los usuarios”. (Deportes, Política Nacional de Calidad en Salud, 2023).

## USUARIO EXTERNO

- “Es toda persona natural o jurídica que demanda atención profesional médica o atención en salud”. (Deportes, Política Nacional de Calidad en Salud, 2023).

## USUARIO INTERNO

- “Es toda persona natural o jurídica que demanda servicios del Establecimiento de Salud donde se desempeña, para el cumplimiento de sus funciones habituales”. (Deportes, Política Nacional de Calidad en Salud, 2023).

## 3. MARCO NORMATIVO.

El Programa de Gestión de Calidad, al articular procesos de gestión y atención en salud, comprende la participación del personal administrativo en diferentes Direcciones y Unidades Administrativas y Financieras, Dirección de Salud, Unidades de Planificación, Dirección Jurídica y otras, que deben lograr una sinergia con los procesos de atención clínica o asistencial en salud, y este marco normativo comprende las siguientes:

- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, 07 de febrero de 2009.
- Código de Seguridad Social, aprobado por Ley del 14 de diciembre de 1956.
- Código de Salud, aprobado por Decreto Ley N° 15629 de 18 de julio de 1978.
- Ley N° 3131. Ley del Ejercicio Profesional Médico de 08 de agosto de 2005.
- Ley N° 1178, de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales-SAFCO.
- Ley No. 777, de 21 de enero de 2016. Ley del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE).
- Ley N° 2341. Ley de Procedimiento Administrativo, de 23 de abril de 2002.
- Ley N° 2027. Estatuto del Funcionario Público, de 27 de octubre de 1999.
- Resolución Ministerial N° 0025 de 14 de enero de 2025, que aprueba el Reglamento General de Hospitales.
- Decreto Supremo No. 3561, que crea la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), de 16 de mayo de 2018.
- Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008, elevado a rango de Ley, que aprueba y establece el nuevo modelo sanitario de Bolivia "Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI)".
- Decreto Supremo No. 28562 Reglamento a la Ley No. 3131, de 08 de agosto de 2005.
- Decreto Supremo, de 30 de septiembre de 1959, Reglamento del Código de Seguridad Social.
- Reglamento General de Hospitales, aprobado mediante Resolución Ministerial Nro. 0025, del 14 de enero de 2005.
- Proyecto Nacional de Calidad en Salud PRONACS R.M. N° 0090, 26 de febrero de 2008.
- Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica, R.M. N° 0090, 26 de febrero de 2008.
- Norma Nacional de Caracterización del Sistema Nacional de Emergencias en Salud. R.M. N° 0017, de 12 de enero de 2017.
- Resolución Ministerial N° 0414 de 11 de julio de 2023 que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud del Ministerio de Salud y Deportes.
- La Agenda Patriótica 2025.
- Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0766 de 30 de diciembre de 2022.
- Resolución Administrativa N° 0080/2019 del 12 de abril de 2019 que aprueba el Modelo de Atención Integral para la Seguridad Social de Corto Plazo (MAIS), por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS.
- Resolución Administrativa ASUSS N° 064/2018, de 20 de noviembre de 2018, que aprueba el Reglamento Único de Prestaciones.
- Manual de Evaluación y Acreditación de establecimientos de salud de Primer Nivel de atención. R.M. N° 0090, 26 de febrero de 2008.
- Manual de Evaluación y Acreditación de establecimientos de salud de Segundo Nivel de atención. R.M. N° 0090, 26 de febrero de 2008.
- Resolución Administrativa ASUSS N° 089/2019, de 20 de mayo de 2019, que aprueba el Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Ley N° 164, Ley General de Telecomunicaciones, Tecnologías de Información y Comunicación, Ley de 8 de agosto de 2011.
- Norma Tecnológica para los Sistemas de Información en los establecimientos de la Seguridad Social de Corto Plazo. R. A. ASUSS. N° 276/2021 de 15 de septiembre de 2021.
- Plan Estratégico Institucional 2021 – 2025.

- Manual de Procesos y Procedimientos C.B.E.S.
- Manual de Organización y Funciones C.B.E.S.
- Reglamento de Calidad en Salud de la Caja Bancaria Estatal en Salud, aprobado con Resolución de Directorio N° 002/2024, de 26 de abril de 2024.
- Otras normas conexas

**Figura No. 4. ACTORES CORRESPONSABLES DE LA CALIDAD EN SALUD**



#### 4. RAZON DE SER INSTITUCIONAL

La razón de ser de la Caja Bancaria Estatal de Salud, en el marco de las atribuciones conferidas en su normativa de creación, se establece como:

**Mejorar la salud de la población protegida a través de servicios integrales de salud con calidad, calidez y de forma oportuna.**

## 5. PROPÓSITO

La situación deseada que la Caja Bancaria Estatal de Salud anhela alcanzar en el periodo 2021-2025

**Ser el líder de la Seguridad Social de Corto Plazo, a través del mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.**

## 6. POLÍTICA DE CALIDAD INSTITUCIONAL

**“Buscamos mejorar la salud de la población protegida, a través de servicios integrales de salud con calidad, calidez, oportunos y seguros implementando sistemas de gestión de calidad y el mejoramiento continuo de los servicios de salud, que permita lograr la satisfacción de los usuarios”.**

La Política de Calidad de la Caja Bancaria Estatal de Salud, establecida por la Alta Gerencia, se resume en los siguientes valores:

1. Enfoque de Atención centrada en las personas
2. Brindar Atenciones integrales en salud
3. Enfoque en la seguridad del paciente
4. Participación e inclusión de todo el personal
5. Enfoque de Gestión Productiva de Servicios de Salud
6. Alineados a la Política Nacional de Calidad en salud vigente.
7. Fortalecer el funcionamiento de las Redes Integradas de los Servicios de salud.

## 7. OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

El objetivo del Programa de Gestión de Calidad es organizar y describir las acciones operativas de la política de calidad y cómo va a ser aplicada en base a los objetivos institucionales, que componentes tiene, las estrategias para su implementación, y la forma de alcanzarlos; bajo el enfoque de la medición, análisis, y mejora continua con la participación de los usuarios internos y externos.

## 8. ALCANCE Y AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Programa de Gestión de Calidad, establece la corresponsabilidad de la calidad en salud y en su aplicabilidad a todos los funcionarios que trabajan en nuestra institución, tanto a los usuarios internos y externos, con alcance a las instituciones a las cuales se compran servicios y con las cuales se tiene convenio. Agrupándolos en tres actores clave:

- Autoridades institucionales: toda autoridad nacional Alta Gerencia, Direcciones, Jefaturas de Unidad, y Regionales que comprende Responsables o Médicos Delegados.
- El usuario interno: corresponde a todo el personal de salud asistencial, como también el personal administrativo en todos sus niveles de atención que trabaja en la Caja Bancaria Estatal de Salud.
- Población usuaria externa: comprende a todos los pacientes: los asegurados y beneficiarios.

Su ámbito de aplicación es obligatorio en:

- Regionales La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Potosí, Sucre, Tarija, Beni y Pando.
- Instituciones que tienen convenio con la Caja Bancaria Estatal de Salud y todo aquel establecimiento de salud del sistema nacional de salud sujeta a compra de servicios en todos sus niveles de atención.

**Figura No. 4. ACTORES CORRESPONSABLES DE LA CALIDAD EN SALUD**



Fuente: Villarroel Salazar C., La Calidad y Ética en la SAFCI, 2014.

En el plano institucional, el presente programa debe implementarse en todas las dependencias de la Caja Bancaria Estatal de Salud, siendo los encargados y responsables directos de su implementación los Gestores de Calidad y Auditores Médicos.

## 9. VIGENCIA

En lo que se refiere al tiempo de implementación, el Programa de Gestión de Calidad en su primera versión, tendrá una vigencia de 2 años a partir de su aprobación, pudiendo ser complementado y/o ajustado, en casos de necesidad institucional.

## 10. COMPONENTES DE LA GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD:

Uno de los condicionantes para que exista calidad, es la caracterización de los servicios y establecimientos de salud, entendiéndose por tal la descripción detallada de un modelo que establezca requisitos mínimos en cuanto a condiciones de calidad y seguridad.

El componente de la calidad tiene tres condiciones imprescindibles para la asistencia y otras tres igualmente imprescindibles para la gestión, siendo imposible el funcionamiento de cualquier servicio de salud si cualquiera de ellas falta.

Para el caso de la asistencia, las tres condiciones son estructurales y se refieren a recursos humanos, recursos físicos de infraestructura y equipamiento, e insumos materiales y fármacos; en tanto que para la gestión las condiciones son funcionales y tienen que ver con el ordenamiento basado en las normas, los flujos funcionales y la sostenibilidad. Tanto las condiciones estructurales como las funcionales conforman triángulos perfectos, es decir, equiláteros, como significando la proporción armónica de todas ellas, de tal manera que la insuficiencia de cualquiera desequilibra y altera el conjunto de su respectivo triángulo. (E., 2011)

### a) COMPONENTE DE LA ATENCION/ASISTENCIA:

- Recursos Humanos
- Infraestructura y equipamiento
- Insumos y medicamentos

**Recursos Humanos.** - Son el componente esencial, de ellos depende que los establecimientos de salud, constituidos y provistos según la norma de caracterización, funcionen de manera sostenida, con calidad y seguridad. Dicho de otro modo: se puede contar con normas y todo el bagaje del recurso físico y organizativo adecuado y concordante con dichas normas, pero si los recursos humanos no son cualitativos y/o cuantitativos suficientes para las funciones que deben cumplir, es imposible lograr servicios de salud que ofrezcan calidad y seguridad en sus prestaciones.

FIGURA No. 2. ESQUEMA DE LOS COMPONENTES DE LA GESTION DE CALIDAD EN SALUD



FUENTE: Luna Orosco J., Calidad y Ética, 2011.

**Infraestructura y equipamiento.** - Es el segundo componente de la caracterización para la atención, debiendo cumplir requisitos mínimos indispensables que permitan a los recursos humanos realizar su tarea en condiciones de calidad y seguridad en la atención de pacientes como para ellos mismos.

La caracterización de infraestructura describe básicamente los ambientes físicos y el equipamiento médico y no médico con los que debe contar cada servicio y la distribución funcional del conjunto.

En cuanto al equipamiento médico, se requiere determinar con la mayor precisión posible, cuáles son los equipos técnicos mínimamente indispensables y qué condiciones deben cumplir para una buena oferta de servicios de acuerdo al grado de complejidad y carácter resolutivo de los mismos. El rubro de equipamiento comprende además el instrumental, el mobiliario y otros elementos físicos menores que hacen al conjunto de la instalación de la unidad o servicio.

**Insumos y medicamentos.** - Constituye el tercer elemento imprescindible de la caracterización para la asistencia, y como su denominación indica, se refiere a los insumos o recursos materiales menores, generalmente fungibles, que se necesitan para brindar atención. Se podría mencionar como ejemplos el material de curaciones, el material de limpieza, el combustible, y otros emergentes de las necesidades específicas de cada servicio.

En cuanto a medicamentos es necesario determinar aquellos que son de uso cotidiano en la atención directa de los pacientes, o de disponibilidad inmediata en caso de emergencias. Este debe estar en concordancia con el nivel de atención, perfil epidemiológico y capacidad resolutiva del servicio o establecimiento.

## b) COMPONENTE DE LA GESTIÓN:

- Ordenamiento basado en leyes y normas
- Procesos de gestión
- Sostenibilidad

**Ordenamiento basado en leyes y normas.** - Partiendo de la premisa de que no es posible tener condiciones de calidad y seguridad sin ordenamiento, es de fundamental importancia definir el marco normativo de organización y funcionamiento de la unidad o servicio y del establecimiento, contemplando 5 normas esenciales:

- Manual de Organización y Funciones de la Unidad o Servicio
- Manual de funciones del personal
- Manual de Cargos
- Normas Clínicas de Atención
- Manual de Procesos y Procedimientos

**Procesos de gestión.** - Están referidos a la dinámica funcional del servicio, precisando las etapas secuenciales de los flujos funcionales que deben seguir las actividades que involucran a distintas instancias o actores y cuál es el rol que cumple cada uno de ellos. Donde se determina el dueño del proceso y la responsabilidad de sus funciones, siendo parte a su vez de otros procesos en el entendido de lograr la conformidad con el producto o servicio final.

Flujos funcionales se dan, tanto en la atención de los pacientes como en la gestión y administración, y es a través de ellos que se identifican las relaciones que tienen la unidad o servicio, tanto en su medio interno como en su medio externo. Ejemplos de flujos funcionales la admisión de pacientes, la hospitalización, la solicitud de exámenes, la solicitud de interconsultas, la referencia y retorno, el alta y otros.

**Sostenibilidad.** - Es el tercer gran componente de la gestión porque determina a lo largo del tiempo y de manera permanente, que se realicen todas las prestaciones de la unidad o establecimiento de salud, en condiciones de calidad y seguridad. Todo ello depende, de asegurar y garantizar la provisión del recurso necesario con la oportunidad debida, tenga sostenibilidad política, asistencial, técnica, administrativa y financiera, concordante con la misión institucional y la caracterización que le corresponda al servicio, según su nivel de complejidad y capacidad resolutoria de sus prestaciones.

## 11. LOS 14 PASOS PARA UN PROGRAMA DE MEJORA DE LA CALIDAD

1. Compromiso de la alta Dirección y Gerencia con la calidad.
2. Formación de un equipo de mejora de la calidad.
3. Determinar el nivel actual de la calidad.
4. Estimar el costo del incumplimiento de las normas de calidad o de la no calidad.
5. Difundir entre el personal los problemas de la mala calidad.
6. Detectar oportunidades de mejora.
7. Establecer un comité para el programa.
8. Capacitar a los líderes formales.

9. Llevar a cabo el día cero defectos.
10. Convertir los compromisos en acciones.
11. Buscar las causas de los errores.
12. Implantar programas periódicos con los responsables de la mejora de la calidad.
13. Reiniciar el ciclo luego de un periodo que pueda oscilar entre uno y dieciocho meses. (Rezzónico, 2016).

## 12. SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD (SGC) DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD

Un Sistema de Gestión de Calidad, es una articulación de varios elementos o componentes que integran una organización en función a la calidad. Este sistema sirve para dirigir y controlar el adecuado funcionamiento de la Caja Bancaria Estatal de Salud con respecto a la calidad, constituye una estructura organizacional, que involucra procesos, procedimientos y recursos necesarios para desarrollar actividades para un fin establecido, la gestión de la calidad de los servicios; y el documento que lo operativiza constituye el Manual de Gestión de Calidad en Salud.

El Sistema de Gestión de Calidad, orienta a la Caja Bancaria Estatal de Salud a analizar los requisitos de los usuarios, contar con personal motivado y mejor preparado, definir los procesos para la producción y prestación de servicios y mantenerlos bajo control.

### 12.1 OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

- 12.1.1. Garantizar la articulación de sus componentes para la prestación de servicios integrales, oportunos con calidad y calidez en Consulta Externa, Emergencias y Hospitalización en el marco del modelo de gestión y atención en salud de la CBES para obtener un funcionamiento adecuado, y ser compatibles con otros sistemas de la institución.
- 12.1.2. Alcanzar el más alto nivel de satisfacción de la población asegurada superando las necesidades y expectativas de atención en salud.
- 12.1.3. Lograr la cultura de calidad institucional con recursos humanos calificados y capacitados, garantizando espacios que promuevan el trato digno a los asegurados.
- 12.1.4. Conseguir la sostenibilidad del sistema.
- 12.1.5. Satisfacer las necesidades de las partes interesadas
- 12.1.6. Asegurar compromiso y participación de la Alta Dirección y la Alta Gerencia.
- 12.1.7. Ser utilizables por todos los sectores/áreas
- 12.1.8. Optimizar los recursos
- 12.1.9. Distribuir el trabajo y asignar responsabilidades.
- 12.1.10. Generar una práctica institucional hacia el logro de resultados enmarcados en los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021 – 2025.
- 12.1.11. Generar un cambio de actitud en el personal (CULTURA DE CALIDAD).

## 12.2. VENTAJAS DE CONTAR CON UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC) SON:

- El SGC puede ayudar a la organización a aumentar la satisfacción del usuario
- Contribuye a lograr la conformación del producto o servicio
- Las expectativas del usuario se expresan en especificaciones (requisitos)
- El usuario determina la aceptabilidad del producto o servicio
- Mantener los procesos bajo control
- SGC es el marco de referencia para la mejora continua y eficacia de los procesos y productos/servicios

## 12.3. PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

Los principios del Sistema de Gestión de Calidad son:

### a) ENFOQUE AL USUARIO

Las instituciones en salud dependen de sus pacientes y deberían comprender sus necesidades, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.

### b) LIDERAZGO

Los líderes establecen unidad de propósito y dirección a la organización. Ellos deberían mantener un ambiente interno en el cual el personal pueda involucrarse en la consecución de los objetivos de la organización.

### c) PARTICIPACION DEL PERSONAL

El personal con independencia del nivel en el que se encuentre, es la esencia de una institución y su total implicación posibilita que sus capacidades sean usadas para beneficio de la institución.

### d) ENFOQUE BASADO EN PROCESO

Los resultados deseados se alcanzan más eficientemente cuando los recursos y las actividades relacionadas se gestionan como procesos.

### e) ENFOQUE DE SISTEMA PARA LA GESTION

Identificar, entender y gestionar un sistema de procesos inter relacionados para un objetivo dado mejora la eficacia y eficiencia de una organización.

### f) MEJORA CONTINUA

La mejora continua debería ser un objetivo permanente en la organización.

### g) ENFOQUE BASADO EN HECHOS PARA LA TOMA DE DESICIONES

Las decisiones efectivas se basan en el análisis de datos y en la información.

h) APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN PRODUCTIVA EN SALUD.

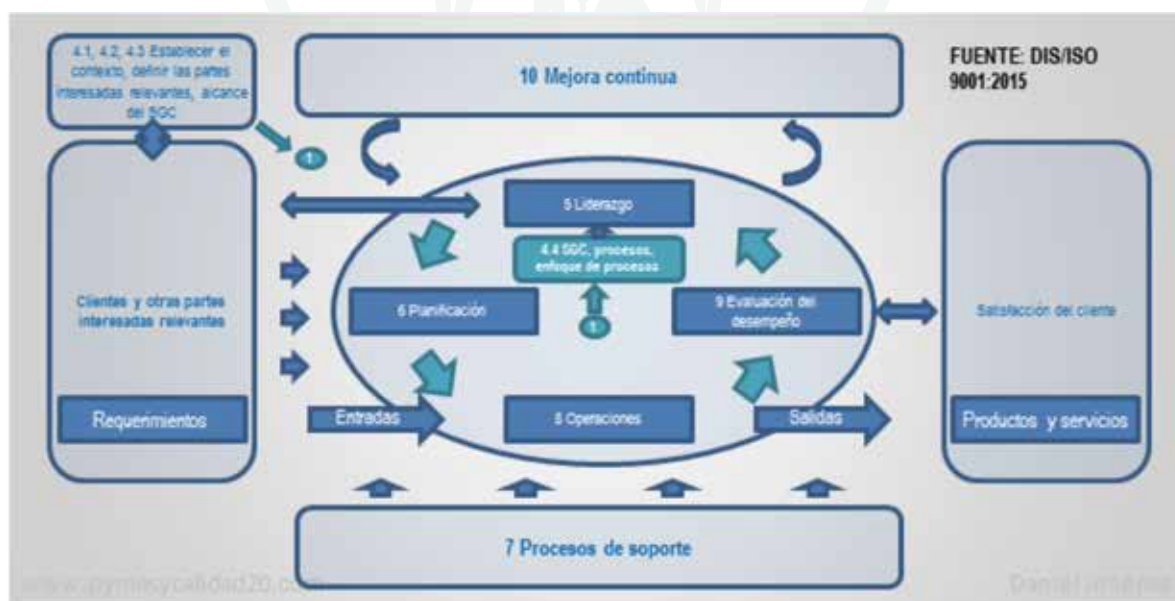
- Gestión Integrada de Sistemas Administrativos, Clínicos y Logísticos de Apoyo
- Sistema de Información Integrado
- Gestión Integrada de los Recursos Humanos
- Gestión Basada en Resultados (GBR). (SALUD, 2010).

El Sistema de Gestión de Calidad que utiliza la Caja Bancaria Estatal de Salud es el Sistema basado en procesos, en aplicación a las estrategias y líneas de acción 1.3 que establece la Política Nacional de Salud emitida por el Ministerio de Salud y Deportes:

“LA 1.3. Desarrollar e implementar un Sistema de Gestión de Calidad en Salud basado en procesos. Contar con un Sistema de Gestión de Calidad en Salud, que articule entre sí a todos sus componentes y actores clave en todos los niveles de atención, de forma ordenada y organizada, de alcance a nivel nacional, cuyo enfoque sea basado en procesos”

Como se muestra en la figura No. 5.

**Figura No. 5. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN PROCESOS.**



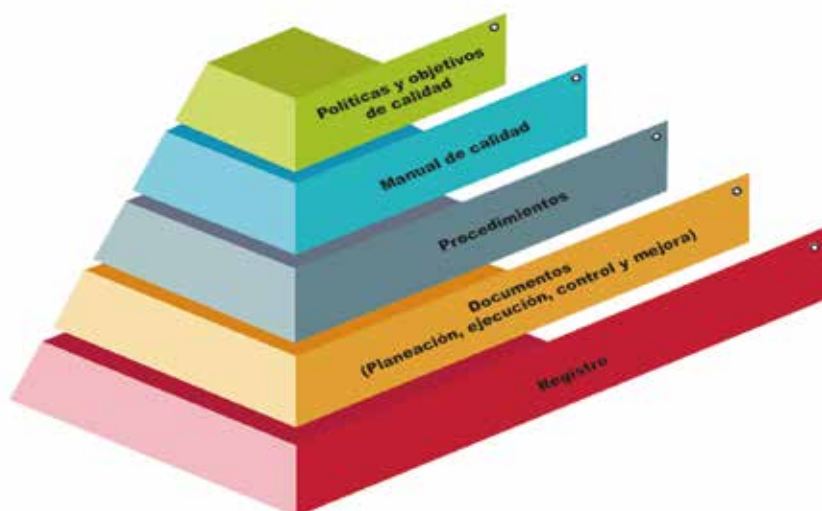
Fuente: Normas ISO 9001:2015

#### 12.4. NORMALIZACION EN GESTION DE CALIDAD

La documentación es el soporte del sistema de gestión de la calidad, pues en ella se plasman no sólo las formas de operar de una institución, sino toda la información que permite el desarrollo de todos los procesos y la toma de decisiones. Entre las que se destacan:

- a) La planificación organizacional. En cualquier nivel de la organización, al documentar los elementos importantes, como acciones, recursos y tiempos estamos direccionando o enfocando a las personas a cargo, hacia el logro de determinados objetivos y metas. La documentación ayuda a mantener el enfoque y la disciplina hacia los objetivos del sistema.
- b) La estandarización de los procesos. Para que un proceso sea debidamente estandarizado, debe estar documentado.
- c) Mejoramiento de procesos. La documentación, nos permite mejorar los procesos consistentemente. La documentación debe servir a los procesos y no los procesos servir a los documentos. Con esto llamamos la atención a no generar documentación que pueda entorpecer los procesos. Un proceso bien diseñado debe tener un buen flujo documental.
- d) Capital intelectual. Los documentos guardan el valor más importante de una institución, que es su capital intelectual, el saber hacer algo bien hecho y por el cual las personas están dispuestas a pagar. Documentar apropiadamente permite a la institución generar valor del conocimiento adquirido y volverlo ingreso, por eso se le llama capital intelectual
- e) Control de las actividades realizadas. En este caso los registros, que son un tipo especial de documento. Básicamente es la información contenida en formatos en los procesos y que nos va a suministrar evidencia o soporte de la realización de determinadas actividades. Los registros nos permiten conocer y evaluar la gestión realizada.
- f) Auditorías. Las auditorías de los sistemas de gestión de una institución se basan en los documentos que se tengan. Los documentos representan los criterios de auditoría y los registros representan las evidencias de auditoría. De la comparación de estos dos tipos de documentos se establecen los hallazgos de auditoría, que pueden ser fortalezas o debilidades del sistema.

**Figura No. 6. DOCUMENTOS NORMATIVOS EN LA GESTIÓN DE CALIDAD.**



Fuente: Normas ISO 9001:2015

### 13. COMPONENTES ESTRATEGICOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD y LINEAS DE ACCIÓN.

La Organización del Programa de Gestión de Calidad se basa en las líneas de acción identificadas que agrupa un conjunto de actividades estratégicamente relacionadas a una acción específica traducida en un resultado de gestión institucional en lo que a la calidad refiere.

Estas líneas de acción, tienen relación e interactúan en forma directa con los objetivos de gestión descritos en el Plan Estratégico Institucional 2021 – 2025 de la Caja Bancaria Estatal de Salud - CBES, en estrecha concordancia con el PRONACS, la Política Nacional de Salud y el REGLAMENTO INTERNO DE LA CALIDAD EN SALUD de la CBES.

Estas líneas de acción tienen la finalidad de identificar aquellas actividades esenciales que tienen y deben ser ejecutadas tanto por Oficina Nacional como por la Administraciones Regionales en cada uno de los establecimientos de salud de la Caja Bancaria Estatal de Salud.

Pese a la obligatoriedad de la participación de todo el personal tanto administrativo como operativo, en la planificación del detalle y el seguimiento de su implementación y organización, están bajo la responsabilidad directa de los gestores de calidad y los miembros de los comités de gestión de calidad y acreditación, como de los demás miembros de todos los comités de asesoramiento intrahospitalario que los conforman, mientras que la aprobación, así como la asignación de recursos en el POA está a cargo de las administraciones regionales, distritales y en la Nacional desde la Dirección Administrativa y Financiera como también de Planificación. Para el funcionamiento del Programa de Gestión de Calidad en Salud, y los elementos que los componen se constituye el **SISTEMA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD DE LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD**, conformado por los siguientes componentes:

#### 13.1. COMPONENTE ESTRATEGICO N°. 1: PLANIFICACION DE LA GESTIÓN DE CALIDAD

Este componente de carácter estratégico involucra a toda la organización desde el nivel Directivo y de la Alta Gerencia, hasta el plano operativo. Es el componente de la toma de decisiones para transformar la institución y generar el cambio positivo que se pretende alcanzar conforme a la POLITICA INSTITUCIONAL establecida.

El Componente de Planificación está orientado al desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad. Se cuenta con las siguientes LINEAS DE ACCIÓN Y TAREAS:

- 13.1.1. Contar con una Política de Calidad institucional, descrita líneas arriba.
- 13.1.2. Creación de un Comité de Normalización para validación y aprobación normativa, para generar e implementar políticas internas y documentos normativos para la sentar bases del SGC.
- 13.1.3. Elaboración de normativa interna, dentro de las cuales se enuncia en primera instancia para iniciar el funcionamiento del Sistema, las Siguietes:

**- Por parte de la Dirección de salud, los documentos indispensables son:**

- \* MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA CBES.
- \* REGLAMENTO DE AUDITORIAS EN SALUD
- \* REGLAMENTO INTERNO DE COMITES DE ASESORAMIENTO INTRAHOSPITALARIO.
- \* REGLAMENTO DE QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS, FELICITACIONES, Y AGRADECIMIENTOS y OTROS.
- \* GUIA Y MANEJO DE INSTRUMENTOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
- \* OTROS CONFORME A NECESIDAD INSTITUCIONAL

**- Por parte de la Dirección de Salud, Dirección Administrativa Financiera y Asesoría Legal.**

- \* REGLAMENTO INTERNO DE PRESTACIONES
- \* REGLAMENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA REEMBOLSOS
- \* REGLAMENTO DE COMPRA DE SERVICIOS

**- Otras Direcciones**

- \* ELABORACIÓN DE HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y SUPERVISIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS.

13.1.4. Actualización y Estandarización Procesos y Procedimientos para el funcionamiento de servicios, áreas, unidades, etc.

- \* ACTUALIZACIÓN Y VALIDACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES. MOF.
- \* ACTUALIZACIÓN Y VALIDACIÓN DEL MANUAL DE CARGOS
- \* ACTUALIZACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS MPP CONFORME A NORMA.

13.1.5. Realizar gestiones administrativas, para modificar e incluir en los POAS anuales, las estrategias y actividades para garantizar los recursos humanos y otros necesarios y suficientes, para el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad de la CBES.

- \* Asignación de recursos en el POA para la Gestión de Calidad y Auditoría Médica para cada Establecimiento de Salud (por año).
- \* Institucionalización del Gestor de Calidad y Auditor Médico en cada establecimiento de salud (personal de planta, con competencias y conocimientos técnicos de calidad, de dedicación exclusiva a tiempo completo), en cumplimiento a la Política Nacional de Calidad en Salud, 2023.
- \* ELABORAR PLAN DE MEJORA CONTINUA DE CALIDAD DE CADA ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
- \* Apoyar la conformación y funcionamiento de los Círculos de Calidad (CDC) en cada establecimiento de salud.
- \* Diseñar Estrategias de Mejora Continua como: las Estrategias de incentivo y motivación y reconocimiento al personal (premio a la calidad).

- 13.1.6. Se planifican las actividades a ejecutar según las estrategias de cada componente. ANEXO N° 1.

### 13.2. COMPONENTE ESTRATÉGICO N°. 2: ORGANIZACIONAL.

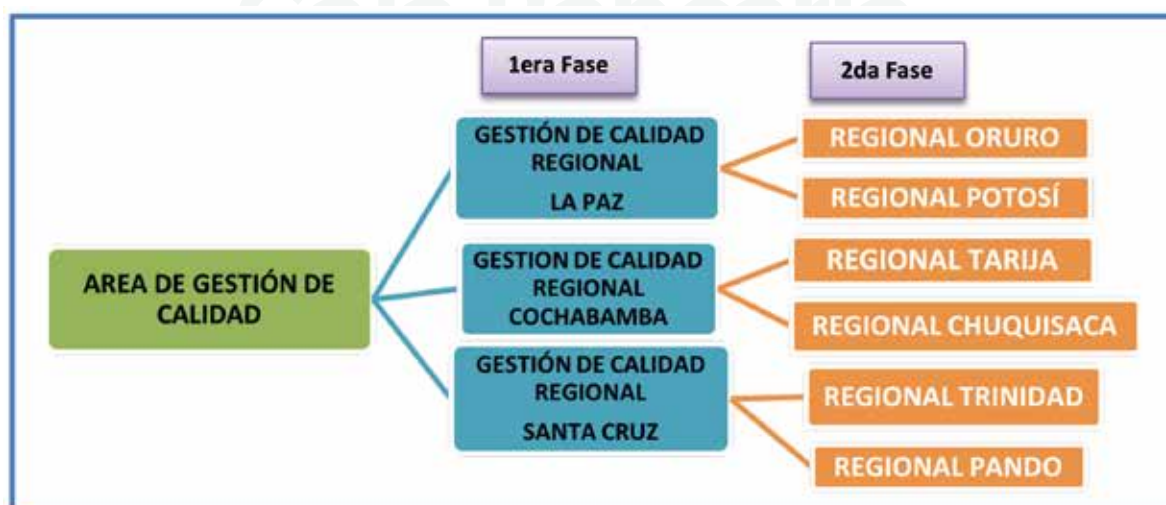
Si bien la institución cuenta con una organización establecida, conforme a los cambios que pueda existir o no en dicha estructura, este componente debe garantizar la presencia de una Unidad de Gestión de Calidad y Auditoría Médica, en su diseño organizacional que permita llevar a cabo las funciones para la gestión de calidad integrada al sistema de salud.

Es en este entendido, se plantea el fortalecimiento organizacional de la Unidad de Gestión de Calidad, con la reestructuración del trabajo en los siguientes niveles y **LÍNEAS DE ACCIÓN Y TAREAS:**

- 13.2.1. **A nivel Nacional, Contar con un profesional Gestor de calidad, y un Auditor Médico,** idóneos para liderar, controlar y fiscalizar la Implementación del Sistema de Gestión de calidad institucional, así también otras áreas necesarias (figura No 8).
- 13.2.2. **A nivel de Regionales,** cada regional en una primera etapa que se considera la actual gestión 2024, se deberá contar con un profesional asignado que desempeñe funciones de Gestor de Calidad en su establecimiento en las regionales de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, para coordinar las actividades con la nacional.

En una Segunda etapa (segundo semestre gestión 2024 al 2025), y mientras se canalizan los recursos financieros para tal fin, asignar a un profesional de apoyo en las demás regionales, para articular las actividades con la nacional correspondiente.

**Figura No. 6. DOCUMENTOS NORMATIVOS EN LA GESTIÓN DE CALIDAD.**



Fuente: Creación Propia. Dirección de Salud. Gestión de Calidad.

- 13.2.3. Red de Servicios de Salud, para una mejor organización y con el fin de dar celeridad a los procesos de, transferencias y referencias – contra referencias, y “BRINDAR SERVICIOS INTEGRALES, INTEGRADOS Y OPORTUNOS, MEJORANDO EL USO DE LA INFORMACIÓN Y EVIDENCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES Y LA ACCIÓN....”. (SALUD, 2010). Se debe establecer UN REGLAMENTO INTERNO DEL FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD: **Por parte de la Dirección de salud y responsables de Regionales.**

**FIGURA N° 8. PROPUESTA DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA UNIDAD DE GESTION Y AUDITORIA MEDICA**



Fuente: Creación Propia. Dirección de Salud.

- 13.2.4. **Institucionalizar los Recursos Humanos:** Gestor de Calidad y Auditor Médico. Conforme establece la Norma de la Política Nacional de Calidad en Salud. (Deportes, Política Nacional de Calidad en Salud, 2023).
- 13.2.5. **Se establece la obligatoriedad de la existencia y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITES DE ASESORAMIENTO INTRAHOSPITALARIO**, como parte de la estructura organizacional de todos los establecimientos de salud conforme a número y niveles de complejidad establecidos en normativa en salud vigentes y con base a REGLAMENTO INTERNO DE LA CBES y reglamentación específica para cada uno de ellos.
- 13.2.6. A través del presente documento normativo **se establece la creación del “Observatorio de la Calidad”**, que es un espacio interactivo que brinda información y herramientas importantes para la mejora de la calidad de la atención en salud, recopila, analiza y difunde información para generar conocimiento que apoye el desarrollo e implementación de políticas y estrategias de calidad destinadas a la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Conformado por el Director de Salud, gestores de calidad, y delegados de los establecimientos de salud, cuyo funcionamiento estará regido en el manual de gestión de calidad de la CBES.

### 13.3. COMPONENTE ESTRATÉGICO N°. 3: MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD

Trata el conjunto de actividades orientadas a identificar las causas de los problemas de los servicios en los establecimientos, la planeación de soluciones a través de la acción, la medición, análisis y mejora. Sin dejar de lado la retroalimentación de la percepción de satisfacción de los usuarios, el tratamiento y respuesta a las quejas, sugerencias y felicitaciones, además del

control periódico de los tiempos de espera en los servicios. Sus LINEAS DE ACCIÓN Y TAREAS son:

- 13.3.1. **Normalización.** Cuya función básica es sistematizar, estandarizar y organizar la elaboración de normas y estándares de la atención en salud unificando criterios únicos para su aplicación en todo el SGC. FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE NORMALIZACIÓN.
- 13.3.2. **Mejorar la infraestructura de los establecimientos de salud,** la infraestructura de los establecimientos de salud de la CBES, deben encontrarse en condiciones adecuadas acorde a su nivel de complejidad y brindar las condiciones necesarias y de calidad a los usuarios.
- 13.3.3. **Mejorar el equipamiento de los establecimientos de salud.** Uno de los principales componentes de la estructura de un establecimiento de salud, es contar con equipamiento necesario y suficiente para poder laborar conforme al nivel de complejidad de cada establecimiento, por eso se programa en cada gestión fortalecer los 8 establecimientos de Primer Nivel de la CBES, como también el Hospital Modelo de Segundo Nivel de Atención. Además de contar con los recursos económicos indispensables.
- 13.3.4. **Realización de Auditorías en Salud.** Encargada de hacer un estrecho seguimiento a las Auditorías Médicas Internas de las diferentes regionales y distritales, entendidas éstas como un procedimiento técnico analítico, evaluativo, de carácter preventivo correctivo, además de velar por la correcta emisión de un dictamen, informe o certificación independiente, referente al acto médico. (LEY 3131, Artículo 15). Mismas que deberán programarse en el POA de cada gestión, con una programación conforme a Reglamento Interno de las Auditorías en Salud, en concordancia a normativas nacionales.

Seguimiento a auditorías de Servicio que deberán ejecutarse una cada 2 meses, y 1 auditoría programática anual. **(Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica, 2008)**. Haciendo un total mínimo de 12 auditorías en salud (médicas, de servicio y programáticas) por gestión en cada establecimiento de salud; número no limitativo en hospital de Segundo Nivel de atención, que pueden realizarse más, y acorde a necesidades institucionales.

- 13.3.5. **Seguimiento y actualización de Documentos Médicos Oficiales.**
  - Con estandarización de formatos para cada uno de ellos.
  - Realizar periódicamente la medición, análisis y control del expediente clínico y consentimiento informado de los servicios del establecimiento de salud y otros documentos médicos oficiales.
- 13.3.6. **Seguimiento y evaluación permanente al funcionamiento de los Comités de Control Médico.**

Sujeto al control y supervisión del Gestor de Calidad de cada establecimiento de salud y del Médico Delegado responsable. Cuyo funcionamiento estará

enmarcado en normativa vigente en salud, y el Reglamento de los Comités de Asesoramiento Intrahospitalario de la CBES.

- 13.3.7. **Evaluar, Habilitar, Acreditar y Certificar los establecimientos de Salud.** – El/ la Responsable Gestión de Calidad de la nacional en coordinación con los Gestores de Calidad de cada establecimiento de salud de la CBES y sus Comités de Calidad y Acreditación de los mismos, son los encargados de conducir los Procesos de Evaluación interna, Habilitación, Acreditación y Certificación de los Establecimientos de Salud de la CBES, según su nivel de resolución y de algunos servicios según normativa en salud que corresponda.

Como así también, realizar el control y seguimiento a la ejecución de los Planes de acción correctivos de habilitaciones y acreditaciones de los establecimientos de salud de la CBES de cumplimiento obligatorio. **(Política Nacional de Calidad.2023).**

- 13.3.8. **Satisfacción del Usuario Interno y Externo.**

- Aplicar encuestas digitales y presenciales de percepción, expectativas y satisfacción del usuario interno, como del externo de forma periódica, estableciéndose en el presente documento de manera obligatoria 2 veces al año de manera semestral.
- Implementar la normativa de Ciclos de Mejora Continua de la Calidad
- Elaborar e implementar la normativa de felicitaciones, quejas, reclamos y denuncias en los Establecimientos de Salud y su seguimiento correspondiente en físico como a través de medios informáticos o digitales para contar con una base de datos a nivel nacional, con información reportada de manera mensual.
- Controlar y mejorar los tiempos prolongados de espera en los Establecimientos de Salud
- Control de la calidad de los procesos de manejo oportuno de medicamentos e insumos requeridos por la población usuaria de los servicios.
- Implementar otras formas de medición

- 13.3.9. **Monitorización y Supervisión.**

Las actividades de monitorización y supervisión para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad a nivel Regional en los Establecimiento de Salud están a cargo del Comité Técnico Administrativo y el Comité de Calidad y Acreditación, se enuncian las siguientes actividades:

- Mejorar el control (monitoreo, seguimiento, supervisión y evaluación) al funcionamiento de los Comités (en especial al Comité de Gestión de Calidad, Comité de Auditoría Médica y Expediente Clínico y el Comité de Acreditación).
- Seguimiento, monitoreo y evaluación del cumplimiento del Programa y Sistema Nacional de Salud.
- Emitir informes mensuales de las formas de control realizados en su establecimiento de salud, que mínimamente por cada servicio, área, unidad de la estructura organizacional de cada establecimiento de salud DEBE REALIZARSE COMO MINIMO DE 2 VECES POR CADA GESTIÓN, no siendo limitativo el número, sino acorde a las necesidades institucionales. con reportes obligatorios en el mes de la actividad ejecutada.

- Generar y aplicar la bioética como elemento complementario a la calidad de la atención
- Diseñar y aplicar herramientas de innovación tecnológica e instrumentos de medición, entre otras acciones para mejorar la calidad de servicios, gestión de recursos presupuestales, personal con competencias en la materia, tiempo disponible, herramientas tecnológicas, etc.
- Identificar y aplicar estándares de calidad e indicadores para los servicios del establecimiento de salud.
- Elaborar reportes y documentación como evidencia de mejora continua de la calidad, de todo tipo de actividad realizada.
- Revisar, socializar y monitorear el cumplimiento de las normas vigentes que hacen el servicio o producto final de la atención en el establecimiento de salud.
- El monitoreo, control y supervisión no solo se ejecuta en actividades de funcionamiento del servicio, sino también a la estructura, proceso y resultado de los mismos, siendo las necesidades canalizadas por los conductos correspondientes.

#### 13.3.10. **Mejorar la información a la población asegurada y educación en salud**

- Diseñar del plan de educación en salud, derechos y obligaciones para los usuarios, en los establecimientos de salud.
- Realizar periódicamente la medición, análisis y control de tiempos de espera de los diferentes servicios del establecimiento de salud
- Realizar reuniones periódicas programadas o convocadas (mensual, bimestral o trimestral), para la medición, análisis y mejora continua de la calidad de los servicios según programación del Observatorio de la Calidad.
- Elaborar e implementar mecanismos de información a través de herramientas tecnológicas digitales y otras necesarias para la Prevención y Promoción de la Salud.
- Implementar Estrategias de Comunicación para el cambio de conducta hacia una cultura de calidad.
- Promover el trato digno en la atención de salud tanto para usuarios externos como internos.

#### 13.4. **COMPONENTE ESTRATÉGICO N°. 4: INFORMACION PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CALIDAD EN SALUD. (AUTORIDAD DE SUPERVISION DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO ASUSS, 2021).**

Las **LÍNEAS DE ACCIÓN Y TAREAS** clave de este Componente 4 son:

- Contar con información con base de datos y líneas de base en todos los componentes del Sistema
- Implementar sistemas informáticos y digitalizados en salud conforme a normativa vigente y el Plan Institucional de Seguridad de la Información (PISI). Centro de Gestión de Incidentes Informáticos. Bolivia. Para todos los servicios Consulta Externa, Emergencias y Hospitalización.
- Por ser un servicio de capital importancia se debe priorizar el recurso humano capacitado en sistemas informáticos para el servicio

- Actualizar y mejorar el sistema informático propio del servicio de Farmacia y diseñar herramientas de monitoreo, control y supervisión para evitar la falta de los medicamentos, o el vencimiento de los mismos.
- Contar con un Sistema informático para el registro y reporte de "Incidentes" y "Eventos Adversos" con instrumentos estandarizados que establezca los procesos y procedimientos, identificando los actores involucrados, y tiempos respectivos.
- Elaboración e implementación de Instrumentos para la medición de la calidad.
- Elaboración e implementación de Herramientas para la medir la satisfacción del usuario interno y externo.
- Contar con indicadores de producción del sistema de gestión de calidad acorde a los niveles de complejidad de cada establecimiento de salud.
- Establecer la estructura, organización, composición, atribuciones y funcionamiento del Comité encargado de registro y reporte de incidentes y eventos adversos, a nivel de cada Establecimiento de Salud.
- Mejorar la Tecnología Sanitaria acorde a los niveles de complejidad de los establecimientos de salud.

### 13.5. COMPONENTE ESTRATÉGICO N°. 5: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Las **LINEAS DE ACCIÓN Y TAREAS** clave de este Componente 5 son:

- Garantizar el recurso humano, recurso técnico-administrativo y financiero para su continuidad y sostenibilidad del Sistema de calidad en salud.
- Establecer herramientas de seguimiento, monitoreo, supervisión capacitante y evaluación en sus diversas modalidades de las actividades en salud y cumplimiento normativo.
- Control de la calidad y de procesos de manejo oportuno de medicamentos, insumos y reactivos requeridos por la población usuaria de los servicios
- Fomentar la Investigación de la calidad en salud.
- Participación del Control Social en la calidad en salud.

#### 13.5.1 Generar una cultura de calidad institucional

Dirigida a alcanzar un desafío en el mediano y largo plazo, agrupando acciones diversas para orientar una forma de ser, actuar, sentir y pensar en común con respecto a la calidad, trabajando en aspectos que hacen el cambio de conducta del personal, donde la calidad sea tangible en cada tarea diaria que realizan de forma habitual y continuada.

Las actividades clave de esta línea son:

- Elaborar plan, programas y cronogramas de capacitación al personal en temas de Calidad.
- Realizar gestiones y organizar eventos públicos en temas de calidad (coloquios, simposios, seminarios y otros).
- Elaborar e implementar Plan de Seguridad del Paciente en el establecimiento de salud.
- Apoyar, gestionar y organizar eventos de motivación y reconocimiento al personal por la mejora continua de la calidad.

- Gestionar, Implementar, monitorear y evaluar la estrategia de comunicación para la gestión de calidad en el establecimiento de salud.
- Organizar y gestionar eventos de información y educación en calidad a la población asegurada y beneficiarios.
- Organizar y gestionar eventos de información y educación en calidad al control social.
- Capacitación continua en calidad con la participación de autoridades nacionales, y regionales de la CBES.
- Organizar eventos nacionales y regionales para el monitoreo y presentación de resultados del Observatorio de la calidad.
- Lograr la sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad de la CBES.
- Promover instancias de Conciliación y Arbitraje en Salud.

#### 14. OTROS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN QUE COADYUVAN LA MEJORA DE LA CALIDAD EN LA CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD.

##### 1. Programa de intervención en el Adulto Mayor “CLUB DEL ADULTO MAYOR”.

El Club del Adulto Mayor “El Buen Vivir” viene funcionando hace 15 años, fue inaugurado con la necesidad de proporcionar actividades de integración para las personas adultas mayores. Una de las principales metas es brindar herramientas para tener buena calidad de vida, maximizar su autonomía e independencia para las actividades de la vida diaria y promover la prevención y promoción de la salud evitando secuelas o la progresión de enfermedades.

##### 2. Programa de Readaptación Física y Manejo del Estrés en Empresas Afiliadas a la CBES “PREVE-ESTRÉS”.

Consiste en fortalecer el aumento progresivo de fuerza, resistencia, destrezas y habilidades motoras y de la capacidad aeróbica; además de la disminución de los niveles de estrés que pueden ser generados en el ambiente laboral.

##### 3. Programa de Rehabilitación de Patologías Cardiorrespiratorias “CLUB DE PACIENTES CARDIO RESPIRATORIOS”.

Se basa en mejorar las función pulmonar y cardiaca mediante herramientas terapéuticas kinésicas cardiorrespiratorias que permitan mejorar la disnea y la capacidad de percepción al esfuerzo físico.

##### 4. Programa de Prevención y Abordaje de alteraciones en el Desarrollo Psicomotor en niños “CLUB DE LA PSICOMOTRICIDAD Y POSTURA”.

Genera habilidades motoras, creatividad, concentración, control de emociones y relacionamiento en nuestros niños y niñas entre los 3 a 6 años a través de la música y el movimiento.

##### 5. Programa de Gimnasia y Psicoprofilaxis Obstétrica “CLUB DE PARTO PSICOPROFILACTICO”.

Estrategia que proporciona a la futura mamá conocimientos sobre gestación, parto y

forma de manejar el dolor y ansiedad durante el alumbramiento a través del ejercicio físico en este grupo de pacientes.

**6. Programa de Readaptación de Enfermedades Metabólicas y Sistémicas en adultos “CLUB DE ENFERMEDADES METABÓLICAS Y SISTEMICAS”.**

Fomentar una calidad de vida satisfactoria poniendo énfasis en la facilitación de un desempeño ocupacional eficaz, reduciendo los factores de riesgo del avance de la enfermedad, ocasionando deterioro, dependencia y asilamiento de su entorno.

**7. Programa de Rehabilitación Integral de Pacientes Oncológicos.**

Consiste en fortalecer el espíritu en la rehabilitación oncológica, apoyo psicológico y estrategias para afrontar los desafíos físicos, emocionales y sociales asociados a la enfermedad.

**8. Proyecto de Orientación al Manejo Seguro de Medicamentos (OMSM).**

Consiste en implementar un consultorio farmacéutico para brindar información de los medicamentos a los pacientes de la CBES para una adecuada farmacoterapia.

**15. PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Las principales actividades que son el punto de partida para que se aplique un programa de gestión de calidad son las siguientes: Los ciclos de mejora, la monitorización y el diseño de la calidad. Se representa bajo la siguiente tabla:

**Tabla N° 1. AREAS DE ACTIVIDADES EN UN PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

ACTIVIDADES	PUNTO DE PARTIDA	OBJETIVO INMEDIATO
Ciclos de Mejora	∞ Identificación de un problema de calidad u oportunidad de mejora en algún aspecto de los servicios que se ofrecen.	∞ Solucionar problemas. ∞ Aprovechar la oportunidad de mejora descubierta.
	∞ Identificación de aspectos relevantes de los servicios que se ofrecen y construcción de indicadores sobre su calidad. ∞ Selección de indicadores sobre problemas que hemos sometido a ciclos de mejora o nuevo diseño.	∞ Identificar problemas de calidad u oportunidades de mejora.
Diseño	∞ Identificación de parámetros y resultados por conseguir. ∞ Identificación de necesidades y expectativas de los usuarios. ∞ Programación de un nuevo servicio para ofrecer	∞ Diseñar los procesos de atención para conseguir los resultados deseados predeterminados.

Fuente: Creación Propia. Dirección de Salud.

**16. ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA: PLAN DE IMPLEMENTACIÓN**

Para que la participación del personal de la Caja Bancaria Estatal de Salud sea eficiente, se ha propuesto organizarlo de manera articulada en círculos de calidad, donde existen tres niveles claramente identificados para la implementación de las actividades operativas.

**Cuadro No. 1. Rol de las áreas organizacionales de la Caja Bancaria Estatal de Salud para la implementación del Programa de Gestión de Calidad**

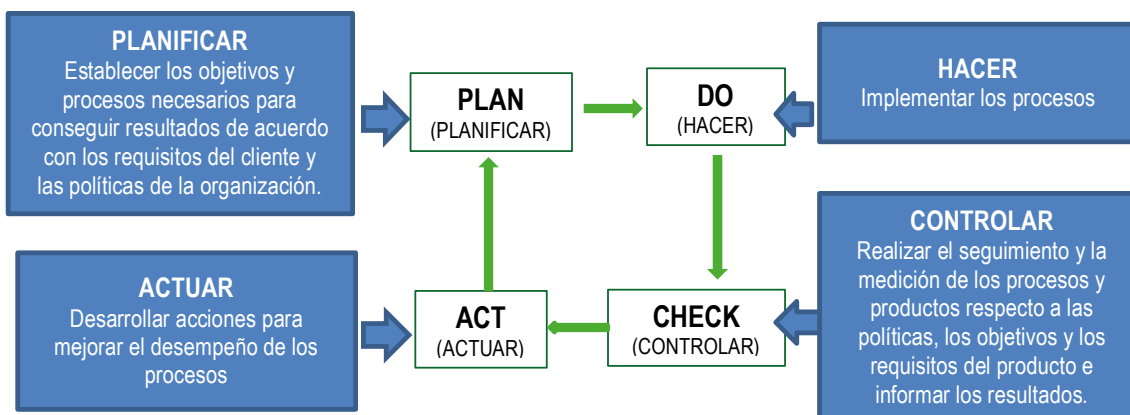
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	AREA ORGANIZACIONAL	PRINCIPALES ACTIVIDADES A SU CARGO
<b>TOMA DE DECISIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HONORABLE DIRECTORIO</li> <li>✓ DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO</li> <li>✓ DIRECTOR DE SALUD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ESTABLECER NORMATIVA Y POLITICAS INSTITUCIONALES</li> <li>✓ ASIGNACION DE RECURSOS</li> <li>✓ CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LA NORMA</li> </ul>
<b>CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ UNIDAD NACIONAL DE GESTION DE CALIDAD</li> <li>-AREA DE NORMALIZACION.</li> <li>-AREA DE HABILITACION Y ACREDITACION.</li> <li>-AREA DE AUDITORIA EN SALUD.</li> <li>-AREA DE SATISFACCION EL USUARIO.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS Y NORMATIVA</li> <li>✓ SEGUIMIENTO A LOS AVANCES DE LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS</li> <li>✓ EVALUACION DE LO EJECUTADO CON LO PLANIFICADO</li> </ul>
<b>EJECUCION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS PLANIFICADAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ADMINISTRACIONES REGIONALES Y DISTRITALES</li> <li>✓ COMITES DE GESTION DE CALIDAD Y ACREDITACION (INCLUYE LOS DEMAS COMITES DE ASESORAMIENTO)</li> <li>✓ GESTOR DE CALIDAD</li> <li>✓ EQUIPOS DE MEJORA CONTINUA DE CADA SERVICIO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LAS NORMAS Y POLITICAS INSTITUCIONALES</li> <li>✓ EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PLANIFICADAS</li> <li>✓ MEDIR, ANALIZAR Y MEJORAR CONTINUAMENTE LA CALIDAD</li> </ul>

Fuente: Villarroel Salazar 2013.

## 17. METODOLOGIA PARA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE CALIDAD

El objetivo de la aplicación del ciclo Deming de la calidad P.H.V.A. en la solución de problemas es crear cultura institucional en la aplicación de una metodología para resolver problemas. Cuando se reúne un equipo para resolver un problema, antes de proponer soluciones y aventurar acciones correctivas, se debe contar con información y seguir un método objetivo; de esta manera se hará hábito la planeación, el análisis y la reflexión, con lo que se reducirán las acciones por reacción y por corazonadas.

**FIGURA N°. 9. METODOLOGÍA DE DEMMING O CICLOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD**



Fuente: (Rezzónico, 2016).

## 18. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

En base a la planificación detallada de cada establecimiento de salud, se debe elaborar el correspondiente POA de gestión de calidad, asignando los recursos correspondientes para la ejecución de lo planificado. Este POA por establecimiento debe ser presentado anticipadamente en agosto de cada gestión, a la administración regional para ser considerado e incluido en el nacional.

Los recursos asignados, en todos los casos, son recursos propios de la Caja Bancaria Estatal de Salud.

## 19. SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACION DE LA EJECUCION DEL PLAN DE CALIDAD

El seguimiento a la planificación de las actividades en cada establecimiento de salud debe ser liderizado por los administradores regionales y quienes recibirán el apoyo operativo de esta acción por los gestores de calidad y miembros de los comités de gestión de calidad y acreditación, quienes tienen la responsabilidad de informar y presentar reportes periódicos de los avances y dificultades encontradas y al mismo tiempo plantear soluciones. Estos reportes deben ser enviados periódicamente a la Unidad Nacional de Gestión de Calidad de oficina nacional para su monitoreo.

El monitoreo periódico del cumplimiento a las actividades planificadas en cada establecimiento, se las desarrollara en base a los reportes enviados por las administración regional y distrital, donde el equipo técnico de la Unidad Nacional de Gestión de Calidad revisara y analizara los datos e información recibida, para luego hacer visitas in situ para brindar el apoyo técnico respectivo, mediante la supervisión capacitante para fortalecer al personal, que incluye además la revisión de la documentación respaldatoria que constituye el medio de verificación como evidencia.

La evaluación corresponderá a la acción concreta de evaluar lo ejecutado de lo planificado, traducidos en resultados y logros alcanzados, bajo una visión integral de todo el proceso. Se recomienda hacer la evaluación de la planificación dos veces al año en forma semestral, liderizada por los administradores regionales y distritales, acompañados de los gestores de calidad y los comités de gestión de calidad y acreditación. Para efectos de imparcialidad y transparencia de los resultados de la evaluación, existirá una comisión de la Unidad Nacional de Gestión de Calidad que acompañará el proceso.

## 20. PLANEACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS.

La planificación de las actividades se realizará conforme a aquellas que son de prioridad institucional basadas en la ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO, **proyectadas en un tiempo de 2 años, gestiones 2024 y 2025.**

Asimismo, las actividades priorizadas enunciadas, no son limitativas para su ejecución, siendo decisión de cada establecimiento de salud la aplicación de actividades y tareas que vayan en beneficio de los usuarios conforme a la Política de Calidad Institucional. **ANEXO N° 1.**

## 21. INDICADORES DE GESTIÓN Y DE CALIDAD

En aplicación y concordancia a la Política Nacional de Calidad en Salud, se aplican los indicadores normados por el Ministerio de Salud y Deportes adecuado a nuestro Ente Gestor, como también aquellos indicadores específicos a calidad y auditoría en salud. **ANEXO N° 2.**

Para la aplicación de los componentes estratégicos y sus líneas de acción se utilizan los indicadores, según el documento de Monitoreo de Desempeño Hospitalario de Gestión Gerencial “**Modelo FORGEHO N° 1 para mejorar la Calidad de Atención**”. (Ministerio de Salud Bolivia, 2006).

“Indicadores de estructura.- Miden adecuación cultural, accesibilidad física a los servicios de salud, estado de la oferta, condiciones de trabajo, disponibilidad de sistemas de apoyo y equidad en la distribución de los recursos de salud, Ej.: la disponibilidad de personal por categoría en relación al recurso cama.

Indicadores de proceso.- Incluye indicadores de costo, actividad y utilización de servicios.

Indicadores de resultados.- Comprende indicadores que muestran la consecuencia de los procesos realizados y los cambios producidos sobre el estado de salud de los pacientes . Depende de la calidad de la atención que se provee y muestra el desempeño general del hospital.

Comprende los siguientes indicadores:

Resultados intermedios: miden la demanda, utilización de los servicios y eficiencia.

Resultados finales: miden las necesidades sentidas, la eficacia y eficiencia.

Resultados de impacto: miden la oportunidad, calidad, eficacia y efectividad de los servicios”.

## 22. Bibliografía

AUTORIDAD DE SUPERVISION DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO ASUSS. (2021). NORMA TECNOLÓGICA PARA LA GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACION EN ESTABLECIMIENTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO. LA PAZ BOLIVIA: Avanti Grafica Publicitaria.

Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS. (20 de noviembre de 2018). Reglamento Único de Prestaciones. Obtenido de Reglamento Único de Prestaciones: <https://www.asuss.gob.bo/reglamentos-y-resoluciones/>

Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS. (2024). Reglamento del Gestor de Calidad en la Seguridad Social de Corto Plazo. Reglamento del Gestor de Calidad en la Seguridad Social de Corto Plazo., 15-23.

Bolivia, H. C. (8 de agosto de 2005). Portal Juridico . Obtenido de Portal Juridico Lexivox: <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-3131.html>

Bolivia, M. d. (2008). Proyecto Nacional de Calidad en Salud. La Paz Bolivia: Direccion de Servicios de Salud.

Deportes, M. d. (2008). Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica. La Paz Bolivia: Ministerio de Salud .

Deportes, M. d. (2008). Proyecto Nacional de Calidad en Salud. La Paz Bolivia: Direccion de Salud MSD.

Deportes, M. d. (2023). Politica Nacional de Calidad en Salud. La Paz. Bolivia: Ministerio de Salud.

Donabedian, A. (2001). La Calidad de la Atención Médica. Calidad Asistencial, 29-38.

E., J. L. (2011). Ética y calidad en salud: un binomio inseparable. Acta bioethica, 9-17.

Esther Paredes Esponda, R. P. (2018). La calidad de la biblioteca universitaria y. Educación Médica Superior, Vol. 32, No. 1, 1-13.

F., C. (1979). Diccionario etimológico general de la lengua castellana. Barcelona: Bruguera S.A.

ISO International Organization for Standardisation . (1 de Enero de 2018). ISO - Organización Internacional de Normalización. Obtenido de ISO - Organización Internacional de Normalización 9001-2015: <https://www.iso.org/es/contents/data/standard/06/20/62085.html>

Ministerio de Salud y Deportes Bolivia. (11 de julio de 2023). Politica Nacional de Calidad en Salud. Politica Nacional de Calidad en Salud. La Paz, Murillo, Bolivia: MSyD 2023.

Presidencia Argentina. Boletin Oficial de la República Argentina. (19 de septiembre de 2021). Legislación y Avisos Oficiales. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 2546/2021. Obtenido de Legislación y Avisos Oficiales. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 2546/2021: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primer/249893/20210922>

Rezzónico, R. R. (2016). Auditoría médica y garantía de calidad de la gestión sanitaria. En R. R. Rezzónico, Auditoría médica y garantía de calidad de la gestión sanitaria (págs. 2010-2011). Buenos Aires Argentina: Journal S.A. 1era ed.

SALUD, O. P. (2010). Serie: METODOLOGÍA DE GESTION PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD . Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.



**Caja Bancaria  
Estatad de Salud**

# **ANEXOS**

ANEXO No. 1: CRONOGRAMA DE PLANIFICACION DE ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

VARIABLES		GESTIÓN 2024				GESTIÓN 2025						
		TRIM. 1.	TRIM. 2.	TRIM. 3.	TRIM. 4.	TRIM. 1.	TRIM. 2.	TRIM. 3.	TRIM. 4.			
ESTRUCTURA CONSOLIDADA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD	Mejora en la INFRAESTRUCTURA del Hospital Modelo	Ampliación y refuncionalización de los servicios de Emergencias y Hospitalización del hospital Modelo	Gestiones por Arquitectura: Actualizar planos. Informes de Arquitectura. Propuestas de readecuación. Definir presupuestos. Definir materiales y ejecución.		Dirección de Salud Administrativa Financiera y Jefe Interino Hospital Modelo	x	x	x	x	x	x	
		Evaluaciones por Gestión de Calidad	Auditorías de servicio de emergencias. Auditorías de servicio de hospitalización.	Dirección de Salud y Gestión de Calidad	x	x	x	x	x	x	x	
	Establecimientos e Nivel I con infraestructura acorde a norma	Adecuación de instalaciones sanitarias de las regionales y departamentales	Actualizar planos. Informes de Arquitectura. Propuestas de readecuación. Definir presupuestos. Definir materiales y ejecución.	Dirección Administrativa y Financiera, Responsable de Regionales, Médicos Delegados de CBES. Arquitecta, Encargado de mantenimiento.	x	x	x	x				
		Dotación de equipamiento e instrumental médico para las <b>habilitaciones</b>	Compra de equipamiento e instrumental médico para regionales y departamentales	Dirección Administrativa y Financiera. Responsable de Regionales. Médicos Delegados de los establecimientos CBES.	x	x	x	x				
	Establecimientos de salud nivel I con EQUIPAMIENTO adecuado y fortalecidos.	Dotación de equipamiento e instrumental médico para las <b>acreditaciones</b>	Compra de equipamiento e instrumental médico para regionales y departamentales		x	x	x	x				
		Gestión de abastecimiento de medicamentos, insumos y reactivos.	Adquisición de medicamentos, insumos y reactivos.	Regencia de Farmacia Nacional, Regentes de Farmacia de Regionales y departamentales.	x	x	x	x				
	Fortalecimiento al RECURSO HUMANO en los establecimientos de salud de la CBES	Incorporación de ITEMS DE NUEVA CREACIÓN, de personal de salud para los establecimientos de CBES	Gestiones administrativas ante instancias pertinentes. Seguimiento. Convocatorias públicas	Unidad de Recursos Humanos Administrativa y Financiera	x	x	x	x				
		Gestión de pagos adeudados de los establecimientos de salud nivel I y II.	Revisión de los casos Conciliación de cuentas con otras instituciones	Médicos Delegados de las regionales Responsable de Regionales								

PROCESO		RESULTADO											
<p>CBES con <b>REGLAMENTOS INTERNOS</b> para mejora continua de la calidad en cumplimiento normativo.</p> <p>Todos los establecimientos de salud habilitados y <b>acreditados de la CBES</b></p> <p>Servicios de <b>Laboratorio y Farmacias de la CBES HABILITADOS</b></p> <p>Informatización de los establecimientos de salud en la CBES a nivel nacional</p> <p><b>FORTALECIMIENTO</b> a las capacidades del personal de salud</p>	<p>Fortalecer y actualizar normativa interna de Calidad en Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PROCEDIMIENTOS MPP.</li> <li>• REGLAMENTO PROC. Y PROO. REEMBOLSOS</li> <li>• REGL. DE COMPRA DE SERVICIOS</li> <li>• REGL. DE AUDITORIAS EN SALUD</li> <li>• REGL. DE COMITES DE AS. INTRAH.</li> <li>• REGL. QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS, FEL.</li> <li>• REGL. SEGURIDAD DEL PACIENTE</li> <li>• MANUAL DE CALIDAD</li> <li>• PROGRAMA Y SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD.</li> <li>• MANUAL DE PROC. PARA EMISION DE BAJAS</li> </ul>	<p>Dirección de Salud</p> <p>Dirección administrativa financiera</p> <p>Unidad de Planificación Responsable de Regionales</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	<p>Seguimiento y supervisión a los procesos de habilitación y acreditación de los establecimientos de salud</p> <p>Seguimiento y supervisión a los procesos de habilitación de laboratorios y farmacias</p> <p>Mejorar e implementar los sistemas informáticos en la CBES</p> <p>Realización de actividades de enseñanza, capacitación, talleres, etc, para fortalecer conocimientos y destrezas del recurso humano en salud</p>	<p>Emisión de instructivos</p> <p>Reuniones de seguimiento</p> <p>Acompañamiento a autoevaluaciones</p> <p>Capacitaciones sobre manejo del expediente clínico</p> <p>Auditorías en salud</p>	<p>Gestión de Calidad y Auditoría Médica.</p> <p>Responsable de Regionales</p> <p>Médicos Delegados</p> <p>Responsables nacionales de Laboratorio y Farmacia</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<p>Mejorar la satisfacción de los usuarios</p>	<p>Aplicación de encuestas a los usuarios</p> <p>Base de datos a nivel nacional</p>	<p>Jefe Médico de Central I. La Paz.</p> <p>Responsable de Sistemas.</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	<p>Seguimiento y monitoreo a las quejas, reclamos y denuncias</p>		<p>Gestión de calidad nacional</p> <p>Médicos Delegados</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

## ANEXO N° 2. INDICADORES DE CALIDAD

En aplicación y concordancia a la Política Nacional de Calidad en Salud, se aplican los indicadores normados por el Ministerio de Salud y Deportes adecuado a nuestro Ente Gestor.

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

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

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

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

LÍNEA DE ACCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLES
2.1.	Porcentaje de Equipos de Mejora Continua de la Calidad (EMCC) en los EESS.	PROCESO	Mide el porcentaje de EMCC conformados en los EESS.	$(\text{Nro. de EMCC conformados y funcionando en los EESS} / \text{Nro. Total de EESS}) \times 100$	Actas de conformación de EMCC. Actas de reunión de EMCC. Informes Técnicos.	ANUAL	(CBES)
2.2.	Porcentaje de quejas y/o reclamos atendidos en los EESS.	RESULTADO	Mide el porcentaje de quejas y/o reclamos atendidos en los EESS.	$(\text{Nro. de quejas y/o reclamos atendidos} / \text{Total de quejas y/o reclamos recibidos en el establecimiento de salud}) \times 100$	Informe Técnico consolidado de quejas y/o reclamos atendidos y las acciones asumidas por la institución. Informe de apertura del Buzón de Felicitaciones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.	MENSUAL (EESS).	Caja Bancaria Estatal de Salud (CBES)
	Número de felicitaciones recibidas en la institución.	RESULTADO	Mide el número de felicitaciones recibidas en la institución.	Nro. de felicitaciones recibidas por la institución.	Informe Técnico consolidado de felicitaciones otorgadas por la institución. Informe de apertura del Buzón de Felicitaciones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.	MENSUAL (EESS).	
	Porcentaje de denuncias atendidas en la institución.	RESULTADO	Mide el porcentaje de denuncias atendidas en la institución.	$(\text{Nro. de denuncias atendidas} / \text{Nro. de denuncias recibidas en la institución}) \times 100$	Informe Técnico consolidado de denuncias por la institución. Libro de Registro de Denuncias	SEMESTRAL	
2.3.	Tiempo de espera hasta la atención en los servicios de salud.	RESULTADO	Mide los tiempos de espera hasta la atención en los servicios de salud.	Minutos de espera hasta la atención en los servicios de salud.	Formularios de registro. Encuestas a usuarios externos sobre tiempo de espera. Sistemas informáticos implementados de acuerdo a disponibilidad.	SEMESTRAL	Caja Bancaria Estatal de Salud (CBES)

2.4.	Manejo oportuno y disponibilidad inmediata de medicamentos e insumos.	PROCESO	Mide el manejo oportuno y disponibilidad inmediata de medicamentos e insumos requeridos por la institución.	Nro. Controles de Calidad realizados a los procesos de manejo oportuno y disponibilidad inmediata de medicamentos e insumos requeridos por la población usuaria de los servicios.	Informes de Control de Calidad.	SEMESTRAL	
------	---	---------	---	---	---------------------------------	-----------	--

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

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

PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

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

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

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

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

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

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

**ESTRATEGIA N° 7: Investigación de la Calidad en Salud**

LÍNEA DE ACCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLES
7.1.	Publicación de investigaciones sobre Calidad en Salud.	RESULTADO	Mide el número de publicaciones de investigación sobre Calidad en Salud.	$\text{Nro. de publicaciones de investigación en Calidad en Salud.}$	Artículos Científicos publicados en Revistas Científicas.	ANUAL	CBES

7.2.	Número de Comités de Ética y Bioética conformados y funcionando.	ESTRUCTURA	Mide el número de Comités de Ética y Bioética conformados y funcionando en los EESS.	(Nro. de Comités de Ética y Bioética conformados y funcionando en los EESS/Nro. total de EESS) x 100	Actas de conformación. Actas de reunión.	ANUAL	CBES
7.3.	Publicaciones de experiencias exitosas de Calidad en Salud.	RESULTADO	Mide el número de publicaciones de experiencias exitosas de Calidad en Salud.	Nro. de publicaciones de experiencias exitosas de Calidad en Salud.	Artículos Científicos publicados en Revistas Científicas.	ANUAL	CBES

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

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

## OTROS INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA

### INDICADORES DE ESTRUCTURA

INDICADORES	META/ ESTANDAR/ PÁMETRO	FUENTE
Camas de hospital por habitante	1 x 1000 habitantes	FORGEHO
Camas por médico	6 camas por médico	FORGEHO
Camas por enfermera	6 camas por enfermera	FORGEHO
Camas por auxiliar de enfermería	4 camas por auxiliar de enfermería	FORGEHO
Enfermeras por médico de hospitalización	1 enfermera por médico	FORGEHO
Desempeño de los comités de asesoramiento	100%	FORGEHO
Gestión de residuos sólidos	100%	FORGEHO
Porcentaje de hospitalización con referencia	6.64%	ASUSS

### INDICADORES DE PROCESO

INDICADORES	META/ ESTANDAR/ PÁMETRO	FUENTE
Población usuaria según edad, sexo y procedencia	Perfil	OPS
Gestión de esterilización	100%	FORGEHO
Uso eficiente de la cama	85%	OPS
Rendimiento de quirófano	85 a 95%	OPS
Rendimiento de la consulta externa	85 a 95%	OPS
Información semanal de enfermedades de notificación obligatoria	100%	FORGEHO
Informe mensual SNIS	100%	FORGEHO
Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	85%	ASUSS
Porcentaje de abastecimiento de insumos médicos	90%	ASUSS



## INDICADORES DE RESULTADO

INDICADORES	META/ ESTANDAR/ PÁMETRO	FUENTE
Desempeño de los comités de asesoramiento	100%	FORGEHO
Condición de alta médica	95%	
Primeras causas de morbilidad en consulta externa	90% correspondientes a NII	OPS
Primeras causas de morbilidad en emergencias	85% correspondientes a NII	OPS
Primeras causas de mortalidad de los egresos	Perfil	OPS
Índice de infección intrahospitalaria	5%	OPS
Índice ocupacional de camas	85%	OPS
Estancia promedio de traumatología	7 días	OPS
Estancia promedio de cirugía general	5 días	OPS
Estancia promedio de ginecología/obstetricia	3 días	OPS
Estancia promedio de medicina interna	7 días	OPS
Estancia promedio de pediatría	3 a 5 días	OPS
Estancia promedio en el hospital	4,58 días	OPS
Giro de cama o índice de rotación	5,52 egresos por cama/mes	Ministerio de Salud y Deportes
Intervalo de sustitución	1,5 días o menos (en que dura desocupada una cama/mes)	OPS
Tasa de Mortalidad Hospitalaria Temprana	10,57 x 1000 egresos	SNIS, Ministerio de Salud y Deportes
Tasa de Mortalidad Hospitalaria Tardía	10 x 1000 egresos	SNIS, Ministerio de Salud y Deportes
Tasa de Mortalidad Neonatal Hospitalaria Temprana	13 x 1000 nacidos vivos en el hospital	OPS
Tasa de Mortalidad Neonatal Hospitalaria Tardía	13 x 1000 nacidos vivos en el hospital	OPS
Tasa de Defunción Materna Hospitalaria	1 x 1000 nacidos vivos en el hospital	OPS
Tasa de Defunción Materna Tardía	1 x 1000 nacidos vivos en el hospital	OPS
Mortalidad operatoria	< x 1000 egresos quirúrgicos	OPS
Grado de satisfacción del usuario	De 85% a 100% de los encuestados	OPS

## INDICADORES DE AUDITORIAS EN SALUD

1.	N° de Auditorías medicas realizadas/ N° de auditorías médicas programadas x 100	Meta: = o mayor a 90%
2.	N° de auditorías de servicios realizadas N° de auditorías de servicios programadas x 100	Meta: = o mayor a 90%
3.	N° de informes de auditorías en salud que cumplen calidad del informe N° total de auditorías en salud ejecutadas.	Meta: = o mayor a 90%
4.	N° Tiempo en días transcurridos en ejecución de auditorías en salud N° total de auditorías en salud ejecutadas	Parámetros: plazos para auditorías internas: 10 días.

## INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD

5.	N° de establecimientos de salud supervisados con informe N° total de establecimientos de salud programados para supervisión	Meta: POA de actual gestión.
6.	N° de establecimientos de salud habilitados N° de establecimientos de salud programados para habilitación	Meta: POA de actual gestión
7.	N° de establecimientos de salud acreditados N° de establecimientos de salud programados para acreditación	Meta: POA de actual gestión
8.	N° de seguimientos realizados a habilitaciones y acreditaciones N° total de Planes de Acción Correctivos de informes.	Meta: POA de actual gestión
9.	N° de comités de asesoramiento intrahospitalario en funcionamiento N° de comités programados por establecimiento de salud acorde a nivel de complejidad.	Parámetro: porcentaje de funcionamiento mínimo de 85%.





**Caja  
Bancaria  
Estatal de Salud**



## DIRECCIONES

### LA PAZ

- Clínica Modelo, C. Panamá #1162.
- Policonsultorio C. Guerrilleros Lanza S/N (una cuadra arriba del estadio), Tel. (591) 2220404
- Edificio Administrativo, Av. Iturralde y Pasaje Juan Espinoza N° 1388. Tel. (591) 2228360
- Centro COVID-19 Y ETI, Calle Capitán Ravelo N° 2456, Zona Sopocachi. Tel. (591) 2225497

### POTOSÍ

- Calle Chuquisaca N°290 (casi esquina Lanza) Cel. 65494048

### ORURO

- Edificio AMID. c. Bacovic N°927, (entre calle Montecinos y Herrera) Cel. 69576767

### TARIJA

- Av. Victor Paz Estenssoro N° 384, esq. Gral. Trigo. Cel. 60257973

### SUCRE

- C. Colón N° 331. Cel. 70331445

### COBIJA

- Urbanización Santa María, calle Riosinho N°45. Cel. 72934119

### TRINIDAD

- C. Potosí S/N, entre avenida Gran Paititi y c. Machetero. Cel. 67285408

### COCHABAMBA

- Calle Bartolome de las Casas, entre parque Virrey Toledoy Guarnán Poma N°576, esq. Juan Poma Cel. 60717003 - 67401569

### SANTA CRUZ

- C. Magdalena N° 2530, entre Canal Cotoca, entre 2do y 3er Anillo. Cel. 71630891

[www.cbes.org.bo](http://www.cbes.org.bo)