



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



Ministerio
de Salud
y Deportes



INASES
INSTITUTO NACIONAL
DE SEGUROS DE SALUD

Reglamento del Gestor de Calidad del Seguro Social a Corto Plazo



La Salud... un derecho para vivir bien





**REGLAMENTO DEL
GESTOR DE CALIDAD
DEL SEGURO SOCIAL
A CORTO PLAZO**

AUTORIDADES

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Martin Maturano Trigo
VICEMINISTERIO DE SALUD Y PROMOCIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD

Dr. René Mena Coca
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO

Dr. N. Jhonny Aquize Ayala
JEFE DEPARTAMENTO TÉCNICO DE SALUD

Lic. Helmuth R. Navarro Yague
JEFE DEPARTAMENTO ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

REGLAMENTO GESTOR DE LA CALIDAD Y LA COORDINADORA LOCAL DE CALIDAD DEL SEGURO SOCIAL DE CORTO PLAZO

AUTORES:

Dr. Juan Carlos Soliz Burgoa

Dra. Beatriz Montoya García

Dr. Harold Tellez Sasamoto

Dr. David Severich Gilof

Dra. Ivonne Montalvo Sánchez

Dra. Gloria Leñaño Román

Dr. Herbert Claros García

Dr. Edgar Cáceres Vega

Dra. Debbye Macias Quiroga

Dra. Marisol Bernal O.

Lic. Marlene Yucra Cama

DOCUMENTO ELABORADO POR EL INASES

Av. 6 de Agosto Edif. Las Dos Torres

N° 2577 - piso 7^{mo}

www.inases.gov.bo

E-mail: inases@inases.gov.bo

Depósito Legal N° 4 - 1 - 447 - 12 P. O.



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

INASES
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD



RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N°
La Paz, 20 DIC 2012

475-2012

VISTOS:

Que mediante CITE DTS/INT/0366/2012 y I/09292/2012 el Departamento Técnico de Salud solicita la emisión de Resolución Administrativa correspondiente para la impresión y posterior difusión a los Entes gestores de la Seguridad Social,

CONSIDERANDO I:

- Informe N° DTS/MFE/INF/0124/2012, emitido por el Departamento Técnico de Salud en fs.2.
- D.S. 25978.

CONSIDERANDO II:

Que de acuerdo al Decreto Supremo N° 25798, el Instituto Nacional de Seguros INASES, tiene la atribución de Regular y fiscalizar el otorgamiento de las prestaciones médicas, hospitalarias y de servicios complementarios de los regimenes de corto plazo.

Por otro lado el artículo 25° del Decreto Supremo N° 25798 señala que tiene la atribución de elaborar la reglamentación y fiscalizar el otorgamiento de las prestaciones médicas, hospitalarias y de Servicios complementarios de los Seguros de Salud.

CONSIDERANDO III:

Que el Departamento Técnico de Salud del INASES, haciendo uso de las facultades conferidas por el Decreto Supremo N° 25798, elabora el Reglamento del gestor de Calidad del Seguro Social a Corto Plazo.

El informe emitido por el Departamento Técnico de Salud señala que la calidad es el principio doctrinal inmerso en toda la actividad del Sistema de Salud, ha sido reconocido por la normativa jurídica vigente como un imperativo inexcusable en la actividad de salud.

Por ello surge la necesidad de establecer una reglamentación de las funciones, atribuciones y responsabilidades del Gestor de Calidad dentro la estructura de los establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto plazo a nivel nacional, dando cumplimiento al Proyecto Nacional e la Calidad en Salud (PRONACS), establecida por Resolución Ministerial 0090 de 26 de febrero de 2008.

El documento, servirá de guía y consulta en el ejercicio diario de los profesionales de los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto plazo.



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

INASES

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD



CONSIDERANDO IV:

Que el Departamento Técnico de Salud del INASES, en cumplimiento a las facultades conferidas por el Decreto Supremo N° 25798, elaborar el Reglamento del Gestor de Calidad del Seguro Social a Corto Plazo.

POR TANTO:

El Director General Ejecutivo, del Instituto Nacional de Seguros de Salud, INASES, en ejercicio de sus atribuciones conferidas por Ley.

RESUELVE:

PRIMERO.- Aprobar el Reglamento del Gestor de Calidad del Seguro Social a Corto Plazo.

SEGUNDO.- Forman parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Administrativa el Reglamento del Gestor de Calidad del Seguro Social de Corto Plazo.

TERCERO.- El Departamento Técnico de Salud queda encargado de la impresión, difusión y de la remisión a los diferentes Entes Gestores de todas las normas aprobadas por la presente resolución, para su implementación.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dr. Juan Calle Plata
JEFE DEPTO. ASUNTOS JURIDICOS
INASES


Dr. René Mena Coca
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO
INASES

ÍNDICE

PORTADA	3
AUTORIDADES	4
AUTORES	5
RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA	6
 CAPÍTULO I	
OBJETO Y DEFINICIONES	9
Artículo 1.- (OBJETIVO GENERAL)	9
Artículo 2.- (OBJETIVO ESPECÍFICO)	9
Artículo 3.- (AMBITO DE APLICACIÓN)	9
Artículo 4.- (MARCO NORMATIVO)	9
Artículo 5.- (DEFINICIONES)	10
 CAPÍTULO II	
ESTRUCTURA ORGÁNICA ATRIBUCIONES Y FUNCIONES	14
Artículo 6 (ESTRUCTURA INSTITUCIONAL Y DEPENDENCIA)	14
Artículo 7.- (REQUISITOS DEL GESTOR DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA)	15
Artículo 7.- (ATRIBUCIONES)	15
Artículo 8.- (FUNCIONES)	15
Artículo 9.- (RESPONSABILIDADES)	17
Artículo 10.- (VIGENCIA)	18

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

OBJETO Y DEFINICIONES

Artículo 1.- (OBJETIVO GENERAL) Establecer la reglamentación de las funciones, atribuciones y responsabilidades del Gestor de Calidad dentro la estructura de los establecimientos de Salud de la Seguridad Social a Corto Plazo a nivel nacional, para dar cumplimiento al Proyecto Nacional de la Calidad en Salud (PRONACS), establecida por Resolución Ministerial 0090 del 26 de febrero del 2008.

Artículo 2.- (OBJETIVO ESPECÍFICO) Conformar la coordinadora regional de la calidad, bajo tutoría del INASES, con la participación de los Gestores de Calidad de los Establecimientos de Salud.

- a) Cumplir disposiciones establecidas en el PROYECTO NACIONAL DE LA CALIDAD EN SALUD, y otras emergentes de las necesidades.

Artículo 3.- (AMBITO DE APLICACIÓN). La presente reglamentación es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todo el Sistema del Seguro Social a Corto Plazo.

Artículo 4.- (MARCO NORMATIVO). La Ley del Ejercicio Profesional Médico: N°3131 del 8 de Agosto del 2005 y su Decreto Reglamentario N° 28562. Artículo 5, indica que en los establecimientos de Salud se implementará el departamento de Enseñanza e Investigación, que en adelante se denomina Departamento de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación. *De no existir esta instancia, el Director del establecimiento debe implementarla en un plazo máximo de 180 días a partir de la publicación del presente Decreto Supremo, sin que implique*

erogación de recursos económicos adicionales para el TGN.

Este Departamento tiene bajo su responsabilidad los comités contemplados en el Reglamento General de Hospitales vigente, además de los Comités de Auditoría Médica y Expediente Clínico.

La selección del Jefe del Departamento de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación se realiza siguiendo la normativa vigente.

Los Jefes de Departamento de Gestión de la Calidad, Enseñanza e Investigación deben cumplir con nivel de postgrado, Diplomado como mínimo en esta materia, otorgado por institución reconocida por el Sistema Universitario Boliviano o el Ministerio de Educación.

La capacitación y actualización a cargo de las Instituciones se enmarca en la gestión de calidad y evaluación del desempeño y se incorpora en la programación anual operativa.

Los documentos del Proyecto Nacional de la Calidad en Salud (PRONACS), reconocen al GESTOR DE LA CALIDAD, como funcionario técnico con capacidad reconocida para desarrollar acciones corporativas institucionales de mejora continua y aseguramiento de la calidad.

La calidad es el principio doctrinal inmerso en toda la actividad del Sistema de Salud, ha sido reconocido por la normativa jurídica vigente como un imperativo inexcusable en la actividad de salud.

Artículo 5.- (DEFINICIONES).

- a) **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.

COMISIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD Y Auditoría – MSD.

- b) 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.

COMISIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD Y AUDITORÍA –MSD

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.
DS. 28562 – 22 DE DICIEMBRE DEL 2005 – REGLAMENTO A LA LEY N° 3131 ART 5.

- c) NORMA.** Documento establecido por consenso y aprobado por el Ministerio del área de Salud. Implica para el personal del Sistema Nacional de Salud, reglas y líneas directrices o características para sus actividades o resultados que garanticen un nivel óptimo de orden y comparabilidad en un contexto dado.

DS. 28562 – 22 DE DICIEMBRE DEL 2005 – REGLAMENTO A LA LEY N° 3131 ART 4.

- d) ESTANDAR.** Prototipo o modelo digno de ser imitado y en caso superado que se define mediante consenso de los líderes en determinadas temáticas, y se busca con la aplicación de una norma, que sea igual que el estándar que la motiva; no es estática, sino dinámica, por una serie de incidencias que la realidad y los cambios imponen.

COMISIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD Y

AUDITORÍA – MSD

- e) **CONTROL DE GESTIÓN.** Es aquel segmento de la estructura de la empresa (institución) que tiene por objetivo general o básico el control de las actividades de una organización.
Por su importancia el control de gestión debe tener rango jerárquico – UNIDAD DE CONTROL DE GESTIÓN – porque al pesquisar la realidad institucional con sus aciertos y errores, estableciendo estímulos para los primeros y correctivos para los segundos, se constituye en el motor de la organización.
- f) **GESTOR DE LA CALIDAD.** Funcionario con formación y capacidad técnica en calidad, contratado expresamente en cada establecimiento, para estimular, hacer el seguimiento y controlar que las distintas reparticiones y unidades, presten servicios de calidad, de acuerdo a indicadores bien definidos.
- g) **COORDINADORA REGIONAL DE CALIDAD.** Es el conjunto de los Gestores de Calidad de los establecimientos de salud que coordinan actividades con el Departamento Técnico de Salud (DTS) del INASES para dar cumplimiento de planes, programas y actividades de mejora continua de la calidad.
- h) **AUDITORÍA EN SALUD.** Es un procedimiento de evaluación permanente de la calidad de la gestión y asistencia de todos los servicios del sector salud, con el fin de detectar su funcionamiento real, estableciendo correctivos y/o estímulos para su mejoramiento.
- i) **AUDITORÍA MÉDICA.** 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. Además, es propositivo, educativo y no punitivo, procurando que los pacientes reciban la mejor atención médica posible.

j) AUDITORÍA MÉDICA INTERNA. La Auditoría Médica Interna constituye un procedimiento de carácter técnico, evaluativo, preventivo, correctivo, propositivo y no punitivo, que realiza internamente una unidad o servicios del establecimiento de salud, con relación a la atención en salud y acto (s) médico(s) realizados en un paciente determinado. Analiza el respectivo expediente clínico verificando su correcto manejo y el cumplimiento de normas y protocolos vigentes, a más de identificar con claridad los aciertos o errores que pudieran haberse cometido emitiendo conclusiones y recomendaciones.

k) AUDITORÍA MÉDICA EXTERNA. La Auditoría Médica Externa es un procedimiento técnico, analíticos, evaluativo, de carácter correctivo, realizado por auditores acreditados externos, al establecimientos de salud, ante denuncias de mala práctica médica. Se aplica a la atención en salud y acto o actos médicos cumplidos en un paciente determinado, mediante el análisis del expediente clínico, verificando el cumplimiento de normas, protocolos vigentes y *lex artis medicae*.

l) PROYECTO NACIONAL DE LA CALIDAD EN SALUD (PRONACS). Aprobada por Resolución Ministerial N° 0090 del 26 de febrero de 2008, consta de los siguientes documentos:

Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS).

- Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica.
- Norma Técnica del Expediente Clínico.
- Guía Básica de Conducta Médico Sanitaria.
- Obtención del Consentimiento Informado.
- Reglamento General de Establecimientos de Salud.
- Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud – Primer Nivel.
- Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud – Segundo Nivel.

- Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud – Tercer nivel.
- Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud – Primer nivel.
- Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud – Segundo nivel.
- Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud – Tercer nivel.

m) ACTO MÉDICO. Es toda atención profesional del médico, respaldada por protocolos y normativa vigente con calidad y calidez humana.

n) ATENCIÓN EN SALUD. Es toda acción, respaldada por normas y protocolos, realizada por el personal que se desempeña en los establecimientos de salud.

CAPÍTULO II

ESTRUCTURA ORGÁNICA ATRIBUCIONES Y FUNCIONES

Artículo 6 (ESTRUCTURA INSTITUCIONAL Y DEPENDENCIA).

- a) El Gestor de Calidad del establecimiento, se encuentra dentro del organigrama en el nivel ejecutivo y mantiene relaciones funcionales con todas las unidades y reparticiones.
- b) Forma parte del Consejo Técnico, y tiene dependencia directa de la Dirección del establecimiento, dadas sus características especiales y de acuerdo a normativa tiene relación directa funcional con el Departamento Técnico de Salud y la Unidad correspondiente del INASES, participando en la Coordinadora Regional de la Calidad en Salud.

Artículo 7.- (REQUISITOS DEL GESTOR DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA). Para ser acreditado como Gestor de Calidad se debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Nivel de Post grado en Gestión de Calidad y Auditoría Médica (Diplomado como mínimo, equivalente a 600 horas académicas), otorgado por Universidad reconocida por el CEUB o el Ministerio de Educación.
- b) Experiencia laboral de 10 años como mínimo.
- c) No tener resolución ejecutoriada por responsabilidad ejecutiva o administrativa, ni sentencia civil ni penal.
- d) No tener pliego de cargo ejecutoriado.

DS. 28562 – 22 DE DICIEMBRE DEL 2005 – REGLAMENTO A LA LEY N° 3131 ART 18.

Artículo 7.- (ATRIBUCIONES). Es atribución del Gestor de Calidad: la implementación de normas, reglamentos y RESOLUCIONES, para garantizar la mejora continua de la calidad en el establecimiento de salud.

Artículo 8.- (FUNCIONES). Son funciones del Gestor de Calidad

- a) Realizar el diagnóstico de calidad del establecimiento con un plan cronogramado de supervisión y visita a todos los departamentos, servicios y unidades en la perspectiva de la acreditación del establecimiento.
- b) Promover el conocimiento, divulgación y cumplimiento del PRONACS en el establecimiento.
- c) Promover el conocimiento y aplicación de los instrumentos de mejoramiento continuo.
- d) Elaborar instrumentos metodológicos que le permitan sistematizar las tareas de mejoramiento de la calidad en el establecimiento.
- e) Participar activamente de la Coordinadora Regional de Calidad

en Salud – INASES, para la planificación de acciones para mejora continua.

- f) Emitir informes trimestrales de las actividades realizadas a la Dirección del Establecimiento y al INASES.
- g) Mantener debidamente informado al Director del Establecimiento, sobre las condiciones de infraestructura, equipamiento y dotación de insumos, medicamentos de las distintas unidades o servicios.
- h) Presidir y coordinar las actividades del Comité de Auditoría Medica y Expediente Clínico en establecimientos donde no se cuenta con un auditor médico.
- i) Promover, coordinar y supervisar el funcionamiento regular de los otros comités de asesoramiento en el establecimiento.
- j) Hacer cumplir las RESOLUCIONES de los Comités de asesoramiento.
- k) Coordinar la elaboración de la normativa interna técnica administrativa para la mejora continua de la calidad de atención.
- l) Asesorar a los departamentos, unidades y servicios del establecimiento para la determinación precisa de sus indicadores de calidad de acuerdo con los servicios que prestan, en coordinación con planificación y/o estadístico del establecimiento.
- m) Tomar decisiones y coadyuvar en la ejecución del plan de mejoramiento de la calidad de cada repartición con el respectivo jefe o responsable, de acuerdo a resultados del diagnóstico y los indicadores de calidad que se tracen.
- n) Supervisar y asesorar a las distintas reparticiones del establecimiento para el cumplimiento periódico de las conclusiones y recomendaciones de las auditorías internas.
- o) Hacer cumplir las recomendaciones y los PLANES DE ACCIÓN RAPIDA de las auditorías internas y externas, tanto programadas como incidentales en el establecimiento, de acuerdo con las estipulaciones contenidas en el Manual de Auditoría en Salud y normativa vigente.
- p) Capacitar a los funcionarios del establecimiento en temas de

calidad en salud, de acuerdo a programación y cronograma definidos.

- q) Supervisar la aplicación de formularios de encuestas de calidad a los usuarios externos e internos – auditorías sociales, en correspondencia con las reparticiones respectivas.
- r) Controlar la buena elaboración y manejo del expediente clínico en el establecimiento de acuerdo a norma.
- s) Fiscalizar la aplicación del Consentimiento Informado en el establecimiento de acuerdo a norma.
- t) Recibir todas aquellas situaciones de reclamo y sugerencias que tengan que ver con la calidad de los servicios que ofrece el establecimiento, procurando su solución inmediata u orientando el curso que deberían seguir si se trata de situaciones más complejas o graves.
- u) Dirigir y cumplir el proceso de autoevaluación y acreditación del establecimiento.
- v) Fiscalizar el cumplimiento de la normativa existente, referente al reglamento específico de calificación de escalafón profesional, en relación a la actividad asistencial (funcionamiento de los Comités de asesoramiento técnico, programas nacionales de salud, actividades de prevención y promoción, buen trato al paciente, uso de normas y protocolos de atención, vigilancia epidemiológica y comités de análisis de información), en coordinación con la máxima autoridad del establecimiento.

Artículo 9.- (RESPONSABILIDADES).

- a) El Gestor de la Calidad y los Comités de asesoramiento técnico son responsables directos del cumplimiento a la normativa establecida por el PRONACS.
- b) La no ejecución de recomendaciones establecidas en auditorías internas y externas deberá ser representada por el Gestor de Calidad al Departamento Técnico de Salud del

INASES y a las autoridades superiores corresponsables.

- c) El Gestor de Calidad viabilizara la entrega de certificados con validez para el escalafón en cumplimiento inciso (v) del Art. 8 del presente reglamento.

Artículo 10.- (VIGENCIA) El presente reglamento entrara en vigencia conforme a Resolución Administrativa del INASES N° 475 - 2012. La Paz 20 de Diciembre de 2012.

Este libro se terminó de imprimir
en el mes de Diciembre en los talleres gráficos
EDICIONES KURMI
el tiraje es de 1.000 unidades