

ABSTRACTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. INFORMACIÓN BÁSICA DEL PROYECTO

▪ País:	Estado Plurinacional de Bolivia
▪ Nombre de la CT:	Asistencia técnica para gestión hospitalaria y la política de recursos humanos
▪ Número de CT:	BO-T1223
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Luis Buscarons, Jefe de equipo (SPH/CBO); Julia Johannsen (SPH/CBO); Javier Jiménez (LEG/SGO); Martha Guerra (SCL/SPH); Zoraida Arguello (FMP/CBO); Carolina Escudero (FMP/CBO); Joyce Elliot (CAN/CBO); Rodrigo Castro (consultor SPH/CBO); Susan Kolodin (SCL/SPH); y Beatriz Zurita (SCL/SPH)
▪ Indicar si es: Apoyo Operativo, Apoyo al Cliente, o Investigación y Difusión	Apoyo al Cliente
▪ Referencia a la Solicitud ¹ :	(IDBDOCS #38667725)
▪ Fecha del Abstracto de CT:	18 de febrero 2014
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud (MS) de Bolivia
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	A solicitud del Gobierno de Bolivia, el Banco a través de CBO será la entidad ejecutora
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$500.000
▪ Contrapartida Local, si hay:	-
▪ Período de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	24 meses de ejecución y 30 meses de desembolso
▪ Fecha de Inicio Requerido:	Marzo 2014
▪ Tipos de consultores (firmas o consultores individuales):	Individuales y firmas
▪ Unidad de Preparación:	SPH/CBO
▪ Unidad Responsable de Desembolso (UDR):	CBO
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Si (No. 3: Salud, Educación y Deporte para formación del ser humano integral)
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Prioridad Sectorial GCI-9:	Si (Incrementar el acceso a servicios básicos de salud y nutrición)

II. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud (MS) del Estado Plurinacional de Bolivia se encuentra inmerso en un proceso de modernización del sector en todos sus niveles de atención, de descentralización de la gestión a los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y de fortalecimiento del rol rector y normativo de sus estructuras centrales. El BID contribuye a este proceso con el financiamiento de tres operaciones hospitalarias: (i) el fortalecimiento de las redes integrales de salud en el departamento de Potosí BO-L1067 (2614/BL-BO); (ii) el mejoramiento del acceso a servicios hospitalarios en Bolivia BO-L1078 (2822/BL-BO); y (iii) el mejoramiento del acceso a servicios de salud en EL Alto BO-L1082 (3151/BL-BO), aparte de otras operaciones en el sector que apoyan a salud en el primer nivel de atención y desarrollo infantil temprano. El logro de las actividades principales de las tres

¹ Una copia de la Carta de Solicitud, es presentada con el Abstracto de CT.

operaciones requiere el fortalecimiento de las políticas de gestión de los servicios de salud, de sus recursos humanos y la generación de conocimientos sectoriales.

En este sentido, el objetivo de la cooperación técnica es facilitar la transferencia de conocimientos técnico-prácticos y experiencia cualificada en materia de gestión hospitalaria, con el fin de complementar y fortalecer la capacidad existente en el MS para la formulación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria y la implementación de políticas de recursos humanos en el sector que incrementen la eficiencia, calidad de atención e integración del sistema de redes de salud, contribuyendo a asegurar la sustentabilidad de las reformas que están introduciéndose en el sector hospitalario del sistema de salud boliviano.

III. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Para lograr el objetivo, el proyecto de cooperación técnica contará con tres componentes:

Componente 1. Definición de un modelo de gestión hospitalaria y desarrollo organizacional a implementar en los nuevos hospitales y replicable al resto de hospitales del país. Este componente tiene como objetivo el desarrollo de un nuevo modelo organizacional centrado en la gestión de pacientes (conjunto mínimo básico de datos, documentación clínica, programación y gestión de listas de espera, gestión de consultas y quirófanos, agendas asistenciales, etc.) para asegurar la eficacia, eficiencia y calidad asistencial. Se financiarán las siguientes actividades: (i) Desarrollo de una propuesta de estructura organizacional y de un modelo de gestión clínica centrada en el paciente; (ii) Diseño del sistema económico financiero-contable, sistema presupuestario, sistema logístico, sistema de recursos humanos y sistema de gestión y seguridad de las instalaciones en el marco de una estructura administrativa basada en la dirección participativa por objetivos; y (iii) Diseño de un sistema de garantía de la calidad que asegure la homogeneización de la práctica asistencial a partir de la implementación de protocolos clínicos basados en evidencia científica y la creación de diversas comisiones.

La implementación del modelo y la capacitación en gestión de calidad en los hospitales financiados bajo las operaciones BO-L1067, BO-L1078 y BO-L1082 se realizará con fondos de los respectivos préstamos y, en el resto de hospitales del país, con su presupuesto ordinario de funcionamiento, siguiendo un programa de apoyo a los equipos gestores y de inducción al RRHH en los nuevos procesos definidos (gestión clínica, gestión de pacientes, modelo de gestión administrativa y programa de gestión de la calidad asistencial). Para apoyar dicha implementación, se contará con los siguientes planes: Plan de Capacitación a los equipos gestores de los nuevos centros en el modelo de gestión desarrollado; y Plan de inducción para el recurso humano, con el fin de consolidar la nueva cultura organizativa.

Los diferentes modelos de gestión propuestos (4) y los planes de capacitación/inducción (2) en los mismos, serán entregables específicos del componente. Como resultado, se espera tener desarrollado un modelo gerencial y una estructura organizativa que garantice la eficiencia de gestión, la calidad asistencial y la orientación de los procesos asistenciales y administrativos a resultados, bajo la metodología de dirección participativa por objetivos (DPO).

Componente 2. Fortalecimiento de las políticas de gestión de los recursos humanos. Este componente tiene como objetivo el diseño de un modelo flexible de gestión de los recursos humanos, basado en la dirección participativa por objetivos, la evaluación por desempeño y la introducción de incentivos orientados a resultados, incluida la adquisición por los profesionales de las nuevas competencias asistenciales que serán requeridas en el mediano y largo plazo para dar respuesta a la introducción de tecnología, actualmente no existente, en los nuevos hospitales. Para ello se financiarán las siguientes actividades: (i) Diseño de un modelo de gestión de los recursos humanos basado en la dirección participativa por objetivos (DPO) que contemple la introducción de incentivos al desempeño y a la adquisición de nuevas capacidades requeridas por la innovación tecnológica; y (ii) Diseño de un sistema de incentivos y/o mecanismos (legales y financieros) que aseguren la permanencia del personal capacitado y la distribución del mismo en departamentos y áreas geográficas con especiales dificultades (“kits” de instalación, incentivos de residencia, etc.).

Este componente complementará las actividades financiadas por el BID² con fondos CyD y la cooperación técnica BO-T1187 (ATN/OC-13447-BO), orientadas al fortalecimiento del rol rector del MS en la definición de las políticas de planificación estratégica del recurso humano y la identificación de los nuevos perfiles y competencias asistenciales que serán requeridas en el mediano/largo plazo para la apertura de los hospitales de tercer nivel, y el aseguramiento de la perdurabilidad del recurso en los centros, para garantizar la sostenibilidad del sistema.

Serán entregables específicos del componente: un modelo de gestión de RRHH en el marco de la DPO, y una propuesta de incentivos al recurso humano diferenciando el nivel asistencial y las características geográficas de los centros. Como resultado de las actividades del componente, se espera que la capacidad institucional del Ministerio de Salud en gestión de los RRHH haya sido incrementada, así como la satisfacción y motivación de los profesionales de salud una vez el nuevo modelo esté implementado.

Componente 3. Fortalecimiento del rol del primer nivel de atención en las redes integradas de salud. Este componente tiene como objetivo incrementar la capacidad de gestión de las gerencias de red y fortalecimiento del primer nivel de atención como verdadera puerta de entrada al sistema de salud a través del diseño e implementación de mecanismos de referencia y contra-referencia eficaces y resolutivos. Para ello se financiarán las siguientes actividades: (i) diseño de un modelo de gestión integral de las redes centrado en una gerencia de red fortalecida y con cuadros de mando, para monitoreo y evaluación, normalizados; (ii) elaboración de un modelo que mejore el sistema de información de la red, asegurando el conocimiento oportuno y fiable de los datos sobre producción, calidad y capacidad organizativa del primer nivel de atención, incluido el seguimiento de las referencias y contra-referencias con el resto de niveles; (iii) desarrollo de un plan de capacitación en la metodología para la elaboración de protocolos clínicos integrales, desarrollados por equipos asistenciales de los tres niveles de atención, que asegure el continuum asistencial en coherencia con el sistema de referencia y contra-referencia; (iv) desarrollo de un plan de capacitación en la metodología de Dirección Participativa por Objetivos (DPO) para ser implementada en el seno de las redes de salud y de las entidades municipales.

² Con fondos CyD se está financiando una consultoría de 6 m/h destinada a crear un comité estratégico en el seno del MS con la función de planificar a medio y largo plazo las necesidades y perfiles de los recursos humanos del sector salud, lo cual es apoyado así mismo con fondos de cooperación técnica (taller de discusión con universidades, intercambios con el Ministerio de Salud del Perú, etc.).

Serán entregables específicos del componente, el cuadro de mando de gestión de redes, el modelo de sistema de información, entendido como mejora y fortalecimiento del actual Sistema Nacional de Información Sanitaria (SNIS), y los planes de capacitación en elaboración de protocolos/guías clínicas y DPO. Como resultado del componente, se espera incrementar la calidad de atención en el continuum asistencial y la capacidad institucional de control y dirección de los flujos de demanda de atención desde el nivel primario al resto de niveles (hospitales de segundo y tercer nivel).

IV. PRESUPUESTO INDICATIVO

El desarrollo e implementación del programa tendrá un costo total estimado de US\$500.000 que será financiado con carácter no reembolsable por el BID. En el Cuadro 1 se presenta el presupuesto desagregado:

Cuadro 1. Presupuesto Indicativo (US\$)

Componente	Descripción	BID	Aporte Local	Total US\$
Componente 1	Definición de un modelo de gestión hospitalaria y desarrollo organizacional a implementar en los nuevos hospitales y replicable al resto de hospitales del país	350.000		350.000
Componente 2	Fortalecimiento de las políticas de gestión de los RRHH hospitalarios	75.000		75.000
Componente 3	Fortalecimiento del rol del primer nivel de atención en las redes integradas de salud como puerta de entrada al sistema	75.000		75.000

V. AGENCIA EJECUTORA Y ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN

A petición del beneficiario (ver [solicitud adjunta](#)) la agencia ejecutora será la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH), a través de sus oficinas en La Paz, Bolivia (SPH/CBO).

VI. RIESGOS IMPORTANTES

El programa enfrenta como principales posibles riesgos los relacionados con la sostenibilidad de los modelos diseñados: (i) que los funcionarios de los hospitales presenten resistencia a los cambios organizacionales propuestos, lo cual limitaría la sostenibilidad del modelo en los centros hospitalarios del sistema; (ii) que exista una escasa coordinación interna en el seno del MS que pueda dificultar el acompañamiento y revisión oportuna de los modelos por las diferentes instancias implicadas (PTOIAM, DGSS, Unidad de RRHH, etc.); (iii) que exista poca claridad en cuanto a la definición de la entidad ministerial responsable de implementar los modelos diseñados pues no existe, en la estructura organizativa actual del MS, una Dirección General de Atención Hospitalaria o similar; y (iv) que no existan los recursos necesarios para la implementación posterior en el sistema de los modelos diseñados. Para mitigar estos riesgos, se realizarán acciones de comunicación, diálogo y capacitación para informar a los actores del sistema los beneficios de las nuevas políticas, modelos y procedimientos así como se desarrollarán también las estrategias de implementación de los procesos de cambio organizacional pertinentes.

VII. CLASIFICACIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL

Dada las características del proyecto, no se esperan riesgos ambientales ni sociales negativos, por lo que la clasificación de esta operación de acuerdo a las salvaguardias ambientales (OP-703) es "C" (ver [filtros ESR](#)).