

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica del proyecto

▪ País:	Estado Plurinacional de Bolivia (BO)
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la implementación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria
▪ Número de CT:	BO-T1281
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Luis Buscarons, Jefe de Equipo (SPH/CBO); Nohora Alvarado, Jefe Alterno (SPH/CBO); Matilde Neret (SCL/SPH); Diana De Leon (FMP/CBO); Carolina Escudero (FMP/CBO); Javier Jiménez (LEG/SGO); Marta Guerra (SCL/SPH); Joyce Elliot (CAN/CBO); Christian Lunstedt (CAN/CBO)
▪ Taxonomía:	Apoyo Operativo
▪ Número y nombre de la operación que apoyará la CT:	BO-L1067: Fortalecimiento de las redes integrales de salud en el Departamento de Potosí BO-L1078: Mejoramiento del acceso a servicios hospitalarios en Bolivia BO-L1082: Mejoramiento del acceso a servicios de salud en El Alto - Bolivia
▪ Referencia a la Solicitud: (IDBDOCS #)	IDBDOCS#40794511
▪ Fecha del Abstracto de CT:	15 febrero 2017
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud (MS)
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	A solicitud del gobierno de Bolivia, el Banco a través de SPH/CBO será la entidad ejecutora (IDBDOCS#40794511)
▪ Fondo de Financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC)
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$250.000,00
▪ Contrapartida Local, si hay:	N/A
▪ Período de Desembolso (incluye período de ejecución):	36 meses
▪ Fecha de Inicio Requerido:	1 agosto 2017
▪ Tipos de consultores (firmas o consultores individuales):	Consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
▪ Unidad Responsable de Desembolso (UDR):	SPH/CBO
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Si, contribuir a cerrar las brechas sociales
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Si
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Sí, la CT es consistente con la actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008), y se alinea con la promoción de desarrollo de inclusión social e igualdad al promover el acceso de salud a población vulnerable. Así mismo, la CT está alineada con el indicador del Marco de Resultados Corporativos de Inclusión Social e Igualdad y con el de Capacidad Institucional. Los resultados de la CT están alineados con el objetivo OC-SDP para Desarrollo Social definidos en la GN-2819-1, de ampliar las capacidades institucionales para propiciar la ejecución exitosa de los proyectos y la introducción eficaz de reformas dirigidas a incrementar la calidad y la cantidad de los servicios sociales, incluidos los orientados específicamente a las mujeres y los pueblos indígenas.

II. Descripción del Préstamo/Garantía Asociado

- 2.1 La CT apoyará a la ejecución de las operaciones BO-L1067, BO-L1078 y BO-L1082, las cuales entre sus objetivos tienen previsto la entrega de nuevos hospitales (Madre Obrera de Llalagua, San Salvador de Ocurí, El Alto Norte, Potosí y El Alto Sur) que deben funcionar con modelos de atención y criterios gerenciales basados en la priorización del paciente, organización por procesos, eficiencia y calidad.

III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 A pesar de los importantes avances que el país ha logrado en los últimos años en la lucha contra la pobreza y la reducción de las brechas sociales, el sector salud continúa manteniendo indicadores de mortalidad materno-infantil, desnutrición y de cobertura de servicios desfavorables en relación a los promedios regionales, con importantes diferencias según los estratos socio-económicos de la población.
- 3.2 Mientras que la población trabajadora formal y sus beneficiarios (38,84% de la población)¹ tienen una amplia cobertura de servicios de salud en los establecimientos de las diferentes cajas de la seguridad social, el sector público administrado por el Ministerio de Salud, los Gobiernos Departamentales y los Gobiernos Municipales prestan una cobertura limitada, a través del Seguro Único de Salud (SUS), centrado en: (i) las mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto; (ii) niños y niñas menores de cinco años; (iii) mujeres y hombres mayores de 60 años; (iii) atención de salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil; y (iv) personas con discapacidad registradas en el SIPRUNPCD. La cobertura del sistema público de salud se estima que abarca sólo al 13% de la población² y lo hace a través de una red de establecimientos con una muy escasa capacidad resolutive³ y baja calidad asistencial⁴.
- 3.3 Como respuesta a esta situación, el Ministerio de Salud se encuentra inmerso en un proceso de modernización del sector en todos los niveles de atención, que incluye tanto esfuerzos operativos (incremento de equipos de médicos y enfermeras a través del programa Mi Salud particularmente en el área rural), como un ambicioso programa de inversión en infraestructura (establecimientos de salud) que comprende el primer, segundo y tercer nivel de atención. A nivel hospitalario, se prevé construir en el próximo quinquenio un total de 40 nuevos centros⁵.
- 3.4 El Banco, a través de las operaciones BO-L1082, BO-L1078 y BO-L1067 actualmente en ejecución, está contribuyendo al plan de inversión en infraestructura hospitalaria del Ministerio de Salud con el financiamiento de la construcción y/o equipamiento de tres hospitales de tercer nivel y dos hospitales de segundo nivel⁶. La operación BO-L1032, ya concluida, realizó 303 estudios de pre-inversión de establecimientos de salud, entre

¹ Según datos del Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), el subsector de la seguridad social ha registrado un aumento significativo de la población asegurada entre los años 2000 y 2012, pasando de 2,1 millones a cerca de 4 millones (de los cuales 32% es población cotizante activa, 58% hijos, cónyuges, padres y/o hermanos beneficiarios, 11% asegurados pasivos y 2% seguro de la vejez).

² Plan sectorial de desarrollo 2016-2020. Dirección General de Planificación del Ministerio de Salud, 2016.

³ El número de camas en el sector hospitalario público es de 0,64 por cada mil habitantes (0,28 para hospitales básicos de segundo nivel y 0,36 para hospitales generales de tercer nivel). SNIS-VE, 2012.

⁴ De 91 hospitales de segundo nivel, solamente 13 han logrado la acreditación y de 33 hospitales de tercer nivel, solamente 2 han logrado la acreditación. SNIS-VE, 2012.

⁵ Institutos especializados de cuarto nivel: 4; hospitales generales de tercer nivel: 12; hospitales básicos de segundo nivel: 24.

⁶ Hospitales El Alto Sur, El Alto Norte y Potosí, como hospitales de tercer nivel; y hospitales de Llalagua y Ocurí como hospitales de segundo nivel. No obstante, las características de resolutive y de cartera de servicios del hospital de Llalagua lo sitúan en un hospital intermedio entre el segundo y el tercer nivel de atención.

los que se encuentran seis hospitales de segundo nivel⁷. A través de la operación en ejecución BO-L1101, de apoyo a la pre-inversión para el desarrollo, está previsto financiar también estudios de pre-inversión hospitalaria (al menos tres). Mediante la CT BO-T1223 se ha apoyado al Ministerio de Salud, junto a la OPS/OMS, en la elaboración de la Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel⁸. La CT BO-T1266, actualmente en ejecución, permitirá evaluar presupuestariamente la brecha existente de los 29 hospitales de tercer nivel actualmente en funcionamiento respecto a la mencionada norma de caracterización.

- 3.5 El Plan Sectorial de Desarrollo 2016-2020 del Ministerio de Salud ha identificado la necesidad de fortalecer la capacidad institucional en los aspectos concernientes a la gerencia de los servicios de salud y, en particular, la gestión hospitalaria. Los hospitales actualmente están dirigidos por equipos que provienen del área asistencial con escasa formación en gestión y bajo esquemas de organización y administración tradicionales, burocráticos y con potentes resistencias al cambio. El nivel de satisfacción de los usuarios en relación a los servicios hospitalarios es muy bajo, refiriendo “mal trato” y dificultades de acceso (citas de consultas externas no programadas que obligan a acudir a los centros muy temprano para recoger una “ficha de consulta”, falta de camas especializadas que imposibilita el internamiento debiendo a veces acudir a diferentes centros hasta encontrar atención, ausencia de información sobre los procesos de la enfermedad y sobre los propios trámites administrativos en el centro para poder recibir el servicio, ausencia de continuidad en la atención, etc.). Igualmente se identifica un alto grado de frustración en los profesionales, que refieren ausencia de políticas de motivación, focalización del trabajo sobre los aspectos administrativos más que sobre los asistenciales, ineficiencia en el uso de los recursos, escasa protocolización de los procesos de cuidados, etc. reclamando el derecho del trabajador de salud a brindar una atención digna y con calidad⁹.
- 3.6 En este marco, el objetivo de la CT es facilitar apoyo técnico y experiencia cualificada al Ministerio de Salud de Bolivia en la implementación de un modelo de gestión innovador en los hospitales construidos y equipados con financiamiento de las operaciones BO-L1067, BO-L1078 y BO-L1082, centrado en el paciente, que incremente la eficiencia del sistema de salud, la calidad de los cuidados asistenciales y la accesibilidad equitativa a los servicios hospitalarios.
- 3.7 Este objetivo está alineado a la Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008) de inclusión social e igualdad y con la estrategia del BID con el país al contribuir a cerrar las brechas sociales, pues los cambios gerenciales propuestos en el sistema hospitalario facilitarán la accesibilidad a los servicios (gestión en la programación de los recursos asistenciales, incremento de la utilización de los tiempos disponibles de los recursos humanos y técnicos, control de las listas de espera de pacientes, etc.); ello permitirá, sin mayores recursos, incrementar la capacidad asistencial hospitalaria disponible, reduciendo por tanto la actual brecha asistencial existente entre la oferta y la demanda. Esta CT además está alineada con el indicador del Marco de Resultados Corporativos de Inclusión Social e Igualdad y con el de Capacidad Institucional; y así mismo con la línea de acción de fortalecimiento de la capacidad de planificación y gestión (Dimensión 2) del Marco Sectorial de Salud y Nutrición de la División de Protección Social y Salud. También los resultados de la CT

⁷ Hospitales de Caracollo, Huachacalla, Uyuni, Challapata, Tupiza y Ocuri (los tres últimos considerados en el plan de inversión hospitalaria vigente).

⁸ Las normas de caracterización definen la cartera de servicio y los estándares de infraestructura (arquitectura e ingeniería) y de equipamiento que deben cumplir los hospitales según su nivel de complejidad asistencial.

⁹ Encuestas realizadas por el equipo consultor de la BO-T1164 para apoyar la apertura del Hospital El Alto Norte.

están alineados con el objetivo OC-SDP para Desarrollo Social definidos en la GN-2819-1, de ampliar las capacidades institucionales para propiciar la ejecución exitosa de los proyectos y la introducción eficaz de reformas dirigidas a incrementar la calidad y la cantidad de los servicios sociales, incluidos los orientados específicamente a las mujeres y los pueblos indígenas.

IV. Descripción de las actividades /componentes y presupuesto

- 4.1 Componente 1. Diagnóstico y adecuación de los planes funcionales.** Bajo este componente, se financiarán actividades de consultoría que evalúen el grado de implementación de los planes funcionales elaborados con la CT BO-T1164 para el Hospital El Alto Norte¹⁰, las dificultades encontradas en la misma y la necesidad, en su caso, de introducir modificaciones que faciliten esta implementación. Los productos esperados del componente son: (i) Un diagnóstico que identifique las principales dificultades de implementación del nuevo modelo de gestión hospitalaria y defina, de forma objetiva a través de indicadores verificables, un línea basal; y (ii) una propuesta de acción, incluyendo, de ser necesarios, ajustes al modelo, específica para las principales líneas gerenciales: (a) docencia y formación continuada; (b) control de gestión y sistemas de información; (c) gestión de pacientes; (d) servicios médicos asistenciales y diagnósticos; (e) cuidados de enfermería; (f) servicios hoteleros; (h) gestión administrativo-financiera y del capital humano; e (i) mantenimiento y seguridad de las instalaciones. Se espera, como resultado, el fortalecimiento de las capacidades para liderar el proceso de cambio en las organizaciones hospitalarias de los equipos directivos de los diferentes niveles, operativos y rectores (equipos gerenciales hospitalarios, SEDES y Ministerio de Salud).
- 4.2 Componente 2. Acompañamiento en el proceso de implementación del modelo** Este componente pretende acompañar el proceso de implementación del modelo a través de un equipo consultor multidisciplinario que apoye en el terreno a los equipos directivos de los hospitales, SEDES y Ministerio de Salud (equipo executor de los proyectos BO-L1067, BO-L1078 y BO-L1082; y Dirección General de Servicios de Salud) en la aplicación de los nuevos procesos de gestión definidos en los respectivos planes funcionales, y de acuerdo a la hoja de ruta elaborada y las lecciones identificadas en el componente anterior. Se financiarán actividades de apoyo técnico al menos para cada una de las líneas gerenciales mencionadas anteriormente, que permitan el asesoramiento y transferencia de experiencias cualificadas en la labor gerencial operativa y estratégica, la planificación, el establecimiento de metas y el monitoreo del desempeño. Se fortalecerá el liderazgo interno de los profesionales responsables de las diferentes unidades y servicios hospitalarios como conductores protagonistas del proceso de cambio, definiendo de forma participativa los objetivos específicos de las áreas y delegando responsabilidades en la gestión orientada al resultado (Dirección Participativa por Objetivos -DPO). El producto esperado del componente es la implementación del nuevo modelo de gestión hospitalaria en los hospitales construidos con financiamiento BID, objetivable para El Alto Norte a partir de la línea base elaborado en el marco del componente 1. El resultado esperado es el incremento de la eficiencia, calidad y capacidad resolutive en los hospitales intervenidos y el fortalecimiento

¹⁰ Para la apertura del Hospital El Alto Norte (BO-L1078) se elaboraron con el equipo del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz una serie de planes funcionales y reglamentos hospitalarios cuya implementación permitiría la atención y el funcionamiento del centro hospitalario bajo un nuevo modelo gerencial. El nivel de logro de esta implementación ha sido escaso.

institucional de las capacidades para la implementación de los procesos de cambio organizativo en el sector hospitalario público.

- 4.3 **Componente 3. Diseminación de Resultados.** El objetivo del componente es la transferencia de conocimientos técnico-prácticos y experiencia cualificada al sector para asegurar la replicación de la metodología al resto de hospitales, tanto del sub-sector **público** como otros sub-sectores (seguridad social y privados). Se financiarán talleres de validación y material de socialización en las reuniones de validación de los productos en las que podrán participar, además de las contrapartes del Ministerio de Salud y SEDES, expertos de otras organizaciones técnicas y/o académicas del país (Sociedad Boliviana de Salud Pública, Asociación Boliviana de Administración Hospitalaria, etc.). En el marco de este componente, se espera validar y socializar, como resultado, un nuevo modelo gerencial que incremente la eficiencia, calidad y resolutiveidad hospitalaria del país.

- 4.4 El desarrollo e implementación del programa tendrá un costo total estimado de US\$250.000 que será financiado con carácter no reembolsable por el BID a través del Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC).

Presupuesto Indicativo

Actividad/ Componente	Descripción	BID	Contrapartida Local	Financiamiento Total
Componente 1	Diagnóstico y adecuación de los planes funcionales <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de diagnóstico de situación y línea base • Elaboración de indicadores de monitoreo • Elaboración de planes de acción 	35.000		35.000
Componente 2	Acompañamiento en el proceso de implementación del modelo <ul style="list-style-type: none"> • Docencia y formación continuada • control de gestión y sistemas de información • gestión de pacientes; • servicios médicos asistenciales y diagnósticos • cuidados de enfermería • servicios hoteleros • gestión administrativo-financiera y del capital humano • mantenimiento y seguridad de las instalaciones 	200.000 25.000 50.000 25.000 25.000 25.000 10.000 25.000 15.000		200.000
Componente 3	Diseminación de Resultados	15.000		15.000

V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 A petición del gobierno de Bolivia, y para asegurar la ejecución en tiempo de las actividades, la agencia ejecutora será el Banco, a través de sus oficinas en La Paz, Bolivia (SPH/CBO). El equipo consultor contratado trabajará en estrecha coordinación con la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad (URSSyC), de la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) del Ministerio de Salud, y los diferentes ámbitos de actuación de la CT (SEDES La Paz, SEDES Potosí y los equipos ejecutores de los proyectos BO-L1082, BO-L1078 y BO-L1067). Bimestralmente, se realizará una reunión de seguimiento de los avances de la asistencia técnica en la que participarán, además

del equipo consultor, los responsables de la Dirección General de Servicios de Salud, de los SEDES involucrados y los coordinadores de los proyectos, con el fin de asegurar la correcta ejecución de la CT; en estas reuniones podrán participar expertos específicos del sector público y privado, y representantes de otras organizaciones técnicas y/o académicas del país.

- 5.2 El gobierno de Bolivia por intermedio de su Ministerio de Salud ha solicitado la ejecución de la CT a través del Banco por el hecho de que, a diferencia de lo que ocurre en los SEDES, no existe una unidad específica de Hospitales en el seno de la DGSS, la cual carece de estructura administrativa propia que le permita gestionar oportunamente los procesos de adquisición de los servicios de consultoría y la gestión de los contratos. En este sentido, no se requerirán recursos para contratar servicios de consultoría que apoyen la ejecución a cargo del Banco de la CT.
- 5.3 Se contratarán los servicios de consultores individuales, firmas consultoras y servicios diferentes de consultoría de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes en el Banco.

VI. Riesgos importantes

- 6.1 La implementación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria requiere de un importante liderazgo político, tanto a nivel nacional (Ministerio de Salud) como departamental (SEDES). Identificamos como principal riesgo, que el modelo gerencial propuesto a ser implementado en los nuevos hospitales, no llegue a consolidarse y/o replicarse en el sector por una debilidad de liderazgo institucional, o que esta implementación no tenga el ritmo planificado por resistencias al cambio en la actual cultura organizativa de los centros hospitalarios.
- 6.2 Como medida de mitigación, se promoverá un marco de diálogo permanente con las Direcciones Generales del MS (Servicios y Planificación), el Viceministerio de Salud, del cual dependen estas Direcciones, y los dos SEDES involucrados (La Paz y Potosí) para de asegurar el empoderamiento en estas estructuras directivas sobre los beneficios del modelo y, consiguientemente, el compromiso político para su implementación.
- 6.3 Igualmente, a nivel de los equipos directivos y mandos intermedios de los hospitales (jefaturas de servicios y unidades, supervisiones de enfermería, responsables de áreas, etc.), será necesario por parte del equipo consultor un trabajo muy cercano y permanente a lo largo de la ejecución de la CT de información, capacitación, orientación y “*coaching*” a fin de lograr, a través de los propios líderes de las organizaciones, el cambio deseado.
- 6.4 Las actividades de divulgación del modelo y de los resultados de la implementación en cuanto a aspectos de satisfacción de usuarios y profesionales de la salud, así como mejoras de eficiencia y calidad se consideran también críticas para facilitar la replicación del modelo en el sector.

VII. Excepciones a las políticas del Banco

- 7.1 No Hay.

VIII. Sostenibilidad

- 8.1 La cooperación técnica apoyará la implementación del nuevo modelo de gestión hospitalaria en el Hospital El Alto Norte y los hospitales de Llalagua y Ocurí¹¹, concurriendo con las acciones específicas previstas en las correspondientes operaciones de préstamo, entre las se encuentra la sistematización de los procesos diseñados por la misma. Este hecho asegurará la sostenibilidad de los cambios implementados en el modelo de gestión de los hospitales intervenidos por las operaciones de financiamiento del Banco.
- 8.2 Los procesos de difusión del nuevo modelo de gestión hospitalaria implementado en los tres hospitales y la capacitación de los equipos ejecutores de los proyectos apoyados deben permitir que el mismo sea adoptado por el Ministerio de Salud como modelo general para el resto del sistema hospitalario público una vez la CT finalice.

IX. Salvaguardias ambientales

- 9.1 Dadas las características del proyecto, no se esperan riesgos ambientales ni sociales negativos. La clasificación de la CT es “B” de acuerdo a la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703) dado que es la categoría de las operaciones a las que prestará soporte (Ver filtros ambientales: EZSHARE-2049660704-7 y EZSHARE-2049660704-8).

Anexos Requeridos:

- [Solicitud del cliente](#)
- [Matriz de Resultados](#)
- [Términos de Referencia](#)
- [Plan de Adquisiciones](#)

¹¹ La construcción de los hospitales Potosí (BO-L1078) y El Alto Sur (BO-L1082) deben todavía iniciarse.



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Planificación del Desarrollo
Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo

La Paz, 21 DIC 2016
MPD/VIPFE/DGGFE/UOF-004033/2016
012701

Señor
Alejandro Melandri
REPRESENTANTE DEL BID EN BOLIVIA
BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO
Presente.-



Ref.: PROGRAMA OPERATIVO BIANUAL 2017-2018

De mi consideración:

Mediante la presente, hago referencia a su nota CAN/CBO/CA-3508/2016 con relación a la reunión de programación de préstamos para los años 2017 y 2018, llevada a cabo el día 20 de diciembre de 2016 en oficinas de esta Cartera de Estado.

Al respecto, tengo a bien remitir los 3 ejemplares originales de la Ayuda Memoria del Programa Operativo 2017-2018 debidamente firmados, y agradeceré remitir un ejemplar original una vez que se complete la firma de su persona.

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

René Gonzalo Trollana Halkyer
MINISTRO DE PLANIFICACIÓN
DEL DESARROLLO

RSZ/JUF/LOC
Adj. Ayuda Memoria (3 ejemplares originales)

**AYUDA MEMORIA
PROGRAMA OPERATIVO 2017-2018**

I. GENERALES

Como resultado de la reunión de revisión de Programación de préstamos para los años 2017 y 2018, así como de operaciones de cooperación técnica para 2017, realizada entre el Ministerio de Planificación del Desarrollo y el Banco Interamericano de Desarrollo, el Ministro de Planificación del Desarrollo, René Orellana y el Representante del BID en Bolivia, Alejandro Melandri, acordaron el siguiente Programa:

II. PROGRAMA OPERATIVO 2017

II.1 Programa de Préstamo con Garantía Soberana del BID en Bolivia, 2017

Proyecto	Nombre	BID US\$ millones
BO-L1112	PBL Apoyo al Programa de Reformas del Sector de Transportes II	120.00
BO-L1183	PBL Fortalecimiento de la Gestión de Recursos Naturales y el Medio Ambiente	140.00
BO-L1184	Programa de Agua Potable y Saneamiento Básico para Pequeñas Localidades y Comunidades Rurales II	79.30
BO-LXXX	Programa de Agua y Saneamiento para Ciudades I	50.00
BO-L1186	Programa Multipropósito de Transporte III	90.00
BO-L1188	Programa de Inversión en Gestión de Riesgos de Desastres	40.00
TOTAL (Blend 15%-85%)		519.30

II.2 Cooperación Técnica No-Reembolsable, 2017

Cooperación Técnica	Nombre	BID (FOE) US\$ miles	Otros Fondos US\$ Miles	Total US\$ miles
BO-T1285*	Apoyo a la preparación y ejecución inicial "Programa de Eficiencia Energética"	200.00	0.00	200.00
BO-T1290*	Apoyo a la preparación y ejecución inicial "Programa de Residuos Sólidos II"	200.00	0.00	200.00
BO-T1284*	Apoyo a la preparación y ejecución inicial "Programa Multipropósito de Transporte IV"	200.00	0.00	200.00
BO-T1291*	Apoyo a la preparación y ejecución inicial "PBL Reformas Sector Energía"	200.00	0.00	200.00
BO-T1292*	Apoyo a la preparación y ejecución inicial "Programa de Apoyo a la Pre-Inversión para el Desarrollo II"	200.00	0.00	200.00
BO-T1293*	Apoyo a la preparación y ejecución inicial "Programa de Transmisión Eléctrica"	200.00	0.00	200.00
BO-T1268*	Apoyo al plan nacional de seguridad vial en Bolivia	200.00	0.00	200.00
BO-T1281*	Apoyo a la implementación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria	0.00	300.00	300.00
BO-T1283*	Apoyo al Ministerio de Salud de Bolivia para el desarrollo del Programa de Reducción Acelerada de la Mortalidad Maternal e Infantil	0.00	400.00	400.00
BO-T1282*	Apoyo al Ministerio de Salud en el fortalecimiento del modelo de atención en el primer nivel del sistema de salud	285.00	0.00	285.00
BO-T1280*	Apoyo a la Consolidación de las Autonomías Indígenas Originario Campesinas	0.00	750.00	750.00
BO-T1286*	Desarrollo de Estrategias de Manejo de Riesgos Fiscales para la Mejora de la Estabilidad Presupuestaria	0.00	450.00	450.00
BO-TXXX*	Apoyo al desarrollo de ciudad mujer en Bolivia	0.00	350.00	350.00
BO-T1294*	Plan de Mejora de Calidad del Servicio de Operadores de Agua y Saneamiento	0.00	350.0	350.00
	TOTAL	1,685.00	2,600.00	4,285.00

- (I) LAS COOPERACIONES TÉCNICAS NO REEMBOLSABLES IDENTIFICADAS CON * EN EL CUADRO ANTERIOR, SERÁN EJECUTADAS POR EL BANCO EN BASE A LA SOLICITUD EXPRESA DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA.
- (II) COOPERACIONES TÉCNICAS QUE NO CONSTAN EN ESTE LISTADO Y QUE SEAN IDENTIFICADAS CON POSTERIORIDAD SERÁN TRAMITADAS DE FORMA INDEPENDIENTE EN COORDINACIÓN CON EL MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y LAS ENTIDADES Y SECTORES BENEFICIARIAS.


III. PROGRAMA OPERATIVO TENTATIVO 2018

Proyecto	Nombre	BID US\$ millones
BO-LXXX	Programa de Eficiencia Energética	77.70
BO-LXXX	Programa de Residuos Sólidos II	70.00
BO-LXXX	Programa Multipropósito de Transporte IV	130.00
BO-LXXX	PBL Reformas Sector Energía	51.60
BO-L1111	Programa de Apoyo a la Pre-Inversión para el Desarrollo II	30.00
BO-L1182	Programa Nacional de Gestión Turística	60.00
BO-LXXX	Programa de Agua y Saneamiento para Ciudades II	100.00
TOTAL (Blend 15-85%)		519.30

La Paz, 20 de diciembre de 2016



René Orellana
Ministro
Ministra de Planificación del Desarrollo



Alejandro Melandri
Representante
Banco Interamericano de Desarrollo



Operation Number: **BO-T1281**
 TCM Cycle: **TCM Period 2017**
 Last Update: **6/21/2017**

Inter-American Development Bank - IDB

Result Matrix**Outcomes**

Outcome:	1 The gap between the hospital healthcare offer and demand has been reduced since it has increased the efficiency and accessibility of the public hospital system								
Indicators	Flags*	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification		2018	2019	EOP
1.1 A new model of hospital management has been approved by MoH and SEDES		# reglamentos	0.00	2017	Official report from MoH and SEDES	P	0.00	3.00	3.00
						P(a)	0.00	3.00	3.00
						A			
1.2 The hospital management monitoring system (FORGEHO) of the MoH has been updated, establishing new standards for the 3rd and 2nd level		# planes actualizados	0.00	2017	Official MoH/SEDES resolution	P	0.00	1.00	1.00
						P(a)	0.00	1.00	1.00
						A			
1.3 The number of accredited hospitals has increased		# nuevos hospitales acreditados	0.00	2017	SNIS official report	P	0.00	3.00	3.00
						P(a)	0.00	3.00	3.00
						A			

RF - Contribution

Outputs: Annual Physical and Financial Progress

1 1. El Alto Norte hospital management model diagnostic study						Physical Progress					Financial Progress						
Outputs	Fund Indicator	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of Verification		2017	2018	2019	EOP		2017	2018	2019	EOP	Theme	Flags
1.1 Diagnostics and assessments completed	Other(SOC) El Alto Norte hospital management model diagnostic	Diagnostics (#)	0	2017	Official reports from the consulting firm and from the SEDES La Paz and Potosí	P	0	1	0	1	P	0	14000	0	14000	Social Development	
						P(a)	0	1	0	1	P(a)	0	14000	0	14000		
						A	0			0	A						
1.2 Action plans designed	Other(SOC) Action plans for the three hospitals (Norte, Llallagua and Ocuri)	Action Plans (#)	0	2017	Official reports from the consulting firm and from the SEDES La Paz and Potosí	P	0	3	0	3	P	0	21000	0	21000	Social Development	
						P(a)	0	3	0	3	P(a)	0	21000	0	21000		
						A	0			0	A						
2 2. Support to the process of implementation of a new hospital management model (El Alto Norte hospital - BO-L1078- and Llallagua and Ocuri hospitals -BO-L1067-)						Physical Progress					Financial Progress						
Outputs	Fund Indicator	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of Verification		2017	2018	2019	EOP		2017	2018	2019	EOP	Theme	Flags
2.1 Pilot interventions implemented	Other(SOC) New management model implemented in hospitals intervened	Pilots (#)	0	2017	Hospital official report	P	0	0	3	3	P	0	100000	100000	200000	Social Development	
						P(a)	0	0	3	3	P(a)	0	100000	100000	200000		
						A	0			0	A						
3 3. Dissemination of Results						Physical Progress					Financial Progress						
Outputs	Fund Indicator	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of Verification		2017	2018	2019	EOP		2017	2018	2019	EOP	Theme	Flags
3.1 Workshops organized	Other(SOC) Workshops and seminars organized for validation and dissemination of results	Workshops (#)	5	2017	Consulting and SEDES La Paz & Potosi official reports	P	0	6	7	13	P	0	7000	8000	15000	Institutional Development	
						P(a)	0	6	7	13	P(a)	0	7000	8000	15000		
						A	0			0	A						

Other Cost

Total Cost

 CRF Indicator

 Standard Output Indicator

	2017	2018	2019	Total Cost
P		\$142,000.00	\$108,000.00	\$250,000.00
P(a)		\$142,000.00	\$108,000.00	\$250,000.00
A				

**Bolivia
SPH/CBO**

**Apoyo para la implementación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria
BO-T1281 (ATN/XX-XXXXX-BO)**

**TERMINOS DE REFERENCIA PARA APOYAR AL MINISTERIO DE SALUD EN LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN INNOVADOR EN LOS
HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL**

Antecedentes

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo (“BID” o “Banco”) es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

A pesar de los importantes avances que el país ha logrado en los últimos años en la lucha contra la pobreza y la reducción de las brechas sociales, el sector salud continúa manteniendo indicadores de mortalidad materno-infantil, desnutrición y de cobertura de servicios de salud desfavorables en relación a los promedios regionales, con importantes diferencias además según los estratos socio-económicos de la población.

Como respuestas a esta situación, el Ministerio de Salud se encuentra inmerso en un proceso de modernización del sector en todos los niveles de atención, que incluye tanto esfuerzos operativos (incremento de equipos de médicos y enfermeras a través del Programa Mi Salud, particularmente en el área rural), como un ambicioso programa de inversión en infraestructura (establecimientos de salud) que comprende el primer, segundo y tercer nivel de atención. A nivel hospitalario, se prevé construir en el próximo quinquenio un total de 40 nuevos establecimientos de salud¹.

El Banco, a través de las operaciones BO-L1082, BO-L1078 y BO-L1067 actualmente en ejecución, está contribuyendo al plan de inversión en infraestructura hospitalaria del Ministerio de Salud con el financiamiento de la construcción y/o equipamiento de tres hospitales de tercer nivel y dos hospitales de segundo nivel². La operación BO-L1032, ya concluida, realizó 303 estudios de pre-inversión de establecimientos de salud, entre los que se encuentran seis hospitales de segundo nivel³. A través de la operación en ejecución BO-L1101, de apoyo a la pre-inversión para el desarrollo, está previsto financiar también estudios de pre-inversión hospitalaria (al menos tres). Mediante la CT BO-T1223 se ha apoyado al Ministerio de Salud, junto a la OPS/OMS, en la elaboración de la Norma

¹ Institutos especializados de cuarto nivel: 4; hospitales generales de tercer nivel: 12; hospitales básicos de segundo nivel: 24.

² Hospitales El Alto Sur, El Alto Norte y Potosí como hospitales de tercer nivel; y hospitales de Llallagua y Ocurí, como hospitales de segundo nivel. No obstante, las características de resolutivez y de cartera de servicios del H. Llallagua lo sitúan en un hospital intermedio entre segundo y el tercer nivel de atención.

³ Hospitales de Caracollo, Huachacalla, Uyuni, Challapata, Tupiza y Ocurí (los tres últimos considerados en el plan de inversión hospitalaria vigente).

Nacional de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel⁴. La cooperación técnica BO-T1266, actualmente en ejecución, permitirá evaluar presupuestariamente la brecha existente de los 29 hospitales de tercer nivel actualmente en funcionamiento respecto a la mencionada norma de caracterización.

Paralelamente a este plan de inversión hospitalaria, el Plan Sectorial de Desarrollo 2016-2020 del Ministerio de Salud ha identificado la necesidad de fortalecer la capacidad institucional en los aspectos concernientes a la gerencia de los servicios de salud y, en particular, la gestión hospitalaria. Los hospitales actualmente están dirigidos por equipos que provienen del área asistencial, con escasa formación en gestión, y bajo esquemas de organización y administración tradicionales, burocráticos y con resistencia al cambio. El nivel de satisfacción de los usuarios en relación a los servicios hospitalarios es muy bajo, refiriendo como causas las dificultades de acceso (citas de consultas externas no programadas; falta de camas especializadas que imposibilitan la internación oportuna; ausencia de información sobre los procesos de atención clínico-asistencial y sobre los trámites administrativos; ausencia de continuidad en la atención, etc.). Igualmente se identifica un alto grado de frustración en los profesionales que refieren ausencia de políticas de motivación, focalización del trabajo sobre aspectos administrativos más que sobre los asistenciales, ineficiencia en el uso de los recursos, escasa protocolización de los procesos de los cuidados, etc., reclamando el derecho del trabajador de salud a brindar una atención digna y con calidad.

Para apoyar al Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia en este proceso de modernización hospitalaria, fue aprobada la cooperación técnica BO-T1281 (ATN/XX-XXXX-BO) cuyo objetivo es facilitar apoyo técnico y experiencia cualificada al Ministerio de Salud de Bolivia en la implementación de un modelo innovador en los hospitales construidos y equipados con financiamiento del BID, centrado en el paciente, que incremente la eficiencia del sistema de salud, la calidad de los cuidados asistenciales y la accesibilidad equitativa a los servicios hospitalarios.

La implementación de este nuevo modelo, en primer lugar, en el Hospital de tercer nivel El Alto Norte (BO-L1078) –ya funcionando– y posteriormente en los hospitales de segundo nivel de Llallagua y Ocurí (BO-L1067) –cuya inauguración se prevé a inicios de 2018– permitirá el aprendizaje de lecciones que faciliten posteriormente la replicación de la experiencia en los hospitales de tercer nivel El Alto Sur (BO-L1082) y Potosí (BO-1078), y en el resto de los hospitales del sector público. Con ello se incrementará la eficiencia, calidad de atención e integración del sistema de redes de salud, contribuyendo a asegurar la sustentabilidad de las reformas que el Ministerio de Salud está introduciendo en el sector hospitalario del sistema de salud boliviano.

En términos generales, la asistencia técnica consistirá en el desarrollo de estructuras organizativas, sistemas de gestión, procesos operativos, y la elaboración de los programas de capacitación y/o inducción para la implementación de los mismos. Este trabajo se desarrollará en estrecha coordinación y colaboración participativa con los equipos de la DGSS y de los SEDES, lo que asegurará una capacitación en servicio y el empoderamiento en los nuevos modelos y sistemas por parte de estos equipos.

⁴ Las normas de caracterización definen la cartera de servicios y los estándares de infraestructura (arquitectura e ingeniería) y de equipamiento que deben cumplir los hospitales según su nivel de complejidad asistencial.

El Modelo de Gestión, Modelo Organizacional y la Estructura Organizativa se deben consolidar con una serie de reglamentos, manuales y procedimientos gerenciales, entre los que se incluirán, como piedras angulares, los procedimientos de Gestión de Pacientes (gestión clínica); un modelo de atención centrado en el paciente; el Sistema de Gestión de Calidad y Mejora Continua de Calidad; un Sistema de Gestión Administrativa Financiera y procesos de Recursos humanos; un Sistema de Gestión y Seguridad de las instalaciones; y un sistema de Servicios Hoteleros de acuerdo a la estructura diseñada.

Objetivo General de la Consultoría

El objetivo de la presente consultoría es apoyar al desarrollo e implementación del nuevo modelo de Gestión Hospitalaria mediante el Desarrollo Organizacional para garantizar la eficacia, la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios, con todos sus procesos identificados y estructurados, en los hospitales de segundo y tercer nivel financiados por el Banco, y la integración a las redes de salud.

Para la obtención del objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Establecer un diagnóstico situacional del modelo de gestión hospitalaria actualmente aplicado en los hospitales El Alto Norte, Llallagua y Ocurí.
- Diseñar un modelo de gestión hospitalaria, basado en el conocimiento de los objetivos y metas de la organización hospitalaria, y la co-responsabilización en la gestión de todos los recursos humanos.
- Diseñar programas de desarrollo organizacional que incluyan acciones de comunicación y de gestión del cambio, y el diseño de órganos de participación, que permitan avanzar hacia una cultura organizativa y de gestión centrada en el paciente, la mejora continua de la calidad y el uso eficaz y eficiente de los recursos.
- Desarrollar un modelo de Dirección Participativa por Objetivos (DPO) que permita y favorezca la delegación de responsabilidades, apoyando a los gestores hospitalarios y jefes de servicios/departamentos con instrumentos y sistemas de información que les facilite conocer y mejorar sus indicadores de desempeño (productividad, eficiencia y calidad), incluyendo el desarrollo de instrumentos de gestión desconcentrados, y la implantación de planes estratégicos, planes operativos y cuadros de mando.
- Desarrollar los procesos operativos del modelo de atención y gestión clínica, a dos niveles: el primero, contemplando la interrelación de los pacientes y sus familiares con el Hospital tanto en lo que se refiere a la gestión de la cadena de pacientes (admisión/procesos asistenciales /alta), proporcionándole información, atención a las sugerencias, reclamaciones y divulgación de derechos; y el segundo, asegurando el continuo asistencial y el modelo de SAFCI en el modelo de atención médica y de enfermería a implementarse.
- Diseñar un programa de capacitación del personal directivo y mandos intermedios en aspectos de gerencia de servicios, así como un programa de inducción en el

nuevo modelo de gestión hospitalaria dirigido al personal que se incorpore a los nuevos hospitales.

Actividades Principales

Para este propósito, el candidato seleccionado deberá coordinar de forma integral la consultoría y las actividades y productos del resto del equipo contractual, constituido al menos por los siguientes especialistas: (i) gestión clínica; (ii) gestión de enfermería; (iii) gestión de calidad; (iv) gestión de pacientes; (v) gestión administrativo-financiera; y (vi) gestión de mantenimiento y servicios hoteleros

Actividad 1. Coordinación el desarrollo de los instrumentos de relevamiento de información para realizar un diagnóstico y evaluación de la situación actual en relación al modelo de gestión hospitalaria existente en los hospitales El alto Norte, Llallagua y Potosí.

- 1.1. Con el resto del equipo contractual, se elaborarán los instrumentos de recolección de información para realizar un diagnóstico situacional del modelo de gestión hospitalaria existente en los hospitales.
- 1.2. Liderará la validación de los Instrumentos de recolección para el diagnóstico situacional con los diferentes actores de contraparte (equipos directivos de los hospitales, especialistas en gestión hospitalaria de las operaciones BO-L1067, BO-L1078 y BO-L1082, los responsables de gestión de hospitales de los SEDES La Paz y Potosí, y la DGSS del Ministerio de Salud).
- 1.3. Dirigirá la aplicación de los instrumentos de recolección de la información, en tres Hospitales, de tercer nivel El alto Norte, en el Departamento de La Paz, y de segundo nivel Llallagua y Ocurí, en el Departamento de Potosí.
- 1.4. Coordinará la sistematización y consolidación la información recabada y elaborará el documento del diagnóstico situacional del modelo de gestión hospitalaria existente.
- 1.5. Coordinará la presentación de los resultados del diagnóstico situacional.
- 1.6. Coordinará la elaboración del cronograma de actividades a ser realizadas para el desarrollo e implementación del nuevo modelo de Gestión Hospitalaria, tomando en cuenta los resultados del diagnóstico situacional, de las diferentes áreas priorizadas (gestión clínica gestión de enfermería, gestión de calidad, gestión de pacientes, gestión de servicios generales -mantenimiento y hotelería-, y gestión administrativo-financiera)
- 1.7. Realizará la consolidación, monitoreo y control del cronograma de actividades para asegurar su cumplimiento.

Actividad 2. Coordinación del desarrollo del modelo organizacional hospitalario y de todos los macro- procesos estructurados

- 2.1. Liderará el análisis con el equipo de contraparte de las diferentes alternativas de modelos organizacionales hospitalarios, y coordinará el diseño del modelo a implementar en los hospitales.
- 2.2. Liderará el análisis con el equipo de contraparte de las diferentes alternativas de modelos de atención y de gestión clínica, y coordinará el diseño de los modelos a implementar en los hospitales
- 2.3. Coordinará la identificación de los diferentes macro-procesos y sistemas administrativos y clínicos hospitalarios necesarios para la prestación de servicios

de acuerdo a la estructura organizacional, el modelo de atención y modelo gerencial definidos.

Actividad 3. Coordinación del equipo contractual para el desarrollo, para cada una de las instancias identificadas en la estructura organizacional de: marco conceptual, marco estratégico, modelo organizacional, estructura organizativa, niveles de organización, procesos, relación procesos-productos y definición de funciones.

- 3.1. Coordinará la elaboración de normas, reglamentos y manuales, así como de los procedimientos gerenciales internos y externos que den sustento al Modelo de Gestión, Modelo Organizacional y Estructura organizativa.
- 3.2. Apoyará a los equipos directivos de los hospitales en la elaboración del manual de puestos y funciones, de acuerdo a la estructura diseñada.
- 3.3. Liderará la elaboración del programa de desarrollo organizacional incluyendo acciones de comunicación y gestión del cambio y el diseño de órganos de participación que permitan consolidar el modelo organizacional definido, rompiendo viejos paradigmas y culturas organizativas tradicionales, en coordinación con el equipo contractual.

Actividad 4. Coordinación del diseño y elaboración del programa de desarrollo organizacional que permita avanzar hacia una cultura organizativa y de gestión centrada en el paciente, la mejora continua de la calidad y el uso eficaz y eficiente de los recursos.

- 4.1. Coordinará el análisis e identificación de las principales resistencias previsibles en la implementación del modelo organizativo definido para los nuevos hospitales.
- 4.2. Liderará la elaboración de una matriz de pros y contras para cada uno de los elementos identificados como previsibles resistencias al cambio.
- 4.3. Coordinará la elaboración de un plan de inducción y capacitación dirigido a los equipos directivos de los hospitales, y al personal de contra-parte para apoyar el empoderamiento en el nuevo modelo de gestión hospitalaria.

Actividad 5. Coordinación del desarrollo de un modelo de Dirección Participativa por Objetivos (DPO), y el diseño de un cuadro de mando con metas para los diferentes departamentos/servicios hospitalarios.

- 5.1 Liderará el proceso de concertación, con el equipo de contraparte, de la metodología de la DPO
- 5.2 Coordinará la identificación de todos los elementos de información relevantes para la implementación de las DPOs en los hospitales: sistema de participación, identificación de objetivos, sistema de negociación, mecanismos de seguimiento y evaluación, sistema de incentivos, etc.
- 5.3 Coordinará el diseño del cuadro de mando.
- 5.4 Liderará la presentación y discusión participativa de la propuesta de cuadro de mando para la validación del diseño.
- 5.5 Coordinará la elaboración e implementación del manual de procesos para la recolección y consolidación de la información que deben alimentar el cuadro de mando

Actividad 6. Coordinará el diseño e implementación de un programa de capacitación e inducción para el personal de los hospitales, en coordinación equipo de contractual.

- 6.1. Coordinará la identificación de las principales áreas en gestión hospitalaria que deben ser desarrolladas para el fortalecimiento de las capacidades gerenciales de los equipos gestores y de los mandos intermedios de los hospitales.
- 6.2. Coordinará la elaboración y el desarrollo del contenido del plan de capacitación.
- 6.3. Coordinará la implementación del plan de capacitación.
- 6.4. Coordinará la identificación de los principales contenidos para el proceso de inducción que debe recibir el recurso humano previa a su incorporación a los nuevos hospitales, de acuerdo a las distintas áreas organizativas y funciones.

Informes / Entregables

A los cinco días de iniciada la consultoría se entregará un plan de trabajo con el cronograma de las actividades a desarrollar por el contractual.

Se entregarán los siguientes informes de consultoría que incluirán los productos desarrollados de acuerdo a lo establecido a continuación:

- Informe No. 1: Incluirá el diagnóstico situacional y evaluación del modelo de gestión hospitalaria existente en los hospitales El Alto Norte, Llalagua y Ocurí, con el plan de acción a ser desarrollado en los tres hospitales (producto correspondiente a la actividad 1) y avance de los otros productos
- Informe No. 2: Incluirá el desarrollo del modelo organizacional hospitalario y de todos los macro- procesos estructurados (producto correspondiente a la actividad 2) y avance de los otros productos.
- Informe No. 3: Incluirá el desarrollo, para cada una de las instancias identificadas en la estructura organizacional, del marco conceptual, marco estratégico, modelo organizacional, estructura organizativa, niveles de organización, procesos, relación procesos-productos y definición de funciones (producto correspondiente a la actividad 3) y avance de los otros productos.
- Informe No. 4 Incluirá el programa de desarrollo organizacional (producto correspondiente a la actividad 4) y avance de los otros productos.
- Informe No. 5: Incluirá el desarrollo del modelo de Dirección Participativa por Objetivos (DPO) (producto correspondiente a la actividad 5) y avance de los otros productos.
- Informe No. 6: Incluirá diseño de un cuadro de mando con metas para los diferentes departamentos/servicios hospitalarios. (producto correspondiente a la actividad 5) y avance de los otros productos
- Informe No. 7: Incluirá el diseño e implementación de un programa de capacitación e inducción para el personal de los hospitales (producto correspondiente a la actividad 6).
- Informe 8: Incluirá el Informe Final con todos los productos terminados.

Aprobación de informes: Los informes serán aprobados por el coordinador de la consultoría; el plazo de aprobación de informes será de 5 días, si transcurrido este tiempo el supervisor no emite ninguna observación, el informe se considerará aprobado.

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

Cronograma de Pagos

Se realizarán los siguientes pagos de acuerdo al cronograma que se señala a continuación:

- 25% a la firma del contrato y aprobación del plan de trabajo
- 75% restante de acuerdo al siguiente cronograma
 1. 8% a la aprobación del primer Informe al mes 3
 2. 8% a la aprobación del segundo Informe al mes 6
 3. 8% a la aprobación del tercer Informe al mes 9
 4. 8% a la aprobación del cuarto Informe al mes 12
 5. 8% a la aprobación del quinto Informe al mes 15
 6. 8% a la aprobación del sexto Informe al mes 18
 7. 8% a la aprobación del Séptimo Informe al mes 21
 8. 19% a la aprobación del informe final al mes 24

Calificaciones

- Título/Nivel Académico: Profesional Médico con grado de Maestría en gestión hospitalaria y/o gerencia de servicios de salud y/o similar.
- Idiomas: español
- Experiencia de al menos 20 años en la implementación de sistemas de gestión hospitalaria y en la organización de servicios hospitalarios.
- Experiencia específica de al menos 15 años en:
 - Elaboración de modelos organizacionales de hospitales.
 - Gerencia Hospitalaria y gerencia de servicios de salud.
 - Gestión Clínica, organización operativa de los servicios
 - Gestión de Calidad, Procesos y Procedimientos en el área de salud y/o hospitales.
 - Manejo de Gestión de Pacientes
- Habilidades:
 - Capacidad de trabajo de forma independiente con poca supervisión
 - Capacidad de trabajo con equipos Multidisciplinarios.
- Otros conocimientos:
 - Conocimiento del sistema de salud boliviano y
 - Conocimiento de la política nacional de salud

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.

- Duración del Contrato: 24 meses.
- La consultoría se desarrollará en la ciudad de La Paz, con posibles desplazamientos al Departamento de Potosí. Se deberán mantener reuniones con el equipo de contraparte (Ministerio de Salud, SEDES La Paz y SEDES Potosí).

Supervisión y Coordinación

La supervisión y coordinación de la consultoría estará a cargo del especialista en Gestión Hospitalaria de la División de Protección Social y Salud en Bolivia.

Pago y Condiciones: La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá contribuir a los gastos de viaje y mudanza. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

Consanguinidad: De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

Diversidad: El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

**Bolivia
SPH/CBO**

**Apoyo para la implementación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria
BO-T1281 (ATN/XX-XXXXX-BO)**

**TERMINOS DE REFERENCIA PARA APOYAR AL MINISTERIO DE SALUD EN LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN INNOVADOR EN LOS
HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DESARROLLANDO UN SISTEMA DE
GESTIÓN ADMINISTRATIVA-FINANCIERA**

Antecedentes

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo (“BID” o “Banco”) es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

A pesar de los importantes avances que el país ha logrado en los últimos años en la lucha contra la pobreza y la reducción de las brechas sociales, el sector salud continúa manteniendo indicadores de mortalidad materno-infantil, desnutrición y de cobertura de servicios de salud desfavorables en relación a los promedios regionales, con importantes diferencias además según los estratos socio-económicos de la población.

Como respuestas a esta situación, el Ministerio de Salud se encuentra inmerso en un proceso de modernización del sector en todos los niveles de atención, que incluye tanto esfuerzos operativos (incremento de equipos de médicos y enfermeras a través del Programa Mi Salud, particularmente en el área rural), como un ambicioso programa de inversión en infraestructura (establecimientos de salud) que comprende el primer, segundo y tercer nivel de atención. A nivel hospitalario, se prevé construir en el próximo quinquenio un total de 40 nuevos establecimientos de salud¹.

El Banco, a través de las operaciones BO-L1082, BO-L1078 y BO-L1067 actualmente en ejecución, está contribuyendo al plan de inversión en infraestructura hospitalaria del Ministerio de Salud con el financiamiento de la construcción y/o equipamiento de tres hospitales de tercer nivel y dos hospitales de segundo nivel². La operación BO-L1032, ya concluida, realizó 303 estudios de pre-inversión de establecimientos de salud, entre los que se encuentran seis hospitales de segundo nivel³. A través de la operación en ejecución BO-L1101, de apoyo a la pre-inversión para el desarrollo, está previsto financiar también estudios de pre-inversión hospitalaria (al menos tres). Mediante la CT BO-T1223 se ha apoyado al Ministerio de Salud, junto a la OPS/OMS, en la elaboración de la Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel⁴. La cooperación técnica

¹ Institutos especializados de cuarto nivel: 4; hospitales generales de tercer nivel: 12; hospitales básicos de segundo nivel: 24.

² Hospitales El Alto Sur, El Alto Norte y Potosí como hospitales de tercer nivel; y hospitales de Llalagua y Ocurí, como hospitales de segundo nivel. No obstante, la característica de resolutiveidad y de cartera de servicios del Hospital de Llalagua lo sitúan en un hospital intermedio entre segundo y el tercer nivel de atención.

³ Hospitales de Caracollo, Huachacalla, Uyuni, Challapata, Tupiza y Ocurí (los tres últimos considerados en el plan de inversión hospitalaria vigente)

⁴ Las normas de caracterización definen la cartera de servicios y los estándares de infraestructura (arquitectura e ingeniería) y de equipamiento que deben cumplir los hospitales según su nivel de complejidad asistencial

BO-T1266, actualmente en ejecución, permitirá evaluar presupuestariamente la brecha existente de los 29 hospitales de tercer nivel actualmente en funcionamiento respecto a la mencionada norma de caracterización.

Paralelamente a este plan de inversión hospitalaria, el Plan Sectorial de Desarrollo 2016-2020 del Ministerio de Salud ha identificado la necesidad de fortalecer la capacidad institucional en los aspectos concernientes a la gerencia de los servicios de salud y, en particular, la gestión hospitalaria. Los hospitales actualmente están dirigidos por equipos que provienen del área asistencial, con escasa formación en gestión, y bajo esquemas de organización y administración tradicionales, burocráticos y con resistencia al cambio. El nivel de satisfacción de los usuarios en relación a los servicios hospitalarios es muy bajo, refiriendo como causas las dificultades de acceso (citas de consultas externas no programadas; falta de camas especializadas que imposibilitan la internación oportuna; ausencia de información sobre los procesos de atención clínico-asistencial y los trámites administrativos; ausencia de continuidad en la atención; etc.). Igualmente, se identifica un alto grado de frustración en los profesionales que refieren ausencia de políticas de motivación, focalización del trabajo sobre aspectos administrativos más que sobre los aspectos asistenciales, ineficiencia en el uso de los recursos, escasa protocolización de los procesos de cuidados, etc., reclamando el derecho del trabajador de salud a brindar una atención digna y con calidad.

Para apoyar al Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia en este proceso de modernización hospitalaria, fue aprobada la cooperación técnica BO-T1281 (ATN/XX-XXXX-BO) cuyo objetivo es facilitar apoyo técnico y experiencia cualificada al Ministerio de Salud de Bolivia en la implementación de un modelo innovador en los hospitales construidos y equipados con financiamiento del BID, centrado en el paciente, que incremente la eficiencia del sistema de salud, la calidad de los cuidados asistenciales y la accesibilidad equitativa a los servicios hospitalarios.

La implementación de este nuevo modelo, en primer lugar, en el Hospital de tercer nivel El Alto Norte (BO-L1078) –ya funcionado– y posteriormente en los hospitales de segundo nivel de Llallagua y Ocurí (BO-L1067) –cuya inauguración se prevé a inicios de 2018– permitirá el aprendizaje de lecciones que faciliten posteriormente la replicación de la experiencia en los hospitales de tercer nivel El Alto Sur (BO-L1082) y Potosí (BO-L1078), y en el resto de los hospitales del sector público. Con ello se incrementará la eficiencia, calidad de atención e integración del sistema de redes de salud, contribuyendo a asegurar la sustentabilidad de las reformas que el Ministerio de Salud está introduciendo en el sector hospitalario del sistema de salud boliviano.

En términos generales, la asistencia técnica consistirá en el desarrollo de estructuras organizativas, sistemas de gestión, procesos operativos y la elaboración de los programas de capacitación y/o inducción para la implementación de los nuevos sistemas. Este trabajo se desarrollará en estrecha coordinación y colaboración participativa con los equipos de la DGSS y de los SEDES, lo que asegurará una capacitación en servicio y el empoderamiento en los nuevos modelos y sistemas por parte de estos equipos.

El Modelo de Gestión, Modelo Organizacional y la Estructura Organizativa se deben consolidar con una serie de reglamentos, manuales y procedimientos gerenciales, entre los que se incluirán, como piedras angulares, los procedimientos de Gestión de Pacientes (gestión clínica); un modelo de atención centrado en el paciente; el Sistema de Gestión de Calidad y Mejora Continua de Calidad; Sistema de Gestión Administrativa Financiera y

procesos de Recursos humanos; un Sistema de Gestión y Seguridad de las Instalaciones; y un Sistema de Servicios Hoteleros de acuerdo a la estructura diseñada.

Objetivo General de la Consultoría

El objetivo de la presente consultoría es apoyar al desarrollo e implementación de un nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria mediante el desarrollo de la Gestión Administrativa-Financiera y el diseño de un sistema económico financiero-contable basado en el conocimiento real de los costos de los procesos terapéutico-asistenciales y diagnósticos; la efectiva gestión logística de los insumos y medicamentos; y la gestión del talento humano con criterios de responsabilización participativa en el logro de las metas institucionales.

Para la obtención del objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Establecer un diagnóstico situacional del modelo de Gestión Hospitalaria aplicado en el Hospital El Alto Norte, para fortalecer la implementación de un nuevo modelo innovador.
- Coadyuvar con el diseño de programas de desarrollo organizacional que incluyan acciones de comunicación y de gestión del cambio, y el diseño de órganos de participación, que permitan avanzar hacia una cultura organizativa y de gestión centrada en el paciente, la mejora continua de la calidad y el uso eficaz y eficiente de los recursos.
- Coadyuvar con la implementación del modelo de Dirección Participativa por Objetivos (DPO) que permita y favorezca la delegación de responsabilidades, apoyando a los gestores hospitalarios y jefes de servicios/departamentos con instrumentos y sistemas de información que les facilite conocer y mejorar sus indicadores de desempeño (productividad, eficiencia y calidad), incluyendo el desarrollo de instrumentos de gestión desconcentrados, y la implantación de planes estratégicos, planes operativos y cuadros de mando. Para cada uno de los servicios, deberán quedar definidas las metas de producción, de cumplimiento presupuestario y de calidad.
- Diseñar un sistema de contabilidad de costos en el marco del nuevo modelo innovador hospitalario, que requerirá el desarrollo previo de un sistema de contabilidad financiera; de un análisis de los datos previstos de actividad de todas las áreas (asistenciales y no), para vincular el consumo de recursos a dichas actividades; y de un sistema de información que automatice la recogida de toda la información económica y no económica que alimente el modelo.
- Desarrollar procesos para hacer efectiva la implementación de la Gestión Económica Financiera, con énfasis en la contabilidad analítica y el presupuesto por desempeño.
- Desarrollar procesos para hacer efectiva la implementación de la Gestión Logística, que permitan optimizar en tiempo y costo la cadena de suministro.
- Desarrollar procesos operativos para hacer efectiva la implementación de Gestión de del talento humano, con especial énfasis en los procesos de evaluación del desempeño y carrera profesional.

- Contar con instrumentos para la implementación de estándares de calidad para medir los procesos administrativos financieros de los tres hospitales.
- Diseñar un programa de capacitación de los recursos humanos a través de la formación en gerencia de servicios hospitalarios, orientada a los jefes/responsables de servicios y unidad, consensuada con el equipo contractual y los equipos de contraparte de los tres hospitales, SEDES y MS.

Actividades Principales

Para este propósito, el candidato seleccionado deberá desarrollar, entre otras, las siguientes actividades, todas ellas en coordinación con el coordinador de la consultoría y el resto del equipo contractual:

Actividad 1. Elaboración de instrumentos para el relevamiento de información para el diagnóstico y evaluación de la situación actual en las áreas administrativo-financieras en los hospitales en funcionamiento (El Alto Norte y actuales hospitales de Llallagua y Ocurí), en coordinación con los especialistas en Gestión Hospitalaria de los proyectos BO-L1067, BO-L1078 y BO-L1082, y con los equipos de Gestión Hospitalaria de SEDES La Paz y Potosí, y la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.

- 1.1. El consultor, en coordinación con el resto del equipo contractual, elaborará los instrumentos de recolección de información para el diagnóstico situacional de los procesos de Gestión Administrativo-Financiera.
- 1.2. Validación de los Instrumentos de recolección para el diagnóstico situacional con los actores implicados (Hospital, SEDES y DGSS del Ministerio de Salud) y el resto del equipo contractual.
- 1.3. Aplicación de los instrumentos de recolección en los Hospitales, de tercer nivel El Alto Norte, en el departamento de La Paz, y de segundo nivel, Llallagua y Ocurí, en el Departamento de Potosí
- 1.4. Sistematización y consolidación de la información recabada y participación en la elaboración del documento de diagnóstico situacional del modelo de gestión hospitalaria
- 1.5. Presentación de los resultados del diagnóstico situacional del modelo de gestión hospitalaria en el área administrativo-financiera.
- 1.6. Elaboración del cronograma de actividades a ser realizadas para el desarrollo e implementación del nuevo modelo de Gestión Hospitalaria, tomando en cuenta los resultados del diagnóstico situacional, en función al área específica asignada.

Actividad 2. Desarrollar el modelo organizacional hospitalario y todos sus procesos estructurados.

- 2.1. Contribuir a la discusión y el análisis de las diferentes alternativas de mejora de la Gestión Administrativa-financiera, del sistema económico financiero-contable, del sistema presupuestario y de control, además del desarrollo de los procesos para hacer efectiva la gestión logística de insumos y medicamentos, y la gestión de los recursos humano. Todo ello en coordinación con el equipo de contraparte (Equipos directivos de los hospitales, especialistas de los proyectos, SEDES y DGSS).
- 2.2. Definir y diseñar el modelo de gestión administrativo-financiero a implementar en los hospitales, en coordinación con el equipo de contraparte.

2.3. Desarrollo de los diferentes macro-procesos y sistemas administrativos de acuerdo a la estructura organizacional y modelo de gestión.

Actividad 3. Desarrollar para cada una de las instancias identificadas en la estructura organizacional administrativo-financiera: marco conceptual, marco estratégico, modelo organizacional, estructura organizativa, niveles de organización, procesos, relación procesos-productos y definición de funciones.

- 3.1. Apoyar a los equipos directivos de los hospitales en la elaboración de las normas, reglamentos y manuales, así como de los procedimientos gerenciales internos y externos que den sustento al Modelo de Gestión, Modelo Organizacional y Estructura organizativa.
- 3.2. Apoyar a los equipos directivos de los hospitales en la elaboración del manual de puestos y funciones de acuerdo a la estructura diseñada.
- 3.3. En coordinación con el equipo contractual, apoyar a los equipos directivos de los hospitales en la elaboración del programa de desarrollo organizacional, incluyendo acciones de comunicación y gestión del cambio y el diseño de los órganos de participación que permitan consolidar el modelo organizacional definido, rompiendo viejos paradigmas de las culturas organizativas tradicionales.

Actividad 4. Desarrollo de la estructura organizativa de la unidad de recursos humanos junto al desarrollo de los procesos administrativos de la misma.

- 4.1. Identificación de las funciones y responsabilidades de la unidad de recursos humanos de los tres hospitales de acuerdo a las normativas legales que le sean aplicables.
- 4.2. Desarrollo y validación de una propuesta de estructura organizativa y de los procesos de la unidad.
- 4.3. Desarrollo de una propuesta para la implementación de una política de RRHH en consonancia con el nuevo modelo de gestión hospitalaria (sistema de evaluación del desempeño, incentivos, reconocimientos y sanciones del personal, en función del régimen legal vigente y a las reglamentaciones que afecten al hospital; con especial énfasis en la implementación de la DPO).
- 4.4. Elaboración y desarrollo del plan implementación del Manual de Gestión de RRHH.
- 4.5. Elaboración e implementación de un manual de inducción para los tres hospitales definidos destinado a apoyar la incorporación del nuevo personal.

Actividad 5. Elaboración de una propuesta de Modelo Económico-Financiero a implementar en los tres hospitales, definido en forma concertada con el equipo administrativo – financiero de los hospitales y los equipos administrativos de los SEDES.

- 5.1. Realización de ajustes en los planes funcionales, de ser necesarios, de las áreas Administrativo-financieras del hospital El Alto Norte de tercer nivel, y elaboración o adecuación de los mismos para los hospitales de Lallagua y Ocurí, de segundo nivel.
- 5.2. Diseño de un sistema Contable-Financiero-Administrativo que incluya la definición de una contabilidad de costos (contabilidad analítica) adecuada al Modelo de Gestión Hospitalaria propuesto, con todos sus criterios contables de imputación.
- 5.3. Definición de las unidades de actividad para medir la producción hospitalaria y los centros de responsabilidad de la contabilidad analítica.

Actividad 6. Diseño de los catálogos, manuales y procedimientos contables y administrativos de acuerdo a los principios contables y al modelo de gestión definido en forma concertada con el equipo administrativo – financiero de los hospitales y de los SEDES.

- 6.1. Elaboración e implementación del Manual Contable, Manual Operativo, Manual Administrativo y otros que serán identificados en el diagnóstico.
- 6.2. Definición e implementación de las aplicaciones contables del estado de situación Financiera y Estado de Ganancias y Pérdidas.
- 6.3. Definición e implementación de los Procedimientos Contables del Componente de Efectivo y las cuentas que las relacionan.
- 6.4. Definición e implementación de los Procedimientos del componente de Cuentas x Cobrar y las cuentas que las relacionan
- 6.5. Definición e implementación de los Procedimientos del Componente de Activos Fijos y las cuentas que las relacionan.
- 6.6. Definición e implementación de los Procedimientos Contables del Componente de Activos Diferidos y las cuentas que las relacionan.
- 6.7. Definición e implementación de los Procedimientos contables del Componente de Inversiones y las cuentas que las relacionan.
- 6.8. Definición e implementación de los Procedimientos contables de las cuentas de Orden.
- 6.9. Definición e implementación de los procedimientos contables del componente de cuentas por Pagar y las cuentas que las relacionan
- 6.10. Definición e implementación de los procedimientos contables para el establecimiento de reservas
- 6.11. Definición e implementación de los procedimientos contables para el Componente de Patrimonio.
- 6.12. Definición e implementación de los Procedimientos contables para el componente de Ingresos y las cuentas que la relacionan
- 6.13. Definición e implementación de los Procedimientos contables para el componente de Egresos y las cuentas que la relacionan.
- 6.14. Definición e implementación de los Procedimientos contables para el componente de Egresos y las cuentas que la relacionan.

Actividad 7. Establecimiento de los mecanismos de cálculo de las unidades de costeo a emplear de acuerdo a las alternativas definidas (Presupuesto Global, UMA's, UPA's, GRD's, etc.) y desarrollo del sistema de contabilidad analítica en forma concertada con el equipo administrativo – financiero de los tres hospitales y de los equipos de los SEDES.

- 7.1. Clasificación y agrupación de los distintos tipos de gastos a los centros de costo definidos previamente (centros de coste: finales, intermedios, auxiliares y/o de apoyo) y en general a toda la estructura de los hospitales.
- 7.2. Asignación de gastos y consumos a los centros de costos finales.
- 7.3. Elaboración de un manual para la generación de tarifas por los servicios prestados a pacientes sin cobertura por los programas de aseguramiento específicos.

Actividad 8. Diseño del sistema de elaboración y ejecución de Presupuesto

Actividad 9. Desarrollo de un presupuesto anual a cinco años en base a un plan de inversión realista de los costos, ingresos y volúmenes de producción a nivel de Unidades Operativas,

los Servicios y “centro de costo”, de acuerdo a la normativa general del país para la preparación de presupuesto.

- 9.1. Elaboración e implementación de un formato de presupuesto anual por objeto del gasto nacional para cada una de los Centros de Costos definidos, que facilite la consolidación de los mismos.
- 9.2. Definición e implementación de un programa de seguimiento y evaluación en base a estándares de calidad presupuestaria mensual, trimestral, semestral y anual.

Actividad 10. Elaboración de proyecciones financieras de acuerdo al plan de crecimiento de los hospitales planificados (El Alto Norte, Llallagua, Ocurí, Potosí y El Alto Sur), con sus respectivos instrumentos a ser aplicados en futuras proyecciones.

Actividad 11. Desarrollo de un modelo de gestión logística para el nuevo modelo hospitalario, junto a la estructura organizativa de la unidad responsable y desarrollo de sus principales procesos estructurados.

- 11.1. Análisis de la normativa legal y lineamientos institucionales.
- 11.2. Desarrollo organizativo de la unidad y estructuración de las funciones y procesos del área.
- 11.3. Definición del Catálogo de insumos por centro / servicio / proceso.
- 11.4. Estimación del consumo por unidad asistencial y establecimiento del método de “Pactos de consumo --> pedido-entrega”
- 11.5. Elaboración e implementación de los manuales de procedimientos.

Actividad 12. Identificación de los requerimientos funcionales de los sistemas de información para la automatización de los procesos financiero-administrativos, captación de datos, y explotación del sistema de contabilidad de costes y facturación, incluyendo las áreas de logística y de RRHH.

Actividad 13. Diseñar e implementar un programa de capacitación e inducción para el personal de los hospitales, en coordinación con el resto del equipo de contractual

- 13.1. Definición e identificación las principales áreas en gestión administrativo-financiera que deben ser desarrolladas para el fortalecimiento de las capacidades gerenciales de los equipos gestores y de los mandos intermedios de los hospitales, en coordinación con el equipo de contraparte.
- 13.2. Identificación de los principales contenidos para el proceso de inducción que debe recibir el recurso humano previa a su incorporación a los hospitales, de acuerdo a las distintas áreas organizativas y funciones de las unidades administrativo-financieras.
- 13.3. Elaboración y desarrollo el contenido del plan de capacitación e inducción
- 13.4. Apoyo a la implementación del plan de capacitación e los hospitales El Alto Norte, Llallagua y Ocurí, y elaboración de los manuales de inducción para el recurso humano de los nuevos hospitales.

Informes / Entregables

A los cinco días de iniciada la consultoría se entregará un plan de trabajo con el cronograma de las actividades a desarrollar por el contractual.

Se entregarán los siguientes informes de consultoría que incluirán los productos desarrollados de acuerdo a lo establecido a continuación:

- Informe No. 1: Incluirá el diagnóstico y evaluación situacional y el plan de trabajo, en áreas administrativas financieras como parte de conjunto de los tres hospitales (El Alto Norte de Tercer Nivel, Llallagua y Ocurí de Segundo Nivel. (producto correspondiente a la actividad 1)
- Informe No. 2: Incluirá el diseño de programas de desarrollo organizacional y el modelo de Dirección Participativa por Objetivos (DPO) (producto correspondiente a las actividades 2, 3 y 4)
- Informe No 3: Incluirá el desarrollo del sistema económico-financiero contable del nuevo modelo de gestión hospitalaria de acuerdo a los lineamientos institucionales, legales y técnicos vigentes en el país; y avances del desarrollado de la metodología para la elaboración presupuestaria, incluyendo el presupuesto de operación, el presupuesto de inversiones y el presupuesto de tesorería, junto a un programa de seguimiento presupuestario (producto correspondiente a las actividades 6, 7 y 8) y avance de los otros productos.
- Informe No 4: Incluirá el diseño del sistema de elaboración y ejecución de Presupuesto (producto correspondiente a las actividades 8 y 9) y avance de los otros productos.
- Informe No 5: Incluirá el desarrollo del plan de contabilidad analítica de los hospitales, (Producto correspondiente a la actividad 10) y avance de los otros productos.
- Informe No. 6: Incluirá el desarrollo del modelo de gestión logística en el marco del nuevo modelo gerencial, junto a la estructura organizativa de la unidad responsable y sus procesos estructurados (producto correspondiente a la actividad 11 y 12) y avance de los otros productos.
- Informe No 7: Incluirá el desarrollo de programa de capacitación e inducción (producto correspondiente a la actividad 13) y avance de los otros productos
- Informe No 8: Incluirá el Informe Final con todos los productos terminados

Aprobación de informes: Los informes serán aprobados por el coordinador de la consultoría; el plazo de aprobación de informes será de 5 días, si transcurrido este tiempo el supervisor no emite ninguna observación, el informe se considerará aprobado

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

Cronograma de Pagos

Se realizarán los siguientes pagos de acuerdo al cronograma que se señala a continuación:

- 25% a la firma del contrato y aprobación del plan de trabajo
- 75% restante de acuerdo al siguiente cronograma
 1. 8% a la aprobación del primer Informe al mes 3
 2. 8% a la aprobación del segundo Informe al mes 6
 3. 8% a la aprobación del tercer Informe al mes 9
 4. 8% a la aprobación del cuarto Informe al mes 12
 5. 8% a la aprobación del quinto Informe al mes 15
 6. 8% a la aprobación del sexto Informe al mes 18
 7. 8% a la aprobación del Séptimo Informe al mes 21
 8. 19% a la aprobación del informe final al mes 24

Calificaciones

- Título/Nivel Académico y Años de Experiencia Profesional:
 - Profesional Economista, administración, Ingeniero financiero con grado de Licenciatura.
 - Preferiblemente con maestría o especialidad o formación en economía de la salud y/o gestión de hospitales.
 - Experiencia de al menos 15 años en la implementación de sistemas contable-financieros y administrativos en hospitales y en la organización de servicios generales hospitalarios.
- Idiomas: español
- Áreas de Especialización: al menos dos años de experiencia profesional específica en al menos una de las siguientes áreas
 - Elaboración de documentos normativos en el área de su especialidad
 - Elaboración de Planes Funcionales en Servicios o unidades hospitalarias en el área de su especialidad
 - Contabilidad analítica, presupuestos.
 - Sistemas de información gerencial administrativo-financiero
 - Gestión en base a desempeño.
 - Conocedor de gestión logística y almacenamiento en hospitales.
 - con conocimiento general sobre equipamiento y mobiliario de las diferentes áreas funcionales
- Habilidades:
 - Capacidad de trabajo de forma independiente con poca supervisión
 - Capacidad de trabajo con equipos Multidisciplinarios.
- Otros conocimientos:
 - Conocimiento del sistema de salud boliviano y de las políticas nacionales del sector
 - Conocimiento del Programa Nacional de Calidad (PRONACS)
 - Conocimiento de la NNCHTN

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada
- Duración del Contrato: 24 meses.
- La consultoría se desarrollará en la ciudad de La Paz, con posibles desplazamientos al Departamento de Potosí (Hospitales de Llallagua y Ocurí). Se deberán mantener

reuniones con el equipo de contraparte (Ministerio de Salud, SEDES La Paz y SEDES Potosí).

Supervisión y Coordinación

La supervisión y coordinación de la consultoría estará a cargo del, especialista en Gestión Hospitalaria de la División de Protección Social y Salud en Bolivia

Pago y Condiciones: La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá contribuir a los gastos de viaje y mudanza. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

Consanguinidad: De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

Diversidad: El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Bolivia
SPH/CBO

Apoyo para la implementación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria BO-T1281 (ATN/XX-XXXXX-BO)

TERMINOS DE REFERENCIA PARA APOYAR AL MINISTERIO DE SALUD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN INNOVADOR EN LOS HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL, DESARROLLANDO UN MODELO DE GESTIÓN CLÍNICA

Antecedentes

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo (“BID” o “Banco”) es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

A pesar de los importantes avances que el país ha logrado en los últimos años en la lucha contra la pobreza y la reducción de las brechas sociales, el sector salud continúa manteniendo indicadores de mortalidad materno-infantil, desnutrición y de cobertura de servicios de salud desfavorables en relación a los promedios regionales, con importantes diferencias además según los estratos socio-económicos de la población.

Como respuestas a esta situación, el Ministerio de Salud se encuentra inmerso en un proceso de modernización del sector en todos los niveles de atención, que incluye tanto esfuerzos operativos (incremento de equipos de médicos y enfermeras a través del Programa Mi Salud, particularmente en el área rural), como un ambicioso programa de inversión en infraestructura (establecimientos de salud) que comprende el primer, segundo y tercer nivel de atención. A nivel hospitalario, se prevé construir en el próximo quinquenio un total de 40 nuevos establecimientos de salud¹.

El Banco, a través de las operaciones BO-L1082, BO-L1078 y BO-L1067 actualmente en ejecución, está contribuyendo al plan de inversión en infraestructura hospitalaria del Ministerio de Salud con el financiamiento de la construcción y/o equipamiento de tres hospitales de tercer nivel y dos hospitales de segundo nivel². La operación BO-L1032, ya concluida, realizó 303 estudios de pre-inversión de establecimientos de salud, entre los que se encuentran seis hospitales de segundo nivel³. A través de la operación en ejecución BO-L1101, de apoyo a la pre-inversión para el desarrollo, está previsto financiar también estudios de pre-inversión hospitalaria (al menos tres). Mediante la CT BO-T1223

¹ Institutos especializados de cuarto nivel: 4; hospitales generales de tercer nivel: 12; hospitales básicos de segundo nivel: 24.

² Hospitales El Alto Sur, El Alto Norte y Potosí como hospitales de tercer nivel; y hospitales de Llallagua y Ocurí, como hospitales de segundo nivel. No obstante, las características de resolutivez y de cartera de servicios del H. Llallagua lo sitúan en un hospital intermedio entre segundo y el tercer nivel de atención.

³ Hospitales de Caracollo, Huachacalla, Uyuni, Challapata, Tupiza y Ocurí (los tres últimos considerados en el plan de inversión hospitalaria vigente).

se ha apoyado al Ministerio de Salud, junto a la OPS/OMS, en la elaboración de la Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel⁴. La cooperación técnica BO-T1266, actualmente en ejecución, permitirá evaluar presupuestariamente la brecha existente de los 29 hospitales de tercer nivel actualmente en funcionamiento respecto a la mencionada norma de caracterización.

Paralelamente a este plan de inversión hospitalaria, el Plan Sectorial de Desarrollo 2016-2020 del Ministerio de Salud ha identificado la necesidad de fortalecer la capacidad institucional en los aspectos concernientes a la gerencia de los servicios de salud y, en particular, la gestión hospitalaria. Los hospitales actualmente están dirigidos por equipos que provienen del área asistencial, con escasa formación en gestión, y bajo esquemas de organización y administración tradicionales, burocráticos y con resistencia al cambio. El nivel de satisfacción de los usuarios en relación a los servicios hospitalarios es muy bajo, refiriendo como causas las dificultades de acceso (citas de consultas externas no programadas; falta de camas especializadas que imposibilitan la internación oportuna; ausencia de información sobre los procesos de atención clínico-asistencial y sobre los trámites administrativos; ausencia de continuidad en la atención, etc.). Igualmente se identifica un alto grado de frustración en los profesionales que refieren ausencia de políticas de motivación, focalización del trabajo sobre aspectos administrativos más que sobre los asistenciales, ineficiencia en el uso de los recursos, escasa protocolización de los procesos de los cuidados, etc., reclamando el derecho del trabajador de salud a brindar una atención digna y con calidad.

Para apoyar al Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia en este proceso de modernización hospitalaria, fue aprobada la cooperación técnica BO-T1281 (ATN/XX-XXXX-BO) cuyo objetivo es facilitar apoyo técnico y experiencia cualificada al Ministerio de Salud de Bolivia en la implementación de un modelo innovador en los hospitales construidos y equipados con financiamiento del BID, centrado en el paciente, que incremente la eficiencia del sistema de salud, la calidad de los cuidados asistenciales y la accesibilidad equitativa a los servicios hospitalarios.

La implementación de este nuevo modelo, en primer lugar, en el Hospital de tercer nivel El Alto Norte (BO-L10780) –ya funcionando– y posteriormente en los hospitales de segundo nivel de Llallagua y Ocurí (BO-L1067) –cuya inauguración se prevé a inicios de 2018– permitirá el aprendizaje de lecciones que faciliten posteriormente la replicación de la experiencia en los hospitales de tercer nivel El Alto Sur (BO-L1082) y Potosí (BO-L1078), y en el resto de los hospitales del sector público. Con ello se incrementará la eficiencia, calidad de atención e integración del sistema de redes de salud, contribuyendo a asegurar la sustentabilidad de las reformas que el Ministerio de Salud está introduciendo en el sector hospitalario del sistema de salud boliviano.

En términos generales, la asistencia técnica consistirá en el desarrollo de estructuras organizativas, sistemas de gestión, procesos operativos, y la elaboración de los programas de capacitación y/o inducción para la implementación de los mismos. Este trabajo se desarrollará en estrecha coordinación y colaboración participativa con los equipos de la DGSS y de los SEDES, lo que asegurará una capacitación en servicio y el empoderamiento en los nuevos modelos y sistemas por parte de estos equipos.

⁴ Las normas de caracterización definen la cartera de servicios y los estándares de infraestructura (arquitectura e ingeniería) y de equipamiento que deben cumplir los hospitales según su nivel de complejidad asistencial.

El Modelo de Gestión, Modelo Organizacional y la Estructura Organizativa se deben consolidar con una serie de reglamentos, manuales y procedimientos gerenciales, entre los que se incluirán, como piedras angulares, los procedimientos de Gestión de Pacientes (gestión clínica); un modelo de atención centrado en el paciente; el Sistema de Gestión de Calidad y Mejora Continua de Calidad; un Sistema de Gestión Administrativa Financiera y procesos de Recursos humanos; un Sistema de Gestión y Seguridad de las instalaciones; y un sistema de Servicios Hoteleros de acuerdo a la estructura diseñada.

Objetivo General de la Consultoría

El objetivo de la presente consultoría es apoyar al desarrollo e implementación del nuevo modelo de Gestión Hospitalaria mediante desarrollo de un modelo de Gestión Clínica eficiente y orientado al paciente en los hospitales de segundo y tercer nivel financiados por el Banco y la integración a las redes de salud, con asistencia técnica y acompañamiento en terreno a los equipos directos de los hospitales, SEDES y Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.

Para la obtención del objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Establecer un diagnóstico situacional del modelo de Gestión Clínica presente en los hospitales El Alto Norte, Llalagua y Potosí.
- Coadyuvar al diseño del programa de desarrollo organizacional que incluyan acciones de comunicación y de gestión del cambio, y el diseño de órganos de participación, que permitan avanzar hacia una cultura organizativa y de gestión centrada en el paciente, la mejora continua de la calidad y el uso eficaz y eficiente de los recursos.
- Coadyuvar a la implementación del modelo de Dirección Participativa por Objetivos (DPO) que permita y favorezca la delegación de responsabilidades, apoyando a los gestores hospitalarios y jefes de servicios/departamentos médicos con instrumentos y sistemas de información que les facilite conocer y mejorar sus indicadores de desempeño (productividad, eficiencia y calidad), incluyendo el desarrollo de instrumentos de gestión desconcentrados, y la implantación de planes estratégicos, planes operativos y cuadros de mando. Para cada uno de los servicios, deberán quedar definidas las metas de producción, de cumplimiento presupuestario y de calidad.
- Desarrollar un modelo de gestión clínica enmarcado en el nuevo modelo de gestión hospitalaria a implementar en los hospitales El Alto Norte, Llalagua y Ocurí.
- Desarrollo de la metodología para la elaboración de protocolos clínicos de los servicios médicos asistenciales y de los servicios complementarios. Identificación de las patologías y procedimientos más habituales que deberían contar con protocolos clínicos y apoyo a los mismos en la implementación de la metodología. Especial atención se prestará a la elaboración de los protocolos del servicio de Emergencias, definiéndose las actividades de capacitación necesarias para la formación del personal en los nuevos procesos de atención, particularmente en lo que concierne al “triage” y a la organización de la respuesta de atención ante una emergencia obstétrica, un paro, la llegada instantánea de múltiples pacientes poli traumatizados, etc.

- Diseñar y apoyar la implementación de un programa de capacitación en los aspectos gerenciales de los diferentes servicios y departamentos médico-asistenciales hospitalarios y de inducción al recurso humano que se incorpore a los nuevos hospitales.

Actividades Principales

Para este propósito, el candidato seleccionado deberá desarrollar, entre otras, las siguientes actividades, todas ellas en coordinación con el resto del equipo contractual.

Actividad 1. Elaboración de instrumentos para el relevamiento de información para el diagnóstico y evaluación de la situación actual del modelo de gestión clínica aplicado en los servicios médico-asistenciales y en los servicios de apoyo complementarios en los hospitales El Alto Norte, Llallagua y Potosí, en coordinación con equipo de Gestión de los Hospitales, equipos de Gestión Hospitalaria de SEDES La Paz y Potosí y la Dirección de Servicios del MS.

- 1.1. El consultor, en coordinación con el coordinador de la consultoría y el resto del equipo contractual, elaborará los instrumentos de recolección de información para el diagnóstico situacional de los procesos de gestión clínica.
- 1.2. Validación de los instrumentos de recolección para el diagnóstico situacional con los diferentes actores de la contraparte (equipos directivos de los hospitales, especialistas de gestión hospitalaria de las operaciones BO-L1067, BO-L1078 y BO-L1082, SEDES La Paz y Potosí y DGSS del Ministerio de Salud), y el resto del equipo contractual.
- 1.3. Aplicación los instrumentos de recolección de la información, en tres Hospitales, de tercer nivel El Alto Norte, en el Departamento de La Paz, y de segundo nivel Llallagua y Ocurí, en el Departamento de Potosí.
- 1.4. Sistematización y consolidación la información recabada para apoyar la elaboración del documento de diagnóstico situacional del modelo de gestión hospitalaria en la parte que corresponde a gestión clínica.
- 1.5. Presentación de los resultados del diagnóstico situacional del modelo de gestión hospitalaria en lo que corresponde a gestión clínica.
- 1.6. Elaboración del cronograma de actividades a ser realizadas para el desarrollo e implementación del nuevo modelo de Gestión Hospitalaria, tomando en cuenta los resultados del diagnóstico situacional, en lo referente a gestión clínica.

Actividad 2. Desarrollo de la estructura organizacional hospitalaria y todos sus procesos estructurados, necesarios para la implementación de los procesos de gestión clínica.

- 2.1. Análisis de las diferentes alternativas de modelos de gestión clínica a implementar en los hospitales, en coordinación con el equipo de contraparte (equipos directivos de los hospitales, SEDES y DGSS)
- 2.2. Diseño del modelo de gestión clínica a implementar en los hospitales, en coordinación con el equipo de contraparte.
- 2.3. Identificación de los diferentes macro-procesos y sistemas clínicos hospitalarios necesarios para la implementación del modelo de gestión clínica definido.

Actividad 3. Desarrollo para cada una de las instancias identificadas en la estructura organizacional: marco conceptual, marco estratégico, modelo organizacional, estructura

organizativa, niveles de organización, procesos, relación procesos-productos y definición de funciones.

- 3.1. Apoyar a los equipos hospitalarios en la elaboración de normas, reglamentos y manuales, así como de los procedimientos gerenciales internos y externos que den sustento al modelo de gestión clínica.
- 3.2. Apoyar a los equipos directivos en la elaboración del manual de puestos y funciones de acuerdo a la estructura diseñada.
- 3.3. Apoyar en la elaboración del programa de desarrollo organizacional incluyendo acciones de comunicación y gestión del cambio y el diseño de órganos de participación que permitan consolidar el modelo de gestión clínica definido, rompiendo viejos paradigmas y culturas organizativas tradicionales, en coordinación con el equipo contractual.

Actividad 4. Desarrollar el modelo de Dirección Participativa por Objetivos (DPO) y definir un cuadro de mando con metas para los diferentes departamentos/servicios hospitalarios médico-asistenciales y servicios complementarios, en coordinación con el equipo de contractual.

- 4.1. Apoyar en la concertación de la metodología de la DPO
- 4.2. Identificación de todos los elementos de información relevantes para su desarrollo en el estamento clínico-asistencial de los hospitales: Sistema de participación. Identificación de objetivos. Sistema de negociación. Mecanismos de seguimiento y evaluación. Sistema de incentivos.
- 4.3. Apoyar en el diseño del cuadro de mando general del hospital en los que respecta al área clínico-asistencial.
- 4.4. Presentación y discusión participativa del cuadro de mando y validación del diseño.
- 4.5. Elaboración y apoyo en la implementación del manual de procesos para la recolección y consolidación de la información que deben alimentar el cuadro de mando.

Actividad 5. Desarrollo del modelo de gestión clínica en el marco del nuevo modelo hospitalario.

- 5.1. Analizar las bases del modelo de gestión clínica a ser implementada con el resto del equipo contractual.
- 5.2. Elaboración del plan de implementación de los macro-procesos del modelo de gestión clínica en el marco del nuevo modelo de gestión hospitalaria, identificando los procesos operativos principales.
- 5.3. Realización los ajustes, de ser necesarios, en los planes funcionales de las áreas de clínico-asistenciales y de servicios de soporte complementarios en el hospital El Alto Norte, de tercer nivel, y elaboración y/o adecuación de los mismos en los hospitales de Lallagua y Ocurí, de segundo nivel.

Actividad 6. Desarrollo de la metodología para la elaboración de los protocolos y guías clínicas en los servicios clínico asistencial y servicios de soporte complementarios en coordinación con las otras áreas, particularmente de gestión de pacientes y gestión de la calidad.

- 6.1. Discusión con el equipo de contraparte sobre las diversas metodologías de elaboración de protocolos y guías clínicas.
- 6.2. Identificación de la metodología más apropiada y elaboración de un programa de capacitación en desarrollo de protocolos y guías clínicas.
- 6.3. Identificación de las patologías más prevalentes por cada uno de los servicios clínicos hospitalarios y elaboración de un plan de desarrollo de los protocolos para los tres hospitales.
- 6.4. Evaluación y estructuración, de ser necesario, de los macro-procesos asistenciales de los servicios de emergencias
- 6.5. Elaboración de los manuales de procesos del servicio de emergencias (organización interna, circuitos, procedimientos, asignación de responsabilidades y formularios) para los nuevos hospitales
- 6.6. Desarrollo de un programa de capacitación del personal de los servicios de emergencias, con especial énfasis en el aspecto del “triage” y la organización de la atención ante una emergencia obstétrica, un paro, la llegada instantánea de múltiples pacientes poli-traumatizados y otras circunstancias especiales.

Actividad 7. Apoyar al desarrollo del programa de gestión segura de medicamentos y vigilancia de efectos adversos medicamentosos

- 7.1. Desarrollo de un plan para la capacitación e implementación del sistema de vigilancia de efectos adverso de medicamentos en el área clínica.
- 7.2. Elaboración del manual de procedimientos para la notificación de efectos adversos de medicamentos

Actividad 8. Diseñar e implementar un programa de capacitación e inducción para el personal de los hospitales, en coordinación equipo de contractual

- 8.1 Definición e identificación las principales áreas de la gestión clínica que deben ser desarrolladas para el fortalecimiento de las capacidades gerenciales de los equipos gestores y de los mandos intermedios de los servicios clínico-asistenciales de los hospitales.
- 8.2 Elaboración y desarrollo el contenido del plan de capacitación
- 8.3 Implementación del plan de capacitación en los hospitales El Alto Norte, Llalagua y Potosí.
- 8.4 Identificación de los principales contenidos para el proceso de inducción que debe recibir el recurso humano clínico-asistencial previa a su incorporación a los nuevos hospitales.

Informes / Entregables

- Informe No. 1: Incluirá el diagnóstico y evaluación con el plan de acción a implementar en las áreas clínico-asistenciales de los tres hospitales (El Alto Norte de Tercer Nivel, Llalagua y Ocurí de Segundo Nivel (producto correspondiente a la actividad 1).
- Informe No. 2: Incluirá el desarrollo del modelo organizacional clínico-hospitalario y todos sus procesos estructurados y el desarrollo para cada una de las instancias identificadas de la estructura organizacional (productos correspondientes a las actividades 2 y 3).
- Informe No. 3: Incluirá el desarrollo de un modelo de Dirección participativa por Objetivos (DPO) y la definición de un cuadro de mando con metas para los diferentes

departamentos/servicios clínico-hospitalarios (producto correspondiente a la actividad 4) y avances de los otros productos.

Informe No. 4: Incluirá el desarrollo del modelo de gestión clínica en el marco del nuevo modelo de gestión hospitalaria (producto correspondiente a la actividad 5) y avances de los otros productos.

- Informe No. 5: Incluirá el desarrollo de la metodología para la elaboración de protocolos y guías clínica (producto correspondiente a la actividad 6) y avances de los otros productos.
- Informe No. 6: Incluirá el desarrollo del programa de identificación de efectos adversos de medicamentos y la elaboración del manual de procedimientos (producto correspondiente a la actividad 7) y avances de los otros productos.
- Informe No. 7: Incluirá el diseño de un programa de capacitación e inducción para el personal clínico-asistencial de los hospitales (producto correspondiente a la actividad 8).
- Informe No. 8: Incluirá Informe Final con todos los productos terminados.

Aprobación de informes: Los informes serán aprobados por el coordinador de la consultoría; el plazo de aprobación de informes será de 5 días, si transcurrido este tiempo el supervisor no emite ninguna observación, el informe se considerará aprobado

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

Cronograma de Pagos

Se realizarán los siguientes pagos de acuerdo al cronograma que se señala a continuación:

- 25% a la firma del contrato y aprobación del plan de trabajo
- 75% restante de acuerdo al siguiente cronograma
 1. 8% a la aprobación del primer Informe al mes 3
 2. 8% a la aprobación del segundo Informe al mes 6
 3. 8% a la aprobación del tercer Informe al mes 9
 4. 8% a la aprobación del cuarto Informe al mes 12
 5. 8% a la aprobación del quinto Informe al mes 15
 6. 8% a la aprobación del sexto Informe al mes 18
 7. 8% a la aprobación del Séptimo Informe al mes 21
 8. 19% a la aprobación del informe final al mes 24

Calificaciones

- Título/Nivel Académico: Profesional Médico con grado de Maestría o especialidad o equivalente en gerencia de servicios de salud.
- Idiomas: español

- Experiencia de al menos 15 años en la implementación de sistemas de Gestión hospitalaria y en la organización de servicios generales hospitalarios.
- Áreas de Especialización: al menos 5 años de experiencia profesional específica en:
 - Elaboración de Planes Funcionales en Servicios o unidades hospitalarias.
 - Gerencia Hospitalaria y gerencia de servicios de salud.
 - Organización operativa de los departamento, servicios y unidades
 - Gestión de Calidad, Procesos y Procedimientos en el área de salud y/o hospitales.
- Habilidades:
 - Capacidad de trabajo de forma independiente con poca supervisión
 - Capacidad de trabajo con equipos Multidisciplinarios.
- Otros conocimientos:
 - Conocimiento del sistema de salud boliviano y de las políticas nacionales del sector
 - Conocimiento del Programa Nacional de Calidad (PRONACS)

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada
- Duración del Contrato: 24 meses.
- La consultoría se desarrollará en la ciudad de La Paz, con posibles desplazamientos al Departamento de Potosí. Se deberán mantener reuniones con el equipo de contraparte (Ministerio de Salud, SEDES La Paz y SEDES Potosí).

Supervisión y Coordinación

La supervisión y coordinación de la consultoría estará a cargo del especialista en gestión Hospitalaria de la División de Protección Social y Salud en Bolivia.

Pago y Condiciones: La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá contribuir a los gastos de viaje y mudanza. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

Consanguinidad: De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

Diversidad: El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

Bolivia
SPH/CBO

**Apoyo para la implementación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria
BO-T1281 (ATN/XX-XXXXX-BO)**

**TERMINOS DE REFERENCIA PARA APOYAR AL MINISTERIO DE SALUD EN LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN INNOVADOR EN LOS HOSPITALES DE
SEGUNDO Y TERCER NIVEL EN GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA DE LA
CALIDAD**

Antecedentes

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo (“BID” o “Banco”) es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

A pesar de los importantes avances que el país ha logrado en los últimos años en la lucha contra la pobreza y la reducción de las brechas sociales, el sector salud continúa manteniendo indicadores de mortalidad materno-infantil, desnutrición y de cobertura de servicios de salud desfavorables en relación a los promedios regionales, con importantes diferencias además según los estratos socio-económicos de la población.

Como respuestas a esta situación, el Ministerio de Salud se encuentra inmerso en un proceso de modernización del sector en todos los niveles de atención, que incluye tanto esfuerzos operativos (incremento de equipos de médicos y enfermeras a través del Programa Mi Salud, particularmente en el área rural), como un ambicioso programa de inversión en infraestructura (establecimientos de salud) que comprende el primer, segundo y tercer nivel de atención. A nivel hospitalario, se prevé construir en el próximo quinquenio un total de 40 nuevos establecimientos de salud¹.

El Banco, a través de las operaciones BO-L1082, BO-L1078 y BO-L1067 actualmente en ejecución, está contribuyendo al plan de inversión en infraestructura hospitalaria del Ministerio de Salud con el financiamiento de la construcción y/o equipamiento de tres hospitales de tercer nivel y dos hospitales de segundo nivel². La operación BO-L1032, ya concluida, realizó 303 estudios de pre-inversión de establecimientos de salud, entre los que se encuentran seis hospitales de segundo nivel³. A través de la operación en ejecución BO-L1101, de apoyo a la pre-inversión para el desarrollo, está previsto financiar también estudios de pre-inversión hospitalaria (al menos tres). Mediante la CT BO-T1223 se ha apoyado al Ministerio de Salud, junto a la OPS/OMS, en la elaboración de la Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel⁴. La cooperación técnica BO-T1266, actualmente en ejecución, permitirá evaluar

¹ Institutos especializados de cuarto nivel: 4; hospitales generales de tercer nivel: 12; hospitales básicos de segundo nivel: 24.

² Hospitales El Alto Sur, El Alto Norte y Potosí como hospitales de tercer nivel; y hospitales de Llalagua y Ocurí, como hospitales de segundo nivel. No obstante, las características de resolutivez y de cartera de servicios del H. Llalagua lo sitúan en un hospital intermedio entre segundo y el tercer nivel de atención.

³ Hospitales de Caracollo, Huachacalla, Uyuni, Challapata, Tupiza y Ocurí (los tres últimos considerados en el plan de inversión hospitalaria vigente)

⁴ Las normas de caracterización definen la cartera de servicios y los estándares de infraestructura (arquitectura e ingeniería) y de equipamiento que deben cumplir los hospitales según su nivel de complejidad asistencial.

presupuestariamente la brecha existente de los 29 hospitales de tercer nivel actualmente en funcionamiento respecto a la mencionada norma de caracterización.

Paralelamente a este plan de inversión hospitalaria, el Plan Sectorial de Desarrollo 2016-2020 del Ministerio de Salud ha identificado la necesidad de fortalecer la capacidad institucional en los aspectos concernientes a la gerencia de los servicios de salud y, en particular, la gestión hospitalaria. Los hospitales actualmente están dirigidos por equipos que provienen del área asistencial, con escasa formación en gestión, y bajo esquemas de organización y administración tradicionales, burocráticos y con resistencia al cambio. El nivel de satisfacción de los usuarios en relación a los servicios hospitalarios es muy bajo, refiriendo como causas las dificultades de acceso (citas de consultas externas no programadas; falta de camas especializadas que imposibilitan la internación oportuna; ausencia de información sobre los procesos de atención clínico-asistencial y sobre los trámites administrativos; ausencia de continuidad en la atención, etc.). Igualmente se identifica un alto grado de frustración en los profesionales que refieren ausencia de políticas de motivación, focalización del trabajo sobre aspectos administrativos más que sobre los asistenciales, ineficiencia en el uso de los recursos, escasa protocolización de los procesos de los cuidados, etc., reclamando el derecho del trabajador de salud a brindar una atención digna y con calidad.

Para apoyar al Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia en este proceso de modernización hospitalaria, fue aprobada la cooperación técnica BO-T1281 (ATN/XX-XXXX-BO) cuyo objetivo es facilitar apoyo técnico y experiencia cualificada al Ministerio de Salud de Bolivia en la implementación de un modelo innovador en los hospitales construidos y equipados con financiamiento del BID, centrado en el paciente, que incremente la eficiencia del sistema de salud, la calidad de los cuidados asistenciales y la accesibilidad equitativa a los servicios hospitalarios.

La implementación de este nuevo modelo, en primer lugar, en el Hospital de tercer nivel El Alto Norte (BO-L10780) –ya funcionando– y posteriormente en los hospitales de segundo nivel de Llallagua y Ocurí (BO-L1067) –cuya inauguración se prevé a inicios de 2018– permitirá el aprendizaje de lecciones que faciliten posteriormente la replicación de la experiencia en los hospitales de tercer nivel El Alto Sur (BO-L1082) y Potosí (BO-1078), y en el resto de los hospitales del sector público. Con ello se incrementará la eficiencia, calidad de atención e integración del sistema de redes de salud, contribuyendo a asegurar la sustentabilidad de las reformas que el Ministerio de Salud está introduciendo en el sector hospitalario del sistema de salud boliviano.

En términos generales, la asistencia técnica consistirá en el desarrollo de estructuras organizativas, sistemas de gestión, procesos operativos, y la elaboración de los programas de capacitación y/o inducción para la implementación de los mismos. Este trabajo se desarrollará en estrecha coordinación y colaboración participativa con los equipos de la DGSS y de los SEDES, lo que asegurará una capacitación en servicio y el empoderamiento en los nuevos modelos y sistemas por parte de estos equipos.

El Modelo de Gestión, Modelo Organizacional y la Estructura Organizativa se deben consolidar con una serie de reglamentos, manuales y procedimientos gerenciales, entre los que se incluirán, como piedras angulares, los procedimientos de Gestión de Pacientes (gestión clínica); un modelo de atención centrado en el paciente; el Sistema de Gestión de Calidad y Mejora Continua de Calidad; un Sistema de Gestión Administrativa Financiera y procesos de Recursos humanos; un Sistema de Gestión y Seguridad de las instalaciones; y un sistema de Servicios Hoteleros de acuerdo a la estructura diseñada.

Objetivo General de la Consultoría

El objetivo de la presente consultoría es apoyar al Ministerio de Salud en el desarrollo e implementación de un nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria mediante la implementación de un programa de Gestión de la Calidad, con un plan y procesos de mejora continua de la calidad.

Para la obtención del objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Establecer un diagnóstico situacional del modelo de Gestión Hospitalaria en los hospitales financiados por el Banco, para fortalecer la implementación de un nuevo modelo innovador
- Coadyuvar a la implementación de un programa de desarrollo organizacional que incluyan acciones de comunicación y de gestión del cambio, y el diseño de órganos de participación, que permitan avanzar hacia una cultura organizativa y de gestión centrada en el paciente, la mejora continua de la calidad y el uso eficaz y eficiente de los recursos.
- Coadyuvar a la implementación del modelo de Dirección Participativa por objetivos (DPO) que permita y favorezca la delegación de responsabilidades, apoyando a los gestores hospitalarios y jefes de servicios/departamentos con instrumentos y sistemas de información que les facilite conocer y mejorar sus indicadores de desempeño en lo referente a estándares de calidad, incluyendo el desarrollo de instrumentos de gestión desconcentrados, y la implantación de planes estratégicos, planes operativos y cuadros de mando. Para cada uno de los servicios, deberán quedar definidas las metas de producción, de cumplimiento presupuestario y de calidad.
- Diseñar de un Sistema de Mejora Continua de la Calidad, basado en la política de excelencia en calidad a partir del concepto de calidad total, entendida ésta como la suma de la calidad intrínseca (calidad técnica), más la calidad aparente vinculada a las expectativas de los pacientes.
- Desarrollar los procesos operativos para la Mejora y Evaluación de la calidad, en coordinación con el resto del equipo contractual a fin de incorporar el concepto de mejora continua como un elemento transversal de todos los procesos, independientemente de la naturaleza de los mismos (asistencial, administrativos, de soporte, etc.).
- El desarrollo de la Gestión Clínica, basada en la protocolización de los procesos de atención al paciente (guías y vías de práctica clínica) según medicina basada en evidencia en todas las áreas, y con especial énfasis en las áreas de emergencias.
- Diseñar un Sistema de Control de Infecciones, mediante la evaluación de los procesos clínicos y de enfermería, y apoyar la implementación del mismo.
- Desarrollo de un programa de garantía de la calidad en la gestión de medicamentos, que incluya la gestión de la prescripción y distribución, el cumplimiento en lo que se refiere al marco legal de guardia y custodia, así como a la especificidad de la información del medicamento, unidosis (dosis unitaria) y control de efectos adversos.
- Diseñar un programa de capacitación de los recursos humanos en gestión de la calidad.

Actividades Principales

Para este propósito, el candidato seleccionado deberá desarrollar, entre otras, las siguientes actividades, todas ellas en coordinación con el resto del equipo contractual.

Actividad 1. Elaboración de los instrumentos para el relevamiento de información para el diagnóstico y evaluación de la situación actual en el modelo de Gestión hospitalaria en las áreas de Gestión de Calidad y mejora continua de la calidad, en el hospital El Alto Norte y actuales hospitales de Llallagua y Ocuri, en coordinación con los especialistas de Gestión Hospitalaria de las operaciones BO-L1067, BO-L1078 y BO-L1082, los equipos de Gestión Hospitalaria de SEDES La Paz y Potosí y la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.

- 1.1. El consultor, en coordinación con el coordinador de la consultoría y el resto del equipo contractual, elaborará los instrumentos de recolección para el diagnóstico situacional de los procesos de Gestión de Calidad y los procesos de Mejora Continua de la calidad.
- 1.2. Validación de los instrumentos de recolección de la información para el diagnóstico situacional con los diferentes actores implicados (Hospitales, SEDES La Paz y Potosí, y DGSS del Ministerio de Salud), y el resto del equipo contractual.
- 1.3. Aplicación de los instrumentos en tres Hospitales, de tercer nivel El Alto Norte, en el Departamento de La Paz, y de segundo nivel Llallagua y Ocurí, en el Departamento de Potosí.
- 1.4. Sistematización y consolidación de la información recabada y apoyo a la elaboración del documento de diagnóstico situacional del modelo de gestión hospitalaria.
- 1.5. Presentación y discusión de los resultados del diagnóstico situacional del modelo de gestión hospitalaria.
- 1.6. Elaboración de una propuesta de cronograma de actividades a ser implementadas para el desarrollo del nuevo modelo de Gestión Hospitalaria, tomando en cuenta los resultados del diagnóstico situacional, en relación al área específica de calidad.

Actividad 2. Desarrollo del modelo organizacional para la implementación de un programa de gestión de la calidad y mejora continua, y de todos sus procesos estructurados.

- 2.1. Análisis de las diferentes alternativas para Gestión de Calidad y los procesos de mejora continua de la calidad, en coordinación con el equipo de contraparte (RRHH del hospital, especialistas de los proyectos, SEDES y DGSS).
- 2.2. Diseño y validación del modelo de Gestión de la Calidad a ser implementado en los hospitales, en coordinación con el equipo de contraparte.
- 2.3. Desarrollo de los principales macro-procesos a ser implementados en el marco de la estructura organizativo del nuevo modelo gerencial, y diseño del plan de implementación.

Actividad 3. Desarrollo para cada una de las instancias identificadas en la estructura organizacional referida a la gestión de la calidad de: marco conceptual, marco estratégico, modelo organizacional, estructura organizativa, niveles de organización, procesos, relación procesos-productos y definición de funciones.

- 3.1. Apoyar al equipo directivo hospitalario en la elaboración de normas, reglamentos y manuales, así como de los procedimientos gerenciales internos y externos que den sustento al Modelo de Gestión de la Calidad.

- 3.2. Apoyar al equipo directivo hospitalario en la elaboración del manual de puestos y funciones, de acuerdo a la estructura diseñada.
- 3.3. Apoyar la implementación del programa de desarrollo organizacional, incluyendo acciones de comunicación y gestión del cambio y el diseño de órganos de participación que permitan consolidar el modelo organizacional definido, rompiendo viejos paradigmas y culturas organizativas tradicionales, en coordinación con el resto del equipo contractual.
- 3.4. Diseñar de la estructura organizativa necesaria para la implementación del sistema de garantía de calidad y mejora continua de la calidad en los tres hospitales definidos (El Alto Norte, Llallagua y Ocuri), incluyendo la identificación de los recursos necesarios.
- 3.5. Diseñar la estructura organizativa del comité central de calidad de los nuevos hospitales y desarrollo de la normativa para su funcionamiento

Actividad 4. Apoyar al equipo directivo del Hospital El Alto Norte en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, basado en la política de excelencia en la calidad a partir del concepto de calidad total, entendida ésta como la suma de la calidad intrínseca (calidad técnica), más la calidad aparente vinculada a las expectativas de los pacientes.

- 4.1. Socialización y discusión con el equipo directivo y mandos intermedios de las bases del Sistema de calidad a ser implementada, actividad a ser desarrollada con el resto del equipo contractual y con el equipo de contraparte.
- 4.2. Apoyo a los responsables de las diferentes unidades operativas del hospital del plan de implantación del programa de gestión de la calidad en el marco del nuevo modelo de gestión hospitalaria,
- 4.3. Apoyo a la creación del comité central de calidad del hospital y al desarrollo de la normativa para su funcionamiento
- 4.4. Diseño de las herramientas básicas para la implementación del Sistema de Garantía de Calidad y Mejora Continua de la Calidad y apoyo a la creación de los comités de mortalidad, comité de infecciosas, comité de terapéutica y de farmacia, comité de docencia e investigación, etc.
- 4.5. Elaboración de las normativas de estos comités para la implementación del sistema de garantía de calidad y Mejora Continua de la Calidad en los nuevos centros.
- 4.6. Identificación y elaboración participativa de normas y estándares de garantía de la calidad y Mejora Continua de la Calidad en áreas críticas de atención del hospital como anestesia, transfusiones sanguíneas, cuidados intensivos, quirófanos, medicamentos y otros que se identifiquen como prioritarios.
- 4.7. Elaboración de la normativa o manuales para la implementación del Programa de Mejora Continua de la Calidad (PMCC).
- 4.8. Elaboración de un sistema de incentivos de calidad al personal de los tres hospitales para favorecer la participación en el PMCC
- 4.9. Diseño de la metodología para la implementación de los procesos de habilitación, certificación y acreditación de los nuevos hospitales de acuerdo al sistema apropiado al nivel de los centros. Apoyo al inicio del proceso en el hospital El Alto Norte.

Actividad 5. Apoyo a la implementación del sistema de monitoreo del Programa de Mejora Continua de la Calidad (PMCC) en el Hospital El Alto Norte

- 5.1. Análisis participativo con el equipo directivo del hospital de los diferentes modelos internacionales de mejora continua de la calidad, tales como la implantación de círculos de calidad, ISO-9000, modelo EFQM, etc. Se incluirá al equipo de contraparte.

- 5.2. Desarrollo de la metodología de análisis de indicadores, elaboración de gráficas, observación de tendencias y preparación de reportes técnicos en calidad para el monitoreo por los responsables de servicios
- 5.3. Elaboración de un plan de capacitación en los procesos de monitoreo de los procesos de mejora continua de la calidad y desarrollo de las capacitaciones.
- 5.4. Definición de estándares e indicadores de calidad en cada uno de los sistemas clínicos, administrativos, financieros y de mantenimiento en el marco del nuevo modelo hospitalario
- 5.5. Desarrollo de un Instrumento de Medición de la Calidad y Satisfacción del Cliente (usuarios internos y externos) para retroalimentación, tanto para la gerencia como para cada una de las áreas del hospital que incluya, entre otros aspectos: evaluaciones que midan la credibilidad del hospital y de su personal en aspectos como seguridad, acceso, comunicación, tangibles (condiciones de infraestructura, equipo), respuesta a las necesidades, etc.
- 5.6. Diseño de un sistema de informes periódicos (cuadro de mando) de indicadores operativos de calidad y análisis de tendencias.
- 5.7. Elaboración de un sistema de auditoría médica.
- 5.8. Apoyo a la preparación de manuales, normas e insumos necesarios para la presentación de informes de resultados de auditoría, monitoria y evaluación, así como elaboración de propuestas de medidas preventivas y correctivas según hallazgos identificados.
- 5.9. Diseño y apoyo a la implementación de un sistema que monitoree y evalúe el mantenimiento con calidad de equipos, instalaciones y servicios
- 5.10. Diseño y apoyo a la implementación de un sistema de auditorías de verificación de requerimientos de calidad en el proceso de compra, adquisiciones y contrataciones.
- 5.11. Diseño de un sistema de auditoría, monitoreo y evaluación para verificar el cumplimiento, desempeño y calidad en la prestación de servicios propios y externalizados.
- 5.12. Desarrollo de un sistema de verificación del cumplimiento de estándares de calidad a suplidores y conformidad con requerimientos.

Actividad 6. Diseño e implementación de un programa de prevención y control de la infección nosocomial en el Hospital El Alto Norte.

- 6.1. Análisis participativo los objetivos del programa de control de la IIH, con el equipo directivo del centro y el equipo de contraparte.
- 6.2. Análisis de las pautas y paradigmas relacionados con la infección nosocomial que se aplican sin evidencia científica, con el equipo directivo del centro y el equipo de contraparte.
- 6.3. Identificación de los recursos necesarios para la implantación del programa de prevención y control de la infección nosocomial en los nuevos hospitales y en particular en el Hospital El Alto Norte.
- 6.4. Desarrollo y apoyo a la implementación del programa de prevención de la infección nosocomial incluido un plan de capacitación en el marco del nuevo modelo de gestión hospitalaria.

Actividad 7. Diseño e implementación de un programa de inducción para el personal de los hospitales, en los aspectos relacionados con la gestión de la calidad y la mejora continua.

- 6.5. Definición e identificación las principales áreas y contenidos que deben considerarse en el programa de inducción que debe recibir el recurso humano previa a su incorporación a los hospitales, diferenciándolo de acuerdo a las distintas áreas organizativas y funciones

6.6. Elaboración y desarrollo el contenido del plan de inducción

Informes / Entregables

A los cinco días de iniciada la consultoría se entregará un plan de trabajo con el cronograma de las actividades a desarrollar por el contractual.

Se entregarán los siguientes informes de consultoría que incluirán los productos desarrollados de acuerdo a lo establecido a continuación:

- Informe No. 1: Incluirá el diagnóstico de situación en los tres hospitales (El Alto Norte de Tercer Nivel, y Llallagua y Ocurí de Segundo Nivel (producto correspondiente a la actividad 1)
- Informe No. 2: Incluirá el desarrollo del modelo organizacional hospitalario y todos sus procesos estructurados para cada una de las instancias identificadas en la estructura organizacional de las áreas de Gestión de Calidad y Mejora Continua (producto correspondiente a la actividad 2 y 3)
- Informe No. 3: Incluirá el diseño del Sistema de Mejora Continua de la Calidad, basado en la política de excelencia en la calidad a partir del concepto de calidad total, entendida ésta como la suma de la calidad intrínseca (calidad técnica), más la calidad aparente vinculada a las expectativas de los pacientes (producto correspondiente a la actividad 4) y avances de los otros productos.
- Informe No. 4: Incluirá el desarrollo del sistema de monitoreo del Programa de Mejora Continua de la Calidad (PMCC) (producto correspondiente a la actividad 5) y avances de los otros productos.
- Informe No. 5: Incluirá el diseño de un programa de prevención y control de la infección nosocomial (Producto correspondiente a la actividad 6) y avances de los otros productos.
- Informe No. 6: Incluirá el diseño de un programa de inducción para el personal de los hospitales (producto correspondiente a la actividad 7)
- Informe 8: Incluirá Informe Final con todos los productos terminados

Aprobación de informes: Los informes serán aprobados por el coordinador de la consultoría; el plazo de aprobación de informes será de 5 días, si transcurrido este tiempo el supervisor no emite ninguna observación, el informe se considerará aprobado

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

Cronograma de Pagos

Se realizarán los siguientes pagos de acuerdo al cronograma que se señala a continuación:

- 25% a la firma del contrato y aprobación del plan de trabajo
- 75% restante de acuerdo al siguiente cronograma

1. 8% a la aprobación del primer Informe al mes 3
2. 8% a la aprobación del segundo Informe al mes 6
3. 8% a la aprobación del tercer Informe al mes 9
4. 8% a la aprobación del cuarto Informe al mes 12
5. 8% a la aprobación del quinto Informe al mes 15
6. 8% a la aprobación del sexto Informe al mes 18
7. 8% a la aprobación del Séptimo Informe al mes 21
8. 19% a la aprobación del informe final al mes 24

Calificaciones

- Título/Nivel Académico: Profesional de la salud con grado de Maestría o especialidad o equivalente en salud pública y/o gerencia de servicios de salud.
- Idiomas: Español
- Experiencia de al menos 15 años en la implementación de sistemas de calidad hospitalaria y en la organización de servicios hospitalarios.
- Áreas de Especialización: al menos 5 años de experiencia profesional específica en:
 - Elaboración de Planes de Mejora Continua de la Calidad en servicios o unidades hospitalarias.
 - Implementación de sistemas de monitoreo para la calidad.
 - Gestión de Programas de infecciones hospitalarias
 - Gestión de Calidad, Procesos y Procedimientos en el área de salud y/o hospitales.
 - Acreditación hospitalaria
- Habilidades:
 - Capacidad de trabajo de forma independiente con poca supervisión
 - Capacidad de trabajo con equipos Multidisciplinarios.
- Otros conocimientos:
 - Conocimiento del sistema de salud boliviano y de las políticas nacionales del sector
 - Conocimiento del Programa Nacional de Calidad (PRONACS)

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada
- Duración del Contrato: 24 meses.
- La consultoría se desarrollará en la ciudad de La Paz, con posibles desplazamientos al Departamento de Potosí. Se deberán mantener reuniones con el equipo de contraparte (Ministerio de Salud, SEDES La Paz y SEDES Potosí).

Supervisión y Coordinación

La supervisión y coordinación de la consultoría estará a cargo del especialista en Gestión Hospitalaria de la División de Protección Social y Salud en Bolivia.

Pago y Condiciones: La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá contribuir a los gastos de viaje y mudanza. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

Consanguinidad: De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

Diversidad: El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Bolivia
SPH/CBO

Apoyo para la implementación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria BO-T1281 (ATN/XX-XXXXX-BO)

TERMINOS DE REFERENCIA PARA APOYAR AL MINISTERIO DE SALUD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN INNOVADOR EN LOS HOSPITALES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DESARROLLANDO UN MODELO DE GESTIÓN DE ENFERMERIA

Antecedentes

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo (“BID” o “Banco”) es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

A pesar de los importantes avances que el país ha logrado en los últimos años en la lucha contra la pobreza y la reducción de las brechas sociales, el sector salud continúa manteniendo indicadores de mortalidad materno-infantil, desnutrición y de cobertura de servicios de salud desfavorables en relación a los promedios regionales, con importantes diferencias además según los estratos socio-económicos de la población.

Como respuestas a esta situación, el Ministerio de Salud se encuentra inmerso en un proceso de modernización del sector en todos los niveles de atención, que incluye tanto esfuerzos operativos (incremento de equipos de médicos y enfermeras a través del Programa Mi Salud, particularmente en el área rural), como un ambicioso programa de inversión en infraestructura (establecimientos de salud) que comprende el primer, segundo y tercer nivel de atención. A nivel hospitalario, se prevé construir en el próximo quinquenio un total de 40 nuevos establecimientos de salud¹.

El Banco, a través de las operaciones BO-L1082, BO-L1078 y BO-L1067 actualmente en ejecución, está contribuyendo al plan de inversión en infraestructura hospitalaria del Ministerio de Salud con el financiamiento de la construcción y/o equipamiento de tres hospitales de tercer nivel y dos hospitales de segundo nivel². La operación BO-L1032, ya concluida, realizó 303 estudios de pre-inversión de establecimientos de salud, entre los que se encuentran seis hospitales de segundo nivel³. A través de la operación en ejecución BO-L1101, de apoyo a la pre-inversión para el desarrollo, está previsto financiar también estudios de pre-inversión hospitalaria (al menos tres). Mediante la CT BO-T1223 se ha apoyado al Ministerio de Salud, junto a la OPS/OMS, en la elaboración de la Norma

¹ Institutos especializados de cuarto nivel: 4; hospitales generales de tercer nivel: 12; hospitales básicos de segundo nivel: 24.

² Hospitales El Alto Sur, El Alto Norte y Potosí como hospitales de tercer nivel; y hospitales de Llallagua y Ocurí, como hospitales de segundo nivel. No obstante, las características de resolutivez y de cartera de servicios del H. Llallagua lo sitúan en un hospital intermedio entre segundo y el tercer nivel de atención.

³ Hospitales de Caracollo, Huachacalla, Uyuni, Challapata, Tupiza y Ocurí (los tres últimos considerados en el plan de inversión hospitalaria vigente).

Nacional de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel⁴. La cooperación técnica BO-T1266, actualmente en ejecución, permitirá evaluar presupuestariamente la brecha existente de los 29 hospitales de tercer nivel actualmente en funcionamiento respecto a la mencionada norma de caracterización.

Paralelamente a este plan de inversión hospitalaria, el Plan Sectorial de Desarrollo 2016-2020 del Ministerio de Salud ha identificado la necesidad de fortalecer la capacidad institucional en los aspectos concernientes a la gerencia de los servicios de salud y, en particular, la gestión hospitalaria. Los hospitales actualmente están dirigidos por equipos que provienen del área asistencial, con escasa formación en gestión, y bajo esquemas de organización y administración tradicionales, burocráticos y con resistencia al cambio. El nivel de satisfacción de los usuarios en relación a los servicios hospitalarios es muy bajo, refiriendo como causas las dificultades de acceso (citas de consultas externas no programadas; falta de camas especializadas que imposibilitan la internación oportuna; ausencia de información sobre los procesos de atención clínico-asistencial y sobre los trámites administrativos; ausencia de continuidad en la atención, etc.). Igualmente se identifica un alto grado de frustración en los profesionales que refieren ausencia de políticas de motivación, focalización del trabajo sobre aspectos administrativos más que sobre los asistenciales, ineficiencia en el uso de los recursos, escasa protocolización de los procesos de los cuidados, etc., reclamando el derecho del trabajador de salud a brindar una atención digna y con calidad.

Para apoyar al Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia en este proceso de modernización hospitalaria, fue aprobada la cooperación técnica BO-T1281 (ATN/XX-XXXX-BO) cuyo objetivo es facilitar apoyo técnico y experiencia cualificada al Ministerio de Salud de Bolivia en la implementación de un modelo innovador en los hospitales construidos y equipados con financiamiento del BID, centrado en el paciente, que incremente la eficiencia del sistema de salud, la calidad de los cuidados asistenciales y la accesibilidad equitativa a los servicios hospitalarios.

La implementación de este nuevo modelo, en primer lugar, en el Hospital de tercer nivel El Alto Norte (BO-L10780) –ya funcionando– y posteriormente en los hospitales de segundo nivel de Llallagua y Ocurí (BO-L1067) –cuya inauguración se prevé a inicios de 2018– permitirá el aprendizaje de lecciones que faciliten posteriormente la replicación de la experiencia en los hospitales de tercer nivel El Alto Sur (BO-L1082) y Potosí (BO-L1078), y en el resto de los hospitales del sector público. Con ello se incrementará la eficiencia, calidad de atención e integración del sistema de redes de salud, contribuyendo a asegurar la sustentabilidad de las reformas que el Ministerio de Salud está introduciendo en el sector hospitalario del sistema de salud boliviano.

En términos generales, la asistencia técnica consistirá en el desarrollo de estructuras organizativas, sistemas de gestión, procesos operativos, y la elaboración de los programas de capacitación y/o inducción para la implementación de los mismos. Este trabajo se desarrollará en estrecha coordinación y colaboración participativa con los equipos de la DGSS y de los SEDES, lo que asegurará una capacitación en servicio y el empoderamiento en los nuevos modelos y sistemas por parte de estos equipos.

⁴ Las normas de caracterización definen la cartera de servicios y los estándares de infraestructura (arquitectura e ingeniería) y de equipamiento que deben cumplir los hospitales según su nivel de complejidad asistencial.

El Modelo de Gestión, Modelo Organizacional y la Estructura Organizativa se deben consolidar con una serie de reglamentos, manuales y procedimientos gerenciales, entre los que se incluirán, como piedras angulares, los procedimientos de Gestión de Pacientes (gestión clínica); un modelo de atención centrado en el paciente; el Sistema de Gestión de Calidad y Mejora Continua de Calidad; un Sistema de Gestión Administrativa Financiera y procesos de Recursos humanos; un Sistema de Gestión y Seguridad de las instalaciones; y un sistema de Servicios Hoteleros de acuerdo a la estructura diseñada.

Objetivo General de la Consultoría

El objetivo de la presente consultoría es apoyar al desarrollo e implementación del nuevo modelo de Gestión Hospitalaria mediante la implementación de un modelo de atención en cuidados de enfermería eficiente, de calidad y orientado al paciente.

Para la obtención del objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Establecer un diagnóstico situacional del modelo de atención de enfermería en los hospitales financiados por el Banco, para fortalecer la implementación del nuevo modelo de gestión hospitalaria a ser implementado.
- Coadyuvar al diseño de programas de desarrollo organizacional que incluyan acciones de comunicación y de gestión del cambio, y el diseño de órganos de participación, que permitan avanzar hacia una cultura organizativa y de gestión centrada en el paciente, la mejora continua de la calidad y el uso eficaz y eficiente de los recursos.
- Coadyuvar a la implementación del modelo de Dirección Participativa por Objetivos (DPO) en gestión de enfermería que permita y favorezca la delegación de responsabilidades, apoyando a los supervisores y responsables de unidades de enfermería con instrumentos y sistemas de información que les facilite conocer y mejorar sus indicadores de desempeño (productividad, eficiencia y calidad), incluyendo el desarrollo de instrumentos de gestión desconcentrados, y la implantación de planes estratégicos, planes operativos y cuadros de mando. Para cada uno de los servicios, deberán quedar definidas las metas de producción, de cumplimiento presupuestario y de calidad.
- Desarrollar un modelo de atención en cuidados de enfermería, enmarcado dentro de la política SAFCI, revisando los distintos modelos teóricos existentes en la bibliografía para tomar participativamente aquellos aspectos que mejor se encuadren en la idiosincrasia cultural y social de Bolivia.
- Desarrollo de la metodología para la elaboración de protocolos de enfermería, identificando las patologías y procedimientos más habituales y los recursos necesarios para su implementación. Especial atención se prestará a la elaboración de los protocolos del servicio de Emergencias, definiéndose las actividades de capacitación necesarias para la formación del personal en los nuevos procesos de atención, particularmente en lo que concierne al “triage” y a la organización de la respuesta de atención ante una emergencia obstétrica, un shock, la llegada instantánea de múltiples pacientes poli traumatizados, etc.

- Apoyar la puesta en práctica de un sistema unidosis (monodosi) en la farmacia hospitalaria para mejorar la seguridad de los pacientes, reduciendo el número de errores de medicación. Este sistema de unidosis permitirá: reducir errores de medicación, reducir el tiempo dedicado por enfermería al proceso de dispensación de fármacos (aunque incrementará la dedicación de farmacia), mayor control de los fármacos por parte de farmacia y mejorará la comunicación entre farmacia y enfermería. Al mismo tiempo, permitirá indirectamente conseguir una serie de ahorros en costos (distribución de los medicamentos en base a unidades de consumo, aprovechamiento de la medicación sobrante, reducción de los stocks y control de consumos por paciente / proceso).
- Diseñar y apoyar la implementación de un programa de capacitación en los aspectos gerenciales de los diferentes servicios y unidades de enfermería hospitalarios principales y de inducción al recurso humano que se incorpore a los nuevos hospitales.

Actividades Principales

Para este propósito, el candidato seleccionado deberá desarrollar, entre otras, las siguientes actividades, todas ellas en coordinación con el resto del equipo contractual.

Actividad 1. Elaboración de instrumentos para el relevamiento de información para el diagnóstico situacional y evaluación de la situación actual en relación al modelo de gestión hospitalaria en las áreas de enfermería y el modelo de cuidados de enfermería aplicado en los hospitales El Alto Norte y actuales hospitales de Lallagua y Ocurí, en coordinación con los especialistas en Gestión de Hospitales de las operaciones BO-L1067, BO-L1078 y BO-L1082, los equipos de Gestión Hospitalaria de los SEDES La Paz y Potosí, y la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.

- 1.1. El consultor, en coordinación con el coordinador de la consultoría y el resto del equipo contractual, elaborará los instrumentos de recolección de información para el diagnóstico situacional de los procesos de gestión de enfermería y modelo de atención de cuidados.
- 1.2. Validación de los instrumentos de recolección para el diagnóstico situacional con los actores implicados (equipo directivo de los hospitales, especialistas de las diferentes operaciones, SEDES La Paz y Potosí y DGSS del Ministerio de Salud) y el resto del equipo contractual.
- 1.3. Aplicación los instrumentos de recolección de la información en tres Hospitales, de tercer nivel El Alto Norte, en el Departamento de La Paz, y segundo nivel Lallagua y Ocurí, en el Departamento de Potosí.
- 1.4. Sistematización y consolidación la información recabada y participación en la elaboración del documento de diagnóstico situacional.
- 1.5. Presentación y discusión de los resultados del diagnóstico situacional del modelo de gestión de enfermería y del modelo de atención en cuidados de enfermería.
- 1.6. Elaboración del cronograma de actividades a ser realizadas para el desarrollo y la implementación de los procesos de gestión y cuidados de enfermería dentro del nuevo modelo de Gestión Hospitalaria, tomando en cuenta los resultados del diagnóstico situacional, en función al área específica asignada

Actividad 2. Desarrollo del modelo organizacional hospitalario de la división de enfermería y de todos sus procesos estructurados.

- 2.1. Análisis participativo de las diferentes alternativas organizativas para la gestión de enfermería, en coordinación con el equipo de contraparte (equipos directivos de los hospitales, SEDES y DGSS).
- 2.2. Diseñar del modelo de Gestión de Enfermería y del modelo de cuidados a implementar en los hospitales, en coordinación con el equipo de contraparte.
- 2.3. Identificación de los diferentes macro-procesos de los modelos de atención y gestión de enfermería a implementar, así como identificación de los sistemas necesarios para esta implementación.

Actividad 3. Desarrollo para cada una de las instancias identificadas en la estructura organizacional de enfermería: marco conceptual, marco estratégico, modelo organizacional, estructura organizativa, niveles de organización, procesos, relación procesos-productos y definición de funciones.

- 3.1. Apoyo a los equipos directivos hospitalarios en la elaboración de normas, reglamentos y manuales, así como de los procedimientos gerenciales internos y externos que den sustento al Modelo de Gestión de Enfermería y su modelo organizacional y su estructura organizativa.
- 3.2. Apoyar a los quipos directivos de los hospitales en la elaboración del manual de puestos y funciones de acuerdo a la estructura diseñada.
- 3.3. Apoyar la elaboración del programa de desarrollo organizacional incluyendo acciones de comunicación y gestión del cambio y el diseño de órganos de participación que permitan consolidar el modelo organizacional definido, rompiendo viejos paradigmas y culturas organizativas tradicionales, en coordinación con el equipo contractual.

Actividad 4. Desarrollo de un modelo de Dirección Participativa por Objetivos (DPO) en la división de enfermería, definiendo un cuadro de mando con metas para las diferentes unidades/servicios hospitalarios de enfermería, en coordinación con el equipo de contractual

- 4.1. Participación en la concertación general de la metodología de la DPO
- 4.2. Identificación de todos los elementos de información relevantes para su desarrollo en las divisiones de enfermería: sistema de participación e identificación de objetivos; sistema de negociación y concertación de metas; mecanismos de seguimiento y evaluación; y sistema de incentivos. Todo ello en coordinación con el equipo de contraparte.
- 4.3. Diseño de un cuadro de mando específico para enfermería, integrado en el cuadro de mando hospitalario integral.
- 4.4. Presentación y discusión participativa de la propuesta de cuadro de mando y validación del diseño.
- 4.5. Elaboración e implementación del manual de procesos para la recolección y consolidación de la información que deben alimentar el cuadro de mando

Actividad 5. Desarrollo del modelo de atención de enfermería en el nuevo modelo de gestión hospitalaria.

- 5.1. Revisión participativa de los distintos modelos de atención de enfermería descritos en la bibliografía y construcción de una propuesta conforme y adecuada a la idiosincrasia cultural y social de Bolivia.

- 5.2. Identificación y desarrollo de las bases del Sistema de Gestión de Enfermería a ser implementada, acorde al modelo de atención propuesto, en coordinación con el resto del equipo contractual y con el equipo de contraparte
- 5.3. Elaboración de un plan de implementación de los procesos de gestión de enfermería en el marco del nuevo modelo de gestión hospitalaria, identificando los macro-procesos operativos del sistema de gestión de enfermería
- 5.4. Diseño de la estructura necesaria para la implementación del sistema de gestión de enfermería en los tres hospitales definidos (el Alto Norte, Llallagua y Ocuri), incluyendo la identificación de los recursos humanos necesarios.
- 5.5. Realización de ajustes en los planes funcionales, de ser necesarios, de las áreas de gestión de enfermería y gestión hotelera en el hospital El Alto Norte de tercer nivel, y elaboración o adecuación de los mismos para los hospitales de Llallagua y Ocuri de segundo nivel.
- 5.6. Diseño las herramientas básicas para la implementación de los procesos de Mejora Continua de la Calidad en el área de enfermería y definición de estándares basadas en evidencia científica para medir la calidad de los procesos de enfermería, en coordinación con las áreas asistenciales, gestión de pacientes, etc. y consensuadamente con los equipos directivos de los hospitales y SEDES.
- 5.7. Apoyo a los equipos asistenciales en la elaboración de las normas y estándares de garantía de la calidad y Mejora Continua de la Calidad en áreas críticas de atención como anestesia, transfusiones sanguíneas, cuidados intensivos, quirófanos, medicamentos y otros que se identifiquen como prioritarios en enfermería, en coordinación con el equipo contractual.
- 5.8. Discusión y desarrollo de la estructura organizativa del departamento de emergencias en el marco del nuevo modelo hospitalario y de la gestión en enfermería
- 5.9. Diseño y estructuración de los procesos de atención de los pacientes de emergencias
- 5.10. Elaboración de los manuales de procesos del servicio de emergencias (organización interna, circuitos, procedimientos, asignación de responsabilidades y formularios) para los nuevos hospitales
- 5.11. Desarrollo de un programa de capacitación del personal con especial énfasis en el aspecto del “triage” y la organización de la atención ante una emergencia obstétrica, paro, la llegada instantánea de múltiples pacientes poli-traumatizados y otras circunstancias especiales.

Actividad 6. Desarrollo de la metodología para la elaboración de protocolos de cuidados de enfermería en coordinación con las otras áreas (asistencial, clínica, gestión de paciente, gestión de calidad)

- 6.1. Discusión participativa con el equipo de contraparte sobre las diversas metodologías de elaboración de protocolos y guías de enfermería.
- 6.2. Identificación de la metodología más apropiada y elaboración de un programa de capacitación en desarrollo de protocolos de enfermería.
- 6.3. Identificación de los problemas de cuidados más prevalentes, por cada una de las unidades/servicios de enfermería y elaboración de un plan de desarrollo de los protocolos para los tres hospitales.

Actividad 7. Apoyo al desarrollo e implementación del programa de gestión segura de medicamentos en coordinación con el área atención asistencial y Farmacia.

- 7.1. Discusión con el equipo de contraparte sobre el diseño organizativo del servicio de farmacia hospitalaria y estructuración de los diferentes procesos identificados en la unidad.
- 7.2. Desarrollo de un plan para la capacitación e implementación del sistema de dosis unitaria en los nuevos hospitales.
- 7.3. Desarrollo de un plan para la capacitación e implementación del sistema de vigilancia de efectos adversos de medicamentosos.
- 7.4. Elaboración del manual de procedimientos de servicio de farmacia

Actividad 8. Diseño de un programa inducción para el personal de los nuevos hospitales y de capacitación en aspectos de gestión de los cuidados de enfermería, en coordinación equipo contractual

- 8.1 Definición e identificación las principales áreas del nuevo modelo de gestión de enfermería que deben ser desarrolladas para el fortalecimiento de las capacidades gerenciales del personal directivo de enfermería y de los mandos intermedios, en coordinación con el equipo de contraparte
- 8.2 Elaboración y desarrollo del contenido del plan de capacitación
- 8.3 Identificación de los principales contenidos para el proceso de inducción que debe recibir el recurso humano de enfermería, previa a su incorporación a los hospitales, diferenciado de acuerdo a las distintas unidades y funciones

Informes / Entregables

- Informe No. 1: Incluirá el diagnóstico situacional y el plan de acción, de las áreas de enfermería en los tres hospitales (El Alto Norte de Tercer Nivel, Llallagua y Ocurí de Segundo Nivel (producto correspondiente a la actividad 1).
- Informe No. 2: Incluirá el desarrollo del modelo organizacional hospitalario de la división de enfermería y todos sus procesos estructurados, así como el desarrollo, para cada una de las instancias identificadas, de la estructura organizacional de la división de enfermería (producto correspondiente a la actividad 2 y 3).
- Informe No. 3: Incluirá el desarrollo de un modelo de Dirección Participativa por Objetivos (DPO) y la definición de un cuadro de mando con metas para las diferentes unidades/servicios hospitalarios de enfermería (producto correspondiente a la actividad 4) y avances de los otros productos.

Informe No. 4: Incluirá el desarrollo del modelo de atención de enfermería en el nuevo modelo de gestión hospitalaria (producto correspondiente a la actividad 5) y avances de los otros productos.

- Informe No. 5: Incluirá el desarrollo de la metodología para la elaboración de protocolos y guías de enfermería (Producto correspondiente a la actividad 6) y avances de los otros productos.
- Informe No. 6: Incluirá el desarrollo del programa de gestión segura de medicamentos (Producto correspondiente a la actividad 7) y avances de los otros productos.

- Informe No. 7: Incluirá el diseño e implementación de un programa de capacitación e inducción para el personal de enfermería de los nuevos hospitales (producto correspondiente a la actividad 8).
- Informe No. 8: Incluirá el Informe Final con todos los productos terminados

Aprobación de informes: Los informes serán aprobados por el coordinador de la consultoría; el plazo de aprobación de informes será de 5 días, si transcurrido este tiempo el supervisor no emite ninguna observación, el informe se considerará aprobado

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

Cronograma de Pagos

Se realizarán los siguientes pagos de acuerdo al cronograma que se señala a continuación:

- 25% a la firma del contrato y aprobación del plan de trabajo
- 75% restante de acuerdo al siguiente cronograma
 1. 8% a la aprobación del primer Informe al mes 3
 2. 8% a la aprobación del segundo Informe al mes 6
 3. 8% a la aprobación del tercer Informe al mes 9
 4. 8% a la aprobación del cuarto Informe al mes 12
 5. 8% a la aprobación del quinto Informe al mes 15
 6. 8% a la aprobación del sexto Informe al mes 18
 7. 8% a la aprobación del Séptimo Informe al mes 21
 8. 19% a la aprobación del informe final al mes 24

Calificaciones

- Título/Nivel Académico: Profesional licenciado en enfermería con grado de Maestría o especialidad o equivalente en gestión de servicios de enfermería
- Idiomas: español
- Experiencia de al menos 15 años en la implementación de procesos de cuidados de enfermería y en la organización de servicios de enfermería hospitalaria.
- Áreas de Especialización: al menos 5 años de experiencia profesional específica en:
 - Elaboración de Planes Funcionales en Servicios o unidades de enfermería.
 - Organización operativa de los servicios de enfermería
 - Gestión de Calidad, Procesos y Procedimientos en el área de salud y/o hospitales.
- Habilidades:
 - Capacidad de trabajo de forma independiente con poca supervisión
 - Capacidad de trabajo con equipos Multidisciplinarios.
- Otros conocimientos:

- Conocimiento del sistema de salud boliviano y de las políticas nacionales del sector
- Conocimiento del Programa Nacional de Calidad (PRONACS)

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada
- Duración del Contrato: 24 meses.
- La consultoría se desarrollará en la ciudad de La Paz, con posibles desplazamientos al Departamento de Potosí. Se deberán mantener reuniones con el equipo de contraparte (Ministerio de Salud, SEDES La Paz y SEDES Potosí).

Supervisión y Coordinación

La supervisión y coordinación de la consultoría estará a cargo del especialista en Gestión Hospitalaria de la División de Protección Social y Salud en Bolivia.

Pago y Condiciones: La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá contribuir a los gastos de viaje y mudanza. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

Consanguinidad: De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

Diversidad: El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

Bolivia
SPH/CBO

**Apoyo para la implementación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria BO-T1281
(ATN/XX-XXXXX-BO)**

**TERMINOS DE REFERENCIA PARA APOYAR AL MINISTERIO DE SALUD EN LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN INNOVADOR EN LOS HOSPITALES DE
SEGUNDO Y TERCER NIVEL, DESARROLLANDO UN SISTEMA EN GESTIÓN DE
PACIENTES**

Antecedentes

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo (“BID” o “Banco”) es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

A pesar de los importantes avances que el país ha logrado en los últimos años en la lucha contra la pobreza y la reducción de las brechas sociales, el sector salud continúa manteniendo indicadores de mortalidad materno-infantil, desnutrición y de cobertura de servicios de salud desfavorables en relación a los promedios regionales, con importantes diferencias además según los estratos socio-económicos de la población.

Como respuestas a esta situación, el Ministerio de Salud se encuentra inmerso en un proceso de modernización del sector en todos los niveles de atención, que incluye tanto esfuerzos operativos (incremento de equipos de médicos y enfermeras a través del Programa Mi Salud, particularmente en el área rural), como un ambicioso programa de inversión en infraestructura (establecimientos de salud) que comprende el primer, segundo y tercer nivel de atención. A nivel hospitalario, se prevé construir en el próximo quinquenio un total de 40 nuevos establecimientos de salud¹.

El Banco, a través de las operaciones BO-L1082, BO-L1078 y BO-L1067 actualmente en ejecución, está contribuyendo al plan de inversión en infraestructura hospitalaria del Ministerio de Salud con el financiamiento de la construcción y/o equipamiento de tres hospitales de tercer nivel y dos hospitales de segundo nivel². La operación BO-L1032, ya concluida, realizó 303 estudios de pre-inversión de establecimientos de salud, entre los que se encuentran seis hospitales de segundo nivel³. A través de la operación en ejecución BO-L1101, de apoyo a la pre-inversión para el desarrollo, está previsto financiar también estudios de pre-inversión hospitalaria (al menos tres). Mediante la CT BO-T1223 se ha apoyado al Ministerio de Salud, junto a la OPS/OMS, en la elaboración de la Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel⁴. La cooperación técnica BO-T1266, actualmente en ejecución, permitirá evaluar

¹ Institutos especializados de cuarto nivel: 4; hospitales generales de tercer nivel: 12; hospitales básicos de segundo nivel: 24.

² Hospitales El Alto Sur, El Alto Norte y Potosí como hospitales de tercer nivel; y hospitales de Llalagua y Ocurí, como hospitales de segundo nivel. No obstante, las características de resolutivez y de cartera de servicios del H. Llalagua lo sitúan en un hospital intermedio entre segundo y el tercer nivel de atención.

³ Hospitales de Caracollo, Huachacalla, Uyuni, Challapata, Tupiza y Ocurí (los tres últimos considerados en el plan de inversión hospitalaria vigente)

⁴ Las normas de caracterización definen la cartera de servicios y los estándares de infraestructura (arquitectura e ingeniería) y de equipamiento que deben cumplir los hospitales según su nivel de complejidad asistencial

presupuestariamente la brecha existente de los 29 hospitales de tercer nivel actualmente en funcionamiento respecto a la mencionada norma de caracterización.

Paralelamente a este plan de inversión hospitalaria, el Plan Sectorial de Desarrollo 2016-2020 del Ministerio de Salud ha identificado la necesidad de fortalecer la capacidad institucional en los aspectos concernientes a la gerencia de los servicios de salud y, en particular, la gestión hospitalaria. Los hospitales actualmente están dirigidos por equipos que provienen del área asistencial, con escasa formación en gestión, y bajo esquemas de organización y administración tradicionales, burocráticos y con resistencia al cambio. El nivel de satisfacción de los usuarios en relación a los servicios hospitalarios es muy bajo, refiriendo como causas las dificultades de acceso (citas de consultas externas no programadas; falta de camas especializadas que imposibilitan la internación oportuna; ausencia de información sobre los procesos de atención clínico-asistencial y sobre los trámites administrativos; ausencia de continuidad en la atención, etc.). Igualmente se identifica un alto grado de frustración en los profesionales que refieren ausencia de políticas de motivación, focalización del trabajo sobre aspectos administrativos más que sobre los asistenciales, ineficiencia en el uso de los recursos, escasa protocolización de los procesos de los cuidados, etc., reclamando el derecho del trabajador de salud a brindar una atención digna y con calidad.

Para apoyar al Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia en este proceso de modernización hospitalaria, fue aprobada la cooperación técnica BO-T1281 (ATN/XX-XXXX-BO) cuyo objetivo es facilitar apoyo técnico y experiencia cualificada al Ministerio de Salud de Bolivia en la implementación de un modelo innovador en los hospitales construidos y equipados con financiamiento del BID, centrado en el paciente, que incremente la eficiencia del sistema de salud, la calidad de los cuidados asistenciales y la accesibilidad equitativa a los servicios hospitalarios.

La implementación de este nuevo modelo, en primer lugar, en el Hospital de tercer nivel El Alto Norte (BO-L10780) –ya funcionando– y posteriormente en los hospitales de segundo nivel de Llallagua y Ocurí (BO-L1067) –cuya inauguración se prevé a inicios de 2018– permitirá el aprendizaje de lecciones que faciliten posteriormente la replicación de la experiencia en los hospitales de tercer nivel El Alto Sur (BO-L1082) y Potosí (BO-1078), y en el resto de los hospitales del sector público. Con ello se incrementará la eficiencia, calidad de atención e integración del sistema de redes de salud, contribuyendo a asegurar la sustentabilidad de las reformas que el Ministerio de Salud está introduciendo en el sector hospitalario del sistema de salud boliviano.

En términos generales, la asistencia técnica consistirá en el desarrollo de estructuras organizativas, sistemas de gestión, procesos operativos, y la elaboración de los programas de capacitación y/o inducción para la implementación de los mismos. Este trabajo se desarrollará en estrecha coordinación y colaboración participativa con los equipos de la DGSS y de los SEDES, lo que asegurará una capacitación en servicio y el empoderamiento en los nuevos modelos y sistemas por parte de estos equipos.

El Modelo de Gestión, Modelo Organizacional y la Estructura Organizativa se deben consolidar con una serie de reglamentos, manuales y procedimientos gerenciales, entre los que se incluirán, como piedras angulares, los procedimientos de Gestión de Pacientes (gestión clínica); un modelo de atención centrado en el paciente; el Sistema de Gestión de Calidad y Mejora Continua de Calidad; un Sistema de Gestión Administrativa Financiera y procesos de Recursos humanos; un Sistema de Gestión y Seguridad de las instalaciones; y un sistema de Servicios Hoteleros de acuerdo a la estructura diseñada.

Objetivo General de la Consultoría

El objetivo de la presente consultoría es apoyar al desarrollo e implementación de un nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria mediante el desarrollo de la Gestión de Pacientes con procesos operativos como el diseño del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), gestión de agendas y citas, gestión de la documentación clínica, programación y gestión de las listas de espera, y sistemas de información que den soporte a la gestión del paciente; en los hospitales de segundo y tercer nivel financiados por el Banco y la integración a las redes de salud, con asistencia técnica y acompañamiento en terreno a los equipos directos de los hospitales, SEDES y Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.

Los objetivos específicos de la consultoría definidos son los siguientes:

- Establecer un diagnóstico situacional del modelo de Gestión Hospitalaria en los hospitales financiados por el Banco, para fortalecer la implementación de un modelo gerencial innovador.
- Coadyuvar en el diseño de programas de desarrollo organizacional que incluyan acciones de comunicación y de gestión del cambio, y la creación de órganos de participación, que permitan avanzar hacia una cultura organizativa y de gestión centrada en el paciente, la mejora continua de la calidad y el uso eficaz y eficiente de los recursos.
- Coadyuvar en el diseño e implementación del modelo de Dirección Participativa por Objetivos (DPO) en lo que respecta a la gestión de pacientes, que permita y favorezca la delegación de responsabilidades, apoyando a los gestores hospitalarios y responsables de las diferentes unidades/servicios con instrumentos y sistemas de información que les facilite conocer y mejorar sus indicadores de desempeño (productividad, eficiencia y calidad), incluyendo el desarrollo de instrumentos de gestión desconcentrados, y la implantación de planes estratégicos, planes operativos y cuadros de mando. Para cada uno de los servicios, deberán quedar definidas las metas de producción, de cumplimiento presupuestario y de calidad.
- Desarrollo de los procesos operativos de la división de Gestión de Pacientes, entre los que se contemplarán los procesos de gestión y admisión de pacientes, agendamiento de citas ambulatorias (consultorios y pruebas complementarias), archivo clínico, programación y gestión de las listas de espera quirúrgicas y el diseño del conjunto mínimo básico de datos de pacientes.
- Diseño de los procesos para la implementación de un sistema informático de gestión de pacientes.
- Diseño e implementación de un programa de capacitación de los recursos humanos de la división de gestión de Pacientes y de inducción para el recurso humano de los nuevos hospitales.

Actividades Principales

Para este propósito, el candidato seleccionado deberá desarrollar, entre otras, las siguientes actividades, todas ellas en coordinación con el coordinador de la consultoría y el resto del equipo contractual.

Actividad 1. Elaboración de los instrumentos para el relevamiento de información que permita un diagnóstico y evaluación de la situación actual en relación al modelo de gestión hospitalaria en las áreas de Gestión de Pacientes en los hospitales El Alto Norte, Llallagua y Ocurí, en coordinación con los especialistas de Gestión de Hospitales del BO-L1067, BO-L1078 y BO-L1082, los equipos directivos de los hospitales, los equipos de Gestión Hospitalaria de SEDES La Paz y Potosí, y la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.

- 1.1. El consultor, en coordinación con el coordinador de la consultoría y el resto del equipo contractual, elaborará los instrumentos de recolección de información para el diagnóstico situacional de los procesos de Gestión de Pacientes.
- 1.2. Validación de los instrumentos diseñados para la recolección de información que permita el diagnóstico situacional, con los diferentes actores de contraparte (Hospital, SEDES, Proyectos y DGSS del Ministerio de Salud) y el resto del equipo contractual.
- 1.3. Aplicación los instrumentos de recolección de la información, en tres Hospitales, de tercer nivel El Alto Norte, en el departamento de La Paz, y de segundo nivel Llallagua y Ocurí, en el Departamento de Potosí.
- 1.4. Sistematización y consolidación de la información recabada para la elaboración del documento de diagnóstico situacional del modelo de gestión hospitalaria.
- 1.5. Presentación y discusión de los resultados del diagnóstico situacional
- 1.6. Elaboración del cronograma de actividades a ser realizadas para el desarrollo e implementación de los procesos de gestión de pacientes en el marco del nuevo modelo de Gestión Hospitalaria, tomando en cuenta los resultados del diagnóstico situacional.

Actividad 2. Desarrollo del modelo organizacional hospitalario y de todos sus procesos estructurados en el área de la gestión de pacientes.

- 2.1. Apoyar en el análisis de las diferentes alternativas para la Gestión de Pacientes, incluyendo el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), la documentación clínica, la programación y gestión de las listas de espera, el agendamiento de citas ambulatorias (consultorios y pruebas complementarias) y el sistema de información para la gestión del paciente, en coordinación con el equipo de contraparte (RRHH hospital, SEDES y DGSS)
- 2.2. Diseñar el modelo de Gestión de Pacientes a implementar en los hospitales, en coordinación con el equipo de contraparte.
- 2.3. Desarrollo de los principales macro-procesos de gestión de pacientes a ser implementados en el marco de la estructura organizativo del nuevo modelo gerencial, y diseño del plan de implementación.

Actividad 3. Desarrollo para cada una de las instancias identificadas en la estructura organizacional de la división de Gestión de Pacientes: marco conceptual, marco estratégico, modelo organizacional, estructura organizativa, niveles de organización, procesos, relación procesos-productos y definición de funciones.

- 3.1. Apoyar al equipo de los hospitales en la elaboración de normas, reglamentos y manuales, así como de los procedimientos gerenciales internos y externos que den sustento al Modelo de Gestión, Modelo Organizacional y Estructura organizativa en lo que se refiere a la división de Gestión de Pacientes.

- 3.2. Apoyar en la elaboración del manual de puestos y funciones de acuerdo a la estructura diseñada.
- 3.3. Apoyar en la elaboración del programa de desarrollo organizacional incluyendo acciones de comunicación y gestión del cambio y el diseño de órganos de participación que permitan consolidar el modelo organizacional definido, rompiendo viejos paradigmas y culturas organizativas tradicionales, en coordinación con el equipo contractual.

Actividad 4. Estructuración del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) de los hospitales en el marco del nuevo modelo de gestión.

- 4.1. Definición del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) que deberán recolectar los hospitales de acuerdo a su nivel de atención, en coherencia con el sistema de información de Salud del país.
- 4.2. Elaboración y apoyo a la implementación de los instrumentos para la recolección del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) en coherencia con el sistema de información del sistema de salud departamental y nacional

Actividad 5. Desarrollo de los procesos de gestión de pacientes en los tres hospitales concertando con el equipo de contraparte y los equipos de SEDES.

- 5.1. Revisión y adecuación, si es necesario, del plan funcional de Gestión de Pacientes del Hospital de El Alto Norte; y elaboración de los planes funcionales de los Hospitales de Llalagua y Ocurí, de segundo nivel.
- 5.2. Elaboración y apoyo a la implementación de los procesos y procedimientos de ingreso hospitalario: Autorización del ingreso, Ingreso administrativo, Asignación de cama, Mantenimiento de la estancia, Autorización del alta y Alta administrativa.
- 5.3. Elaboración y apoyo a la implementación de los procedimientos de registro de datos al ingreso y al alta del paciente; que asegure el registro del alta en tiempo real, antes de abandonar el paciente el hospital y la elaboración de la correspondiente alta administrativa.
- 5.4. Elaboración y apoyo a la implementación de procedimientos para la asignación del servicio, unidad de enfermería y cama, tanto para pacientes programados como para pacientes urgentes que ingresen desde Emergencias o Consultas Externas.
- 5.5. Elaboración y apoyo a la implementación de los procesos de soporte a la atención hospitalaria (visitas intra/ extra hospitalarias, pruebas complementarias, intervenciones quirúrgicas, traslados, reubicación de camas, planificación de altas, etc.)
- 5.6. Elaboración y apoyo a la implementación de los procedimientos de gestión de pacientes en el área ambulatoria y programación de citas, preparación de las agendas, programación de primeras consultas; programación de consultas sucesivas; y solicitud de pruebas complementarias.
- 5.7. Elaboración y apoyo a la implementación de los procedimientos de gestión de pacientes en los servicios de soporte diagnóstico (Rx, laboratorio, AP, etc.) y programación de pruebas complementarias.
- 5.8. Elaboración y apoyo a la implementación de los procedimientos de gestión de pacientes en el área de Emergencias.
- 5.9. Elaboración de la metodología para la fijación y posterior evaluación de los criterios administrativos, organizativos y clínicos, para el ingreso de pacientes (tomando en cuenta si el paciente corresponde a Seguros Públicos, SOAT o ninguno de estos).
- 5.10. Elaboración de la metodología que asegure el registro de datos al ingreso y al alta del paciente, manual y/o informáticamente.

- 5.11. Elaboración de la metodología que normalice la asignación de servicio, de unidad de enfermería y de cama, al paciente, tanto en situación de ingresado programado como urgente.
- 5.12. Elaboración de la metodología que facilite el soporte necesario a los servicios médicos y de enfermería, durante la estancia del paciente internado, programando consultas intra/extrahospitalarias, pruebas o intervenciones quirúrgicas, traslados intra-extra-hospitalarios, reubicación de camas en el propio centro, planificación las altas, etc.

Actividad 6. Desarrollo de la una guía de procedimiento para la gestión de las listas de espera quirúrgicas.

- 6.1. Elaboración e implementación de procedimientos de gestión de pacientes en el área quirúrgica y gestión/programación de la agenda quirúrgica
- 6.2. Elaboración de un sistema para la programación y gestión de las listas de espera.
- 6.3. Definición de los criterios de inclusión del paciente en la lista de espera. Criterios y plazos de elaboración de la programación.
- 6.4. Elaboración y apoyo a la implementación de los procesos básicos: Autorización de inclusión de la solicitud. Exclusiones de solicitudes.

Actividad 7. Desarrollo de una metodología y sistematización del desarrollo de los procesos de gestión de la Documentación Clínica

- 7.1. Diseño y/o revisión de los formularios para el registro de los principales movimientos de pacientes en el hospital al ingreso y al alta, registro y programación de consultas ordinarias y urgentes, control de la gestión de los pacientes hospitalizados, gestión de las camas y autorización de los traslados internos, formalización de las altas, facturación de los servicios prestados a los pacientes, e información estadística.
- 7.2. Elaboración de la reglamentación para el cumplimiento de las Normas nacionales de utilización del Expediente Clínico y del archivo. Composición y datos a contener (generales, antecedentes, clínicos, resultados, enfermería, informes, etc.).
- 7.3. Definición de los criterios, protocolos y modelos de autorización de necropsia.
- 7.4. Definición de los criterios, protocolo y modelo del Informe Quirúrgico; Informe de Alta de Emergencias y CCEE, e Informe de Alta de Hospitalización (datos relativos al centro; datos de identificación del paciente; datos referidos al proceso asistencial).
- 7.5. Definición de los criterios, protocolo y modelo de los Informes médicos transmitidos a la autoridad judicial
- 7.6. Definición de los criterios, protocolo y modelo del Documento de alta voluntaria.
- 7.7. Definición de los criterios y protocolos para la Ordenación de la Historia Clínica: Informe clínico del alta hospitalaria y hoja administrativa de alta. Historial clínico. Curso clínico médico. Documentación bloque quirúrgico. Resultados y exploraciones complementarias en orden cronológico invertido. Consentimiento informado (en enfermos quirúrgicos queda incluido en el bloque quirúrgico). Informe clínico de urgencias. Órdenes médicas. Documentación de enfermería.

Actividad 8. Desarrollo de un Sistema de información para la Gestión de Pacientes

- 8.1. Diseño de un modelo de información sistemática que identifique a tiempo real, el censo de pacientes, la planificación de ingresos y altas, la gestión de la lista de espera quirúrgica y programación de consultas ambulatorias, la programación de altas hospitalarias, la gestión de camas hospitalarias (incluida la reserva de camas para ingresos programados) y en general, todos los estadios de programación y gestión.

Actividad 9. Diseño e implementación un programa de capacitación e inducción para el personal de los hospitales, en el area de Gestión de Pacientes

- 9.1. Definición e identificación de las principales áreas de Gestión de Pacientes que deben ser desarrolladas para el fortalecimiento de las capacidades de los responsables y de los mandos intermedios de la división, en coordinación con el equipo de contraparte
- 9.2. Elaboración y desarrollo del contenido del plan de capacitación
- 9.3. Implementación del plan de capacitación
- 9.4. Identificación de los principales contenidos para el proceso de inducción en relación a la Gestión de Pacientes, que debe recibir el recurso humano previa a su incorporación en los nuevos hospitales.

Informes / Entregables

A los cinco días de iniciada la consultoría se deberá entregar un plan de trabajo con el cronograma de las actividades a desarrollar por el contractual.

Se entregarán los siguientes informes de consultoría que incluirán los productos desarrollados de acuerdo a lo establecido a continuación:

- Informe No. 1: Incluirá el diagnóstico situacional y evaluación del modelo de gestión de paciente vigente, con el plan de acción a implementar en relación a la Gestión de Pacientes en los tres hospitales (El Alto Norte de Tercer Nivel, Llalagua y Ocurí de Segundo Nivel) (producto correspondiente a la actividad 1)
- Informe No. 2: Incluirá el diseño del programa de desarrollo organizacional y del modelo de Dirección Participativa por Objetivos (DPO) en lo que se refiere a la División de Gestión de Pacientes (productos correspondientes a las actividades 2 y 3).
- Informe No. 3: Incluirá la estructuración del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) de los hospitales en el marco del nuevo modelo de gestión. (Producto correspondiente a la actividad 4) y avances de otras actividades
- Informe No. 4: Incluirá el desarrollo de los procesos de gestión de pacientes en los tres hospitales y Guía de procedimiento para la gestión de las listas de espera quirúrgicas. (Productos correspondientes a las actividades 5 y 6) y avances de otras actividades
- Informe No.5: Incluirá el desarrollo e implementación de los procesos de documentación y archivo clínico (producto correspondiente a la actividad 7) y avances de otras actividades
- Informe No. 6: Incluirá el desarrollo e implementación de un Sistema de Información para la gestión de pacientes en los hospitales (producto correspondiente a la actividad 8) y avance de los otros productos.
- Informe No. 7: Incluirá el diseño e implementación de un programa de capacitación e inducción para el personal de los hospitales (producto correspondiente a la actividad 9).
- Informe No. 8: Incluirá el Informe Final con todos los productos terminados.

Aprobación de informes: Los informes serán aprobados por el coordinador de la consultoría; el plazo de aprobación de informes será de 5 días, si transcurrido este tiempo el supervisor no emite ninguna observación, el informe se considerará aprobado

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

Cronograma de Pagos

Se realizarán los siguientes pagos de acuerdo al cronograma que se señala a continuación:

- 25% a la firma del contrato y aprobación del plan de trabajo
- 75% restante de acuerdo al siguiente cronograma
 1. 8% a la aprobación del primer Informe al mes 3
 2. 8% a la aprobación del segundo Informe al mes 6
 3. 8% a la aprobación del tercer Informe al mes 9
 4. 8% a la aprobación del cuarto Informe al mes 12
 5. 8% a la aprobación del quinto Informe al mes 15
 6. 8% a la aprobación del sexto Informe al mes 18
 7. 8% a la aprobación del Séptimo Informe al mes 21
 8. 19% a la aprobación del informe final al mes 24

Calificaciones

- Título/Nivel Académico: Profesional Médico con grado de Maestría o especialidad o equivalente en salud pública y/o gerencia de servicios de salud.
- Idiomas: español
- Experiencia de al menos 15 años en la implementación de sistemas de Gestión hospitalaria y en la organización de servicios hospitalarios.
- Áreas de Especialización: al menos 5 años de experiencia profesional específica en:
 - Elaboración de Planes Funcionales en Servicios o unidades hospitalarias.
 - Gerencia Hospitalaria y gerencia de servicios de salud.
 - Organización operativa de los servicios de admisiones, citas, consulta ambulatorias y archivo clínico
 - Gestión de Calidad, Procesos y Procedimientos en el área de salud y/o hospitales.
 - Manejo de Gestión de Pacientes
- Habilidades:
 - Capacidad de trabajo de forma independiente con poca supervisión
 - Capacidad de trabajo con equipos Multidisciplinarios.
- Otros conocimientos:
 - Conocimiento del sistema de salud boliviano y de las políticas nacionales del sector
 - Conocimiento del Programa Nacional de Calidad (PRONACS)

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada

- Duración del Contrato: 24 meses.
- La consultoría se desarrollará en la ciudad de La Paz, con posibles desplazamientos al Departamento de Potosí. Se deberán mantener reuniones con el equipo de contraparte (Ministerio de Salud, SEDES La Paz y SEDES Potosí).

Supervisión y Coordinación

La supervisión y coordinación de la consultoría estará a cargo del especialista en Gestión de Hospitales de la División de Protección Social y Salud en Bolivia.

Pago y Condiciones: La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá contribuir a los gastos de viaje y mudanza. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

Consanguinidad: De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

Diversidad: El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

Bolivia
SPH/CBO

**Apoyo para la implementación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria
BO-T1281 (ATN/XX-XXXXX-BO)**

**TERMINOS DE REFERENCIA PARA APOYAR AL MINISTERIO DE SALUD EN LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN INNOVADOR EN LOS HOSPITALES DE
SEGUNDO Y TERCER NIVEL UN SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LAS
INSTALACIONES Y LOS SERVICIOS HOTELEROS**

Antecedentes

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo (“BID” o “Banco”) es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

A pesar de los importantes avances que el país ha logrado en los últimos años en la lucha contra la pobreza y la reducción de las brechas sociales, el sector salud continúa manteniendo indicadores de mortalidad materno-infantil, desnutrición y de cobertura de servicios de salud desfavorables en relación a los promedios regionales, con importantes diferencias además según los estratos socio-económicos de la población.

Como respuestas a esta situación, el Ministerio de Salud se encuentra inmerso en un proceso de modernización del sector en todos los niveles de atención, que incluye tanto esfuerzos operativos (incremento de equipos de médicos y enfermeras a través del Programa Mi Salud, particularmente en el área rural), como un ambicioso programa de inversión en infraestructura (establecimientos de salud) que comprende el primer, segundo y tercer nivel de atención. A nivel hospitalario, se prevé construir en el próximo quinquenio un total de 40 nuevos establecimientos de salud¹.

El Banco, a través de las operaciones BO-L1082, BO-L1078 y BO-L1067 actualmente en ejecución, está contribuyendo al plan de inversión en infraestructura hospitalaria del Ministerio de Salud con el financiamiento de la construcción y/o equipamiento de tres hospitales de tercer nivel y dos hospitales de segundo nivel². La operación BO-L1032, ya concluida, realizó 303 estudios de pre-inversión de establecimientos de salud, entre los que se encuentran seis hospitales de segundo nivel³. A través de la operación en ejecución BO-L1101, de apoyo a la pre-inversión para el desarrollo, está previsto financiar también estudios de pre-inversión hospitalaria (al menos tres). Mediante la CT BO-T1223 se ha apoyado al Ministerio de Salud, junto a la OPS/OMS, en la elaboración de la Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel⁴. La cooperación técnica BO-T1266, actualmente en ejecución, permitirá evaluar

¹ Institutos especializados de cuarto nivel: 4; hospitales generales de tercer nivel: 12; hospitales básicos de segundo nivel: 24.

² Hospitales El Alto Sur, El Alto Norte y Potosí como hospitales de tercer nivel; y hospitales de Llalagua y Ocurí, como hospitales de segundo nivel. No obstante, las características de resolutivez y de cartera de servicios del H. Llalagua lo sitúan en un hospital intermedio entre segundo y el tercer nivel de atención.

³ Hospitales de Caracollo, Huachacalla, Uyuni, Challapata, Tupiza y Ocurí (los tres últimos considerados en el plan de inversión hospitalaria vigente)

⁴ Las normas de caracterización definen la cartera de servicios y los estándares de infraestructura (arquitectura e ingeniería) y de equipamiento que deben cumplir los hospitales según su nivel de complejidad asistencial.

presupuestariamente la brecha existente de los 29 hospitales de tercer nivel actualmente en funcionamiento respecto a la mencionada norma de caracterización.

Paralelamente a este plan de inversión hospitalaria, el Plan Sectorial de Desarrollo 2016-2020 del Ministerio de Salud ha identificado la necesidad de fortalecer la capacidad institucional en los aspectos concernientes a la gerencia de los servicios de salud y, en particular, la gestión hospitalaria. Los hospitales actualmente están dirigidos por equipos que provienen del área asistencial, con escasa formación en gestión, y bajo esquemas de organización y administración tradicionales, burocráticos y con resistencia al cambio. El nivel de satisfacción de los usuarios en relación a los servicios hospitalarios es muy bajo, refiriendo como causas las dificultades de acceso (citas de consultas externas no programadas; falta de camas especializadas que imposibilitan la internación oportuna; ausencia de información sobre los procesos de atención clínico-asistencial y sobre los trámites administrativos; ausencia de continuidad en la atención, etc.). Igualmente se identifica un alto grado de frustración en los profesionales que refieren ausencia de políticas de motivación, focalización del trabajo sobre aspectos administrativos más que sobre los asistenciales, ineficiencia en el uso de los recursos, escasa protocolización de los procesos de los cuidados, etc., reclamando el derecho del trabajador de salud a brindar una atención digna y con calidad.

Para apoyar al Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia en este proceso de modernización hospitalaria, fue aprobada la cooperación técnica BO-T1281 (ATN/XX-XXXX-BO) cuyo objetivo es facilitar apoyo técnico y experiencia cualificada al Ministerio de Salud de Bolivia en la implementación de un modelo innovador en los hospitales construidos y equipados con financiamiento del BID, centrado en el paciente, que incremente la eficiencia del sistema de salud, la calidad de los cuidados asistenciales y la accesibilidad equitativa a los servicios hospitalarios.

La implementación de este nuevo modelo, en primer lugar, en el Hospital de tercer nivel El Alto Norte (BO-L10780) –ya funcionando– y posteriormente en los hospitales de segundo nivel de Llallagua y Ocurí (BO-L1067) –cuya inauguración se prevé a inicios de 2018– permitirá el aprendizaje de lecciones que faciliten posteriormente la replicación de la experiencia en los hospitales de tercer nivel El Alto Sur (BO-L1082) y Potosí (BO-1078), y en el resto de los hospitales del sector público. Con ello se incrementará la eficiencia, calidad de atención e integración del sistema de redes de salud, contribuyendo a asegurar la sustentabilidad de las reformas que el Ministerio de Salud está introduciendo en el sector hospitalario del sistema de salud boliviano.

En términos generales, la asistencia técnica consistirá en el desarrollo de estructuras organizativas, sistemas de gestión, procesos operativos, y la elaboración de los programas de capacitación y/o inducción para la implementación de los mismos. Este trabajo se desarrollará en estrecha coordinación y colaboración participativa con los equipos de la DGSS y de los SEDES, lo que asegurará una capacitación en servicio y el empoderamiento en los nuevos modelos y sistemas por parte de estos equipos.

El Modelo de Gestión, Modelo Organizacional y la Estructura Organizativa se deben consolidar con una serie de reglamentos, manuales y procedimientos gerenciales, entre los que se incluirán, como piedras angulares, los procedimientos de Gestión de Pacientes (gestión clínica); un modelo de atención centrado en el paciente; el Sistema de Gestión de Calidad y Mejora Continua de Calidad; un Sistema de Gestión Administrativa Financiera y procesos de Recursos humanos; un Sistema de Gestión y Seguridad de las instalaciones; y un sistema de Servicios Hoteleros de acuerdo a la estructura diseñada.

Objetivo General de la Consultoría

El objetivo de la presente consultoría es apoyar al desarrollo e implementación de un sistema de gestión y seguridad de las instalaciones (las áreas de seguridad, mantenimiento y bioingeniería) y de los servicios hoteleros (las áreas de alimentación, limpieza y lavandería), en el marco del nuevo modelo de gestión hospitalaria de los hospitales de segundo y tercer nivel financiados por el Banco y la integración a las redes de salud, con asistencia técnica y acompañamiento en terreno a los equipos directos de los hospitales, SEDES y Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.

Para la obtención del objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Establecer un diagnóstico situacional del modelo de gestión de las instalaciones, equipamiento y servicios hoteleros en los hospitales El Alto Norte, Llagagua y Ocurí.
- Coadyuvar al diseño e implementación de programas de desarrollo organizacional que incluyan acciones de comunicación y de gestión del cambio, y el diseño de órganos de participación, que permitan avanzar hacia una cultura organizativa y de gestión centrada en el paciente, la mejora continua de la calidad y el uso eficaz y eficiente de los recursos.
- Coadyuvar al diseño e implementación del modelo de Dirección Participativa por Objetivos (DPO) en las áreas de seguridad de instalaciones y servicios hoteleros que permita y favorezca la delegación de responsabilidades, apoyando a los gestores hospitalarios y responsables de servicios/departamentos con instrumentos y sistemas de información que les facilite conocer y mejorar sus indicadores de desempeño (productividad, eficiencia y calidad), incluyendo el desarrollo de instrumentos de gestión desconcentrados, y la implantación de planes estratégicos, planes operativos y cuadros de mando. Para cada uno de los servicios, deberán quedar definidas las metas de producción, de cumplimiento presupuestario y de calidad.
- Desarrollar un manual específico de organización y funcionamiento de los servicios de mantenimiento y seguridad de las instalaciones, incluyendo un mapa de riesgos de los edificios e instalaciones hospitalarias y el diseño de programas de protección patrimonial y de seguridad.
- Desarrollar un programa de gestión medioambiental desde la perspectiva de la protección al usuario y al trabajador, a la sociedad en general y al medioambiente, incluyendo la elaboración de un manual de gestión de los residuos hospitalarios.
- Desarrollar un manual específico de organización y funcionamiento de los servicios hoteleros, incluyendo un manual de uso apropiado de los productos de limpieza.
- Desarrollar los instrumentos de monitoreo y definir los estándares de calidad para medir los procesos en las áreas de ingenierías hospitalarias y biomédicas (seguridad, mantenimiento preventivo y correctivo) y las áreas de hotelería (alimentación, limpieza y lavandería).
- Diseñar con un programa de capacitación e indicción de los recursos humanos de las áreas de mantenimiento, seguridad y servicios hoteleros.

Actividades Principales

Para este propósito, el candidato seleccionado deberá desarrollar, entre otras, las siguientes actividades, todas ellas en coordinación con el resto del equipo contractual.

Actividad 1. Elaboración de los instrumentos para el relevamiento de información para el diagnóstico y evaluación de la situación actual de los servicios de mantenimiento y servicios hoteleros en el marco del modelo de gestión hospitalaria, en los hospitales El Alto Norte, Llallagua y Ocuri, en coordinación con los especialistas de Gestión de Hospitales de las operaciones BO-L1067, BO-L1078 y BO-L1082, los equipos de Gestión Hospitalaria de los SEDES La Paz y Potosí, y la Dirección General de Servicios de salud del Ministerio de Salud.

- 1.1. El consultor, en coordinación con el coordinador de la consultoría y el resto del equipo contractual, elaborará los instrumentos de recolección de información para el diagnóstico situacional de los procesos de gestión en las áreas de ingeniería hospitalaria (seguridad, mantenimiento preventivo y correctivo) y las áreas de hotelería (alimentación, limpieza y lavandería).
- 1.2. Validación de los Instrumentos de recolección para el diagnóstico situacional con los diferentes actores de contraparte (hospitales, especialistas de los proyectos, SEDES y DGSS del Ministerio de Salud) y el resto del equipo contractual.
- 1.3. Aplicación los instrumentos de recolección, en tres Hospitales, de tercer nivel El Alto Norte, en el Departamento de La Paz, y de segundo nivel Llallagua y Ocurí, en el Departamento de Potosí
- 1.4. Sistematización y consolidación la información recabada y participación en la elaboración del documento de diagnóstico situacional del modelo de gestión hospitalaria
- 1.5. Presentación de los resultados del diagnóstico situacional del modelo de gestión hospitalaria en lo referente a las divisiones de mantenimiento y servicios hoteleros.
- 1.6. Elaboración del cronograma de actividades a ser implementadas en las áreas de mantenimiento y servicios hoteleros para el desarrollo e implementación del nuevo modelo de Gestión Hospitalaria, tomando en cuenta los resultados del diagnóstico situacional.

Actividad 2. Desarrollo del modelo organizacional hospitalario y todos sus procesos estructurados en la división de mantenimiento y de servicios hoteleros.

- 2.1. Apoyar en el análisis de las diferentes alternativas de gestión en las áreas de mantenimiento hospitalario (seguridad, mantenimiento preventivo y correctivo) y las áreas de hotelería (alimentación, limpieza y lavandería), en coordinación con el equipo de contraparte (equipo directivo de los hospitales, especialistas de los proyectos, SEDES y DGSS)
- 2.2. Diseño del modelo de gestión a implementar en los hospitales en la división de mantenimiento y servicios hoteleros, en coordinación con el equipo de contraparte.
- 2.3. Desarrollo de los principales macro-procesos a ser implementados en el marco del nuevo modelo gerencial y diseño del plan de implementación.

Actividad 3. Desarrollo, para cada una de las instancias identificadas en la estructura organizacional de: marco conceptual, marco estratégico, modelo organizacional, estructura organizativa, niveles de organización, procesos, relación procesos-productos y definición de funciones.

- 3.1. Apoyar al equipo directivo de los hospitales en la elaboración de normas, reglamentos y manuales, así como de los procedimientos gerenciales internos y externos que den sustento al Modelo de Gestión, Modelo Organizacional y Estructura organizativa en lo referente a los servicios de mantenimiento y servicios hoteleros.
- 3.2. Apoyar en la elaboración del manual de puestos y funciones de acuerdo a la estructura diseñada.
- 3.3. Apoyar en la elaboración del programa de desarrollo organizacional incluyendo acciones de comunicación y gestión del cambio y el diseño de órganos de participación que permitan consolidar el modelo organizacional definido, rompiendo viejos paradigmas y culturas organizativas tradicionales, en coordinación con el equipo contractual.

Actividad 4. Desarrollar la estructura organizativa de la división de mantenimiento y servicios hoteleros junto a la estructuración de los diferentes procesos administrativos y operativos de la división (planificación de servicios, órdenes de trabajo, suministros, contratos externos, etc.)

- 4.1. Revisar y adecuar, de ser necesario, los planes funcionales anteriormente elaborados para los tres hospitales definidos.
- 4.2. Elaboración del manual específico de organización y funcionamiento del servicio de mantenimiento y de la gestión de la seguridad de las instalaciones.
- 4.3. Diseñar los formularios de órdenes de trabajo, solicitud de suministros, contratos externos, etc., así como de las diferentes herramientas de registro en forma consensuada con el equipo de contraparte de los tres hospitales.
- 4.4. Elaboración de la metodología para que los hospitales desarrollen su plan de mantenimiento hospitalario.

Actividad 5. Elaboración de una propuesta de modelo de gestión de los servicios hoteleros (cocina, limpieza y lavandería) y de mantenimiento y seguridad de las instalaciones (mantenimiento preventivo y correctivo y seguridad -incluirá al menos detección y alarma de incendios, control de accesos e intrusión, comunicaciones, control de iluminación, control eléctrico, calefacción y aire acondicionado y control de la planta de oxígeno-), de forma concertada con el equipo de los hospitales, a implementar en tres hospitales.

- 5.1. Realización de ajustes, de ser necesarios, en los planes funcionales de las áreas de ingeniería hospitalaria (seguridad, mantenimiento preventivo y correctivo) en el hospital El Alto Norte de tercer nivel y elaboración y/o adecuación de los mismos en los hospitales de Llallagua y Ocurí de segundo nivel.
- 5.2. Realización de ajustes, de ser necesarios, en los planes funcionales de las áreas de hotelería (cocina, lavandería y limpieza) en el hospital El Alto Norte de tercer nivel y elaboración y/o adecuación de los mismos en los hospitales de Llallagua y Ocurí de segundo nivel

Actividad 6. Elaboración de un Mapa de Riesgos del edificio y las instalaciones, de forma consensuada con los equipos de contraparte de los tres hospitales, el marco y legislación de hospitales seguros.

- 5.3. Elaboración del mapa de riesgo
- 5.4. Elaboración de los principales planes de contingencia

Actividad 7. Elaboración de un programa de gestión medioambiental, que incluya el programa de gestión de residuos hospitalarios, que garantice la protección del usuario, del trabajador, y de la sociedad en general, de forma consensuada con el equipo de contraparte de los tres hospitales,

- 5.5. Revisar y adecuar, de ser necesario, los planes funcionales de gestión de residuos y otros elementos potencialmente contaminantes
- 5.6. Elaborar y apoyar la implementación del Manual de gestión de residuos hospitalarios y sustancias peligrosas y Manual de higiene y seguridad en el trabajo.
- 5.7. Desarrollar los procesos operativos que permitan la sistematización y monitoreo de la identificación de los desechos y residuos, su clasificación, y almacenaje previo a su destrucción, así como el protocolo de su recogida.
- 5.8. Elaborar y apoyar la implementación del Manual de uso de productos de limpieza

Actividad 8: Diseñar e implementar un programa de capacitación e inducción para el personal de los hospitales, en coordinación con el resto del equipo contractual.

- 6.1. Definición e identificación las principales áreas de gestión del mantenimiento, seguridad de las instalaciones hospitalarias y hotelería que deben ser desarrolladas para el fortalecimiento de las capacidades gerenciales de los responsables de la división y de los mandos intermedios de los hospitales, en coordinación con el equipo de contraparte
- 6.2. Identificación de los principales contenidos para el proceso de inducción que debe recibir el recurso humano previa a su incorporación a los hospitales, diferenciado de acuerdo a las distintas unidades organizativas y funciones de la división.
- 6.3. Elaboración del contenido del plan de capacitación e inducción
- 6.4. Apoyo a la implementación del plan de capacitación

Informes / Entregables

A los cinco días de iniciada la consultoría se entregará un plan de trabajo con el cronograma de las actividades a desarrollar por el contractual.

Se entregarán los siguientes informes de consultoría que incluirán los productos desarrollados de acuerdo a lo establecido a continuación:

Informe No. 1: Incluirá el diagnóstico situacional y evaluación del modelo gerencial existente en las áreas de mantenimiento y seguridad de las instalaciones (seguridad, mantenimiento preventivo y correctivo), y las áreas de hotelería (alimentación, limpieza y lavandería); desarrollando un plan de acción a implementar en los tres hospitales (El Alto Norte de tercer nivel, Llallagua y Ocurí de segundo nivel (producto que corresponde a la actividad 1).

Informe No. 2: Incluirá el desarrollo del modelo organizacional hospitalario y todos sus procesos estructurados y desarrollo para cada una de las instancias identificadas en la estructura organizacional (productos correspondientes a las actividades 2 y 3).

Informe No. 3: Incluirá el desarrollo de la estructura organizativa del sistema de gestión de seguridad y mantenimiento y de los servicios hoteleros del nuevo modelo hospitalario y sus macro-procesos estructurados (producto correspondiente a la actividad 4) y avances de los otros productos.

Informe No. 4: Incluirá la propuesta de gestión de los servicios de mantenimiento y seguridad de las instalaciones y servicios hoteleros (producto correspondiente a la actividad 5) y avances de los otros productos.

Informe No. 5: incluirá el Mapa de Riesgos de edificios e Instalaciones de los tres hospitales. (Producto correspondiente a la actividad 6) y avances de los otros productos.

Informe 6: Incluirá el desarrollo del programa de gestión medioambiental y el manual de gestión de los residuos hospitalarios (Productos correspondiente a la actividad 7) y avances de los otros productos.

Informe 7: Incluirá el programa de capacitación e inducción y los avances en la implementación del primero (producto correspondiente a la actividad 8).

Informe 8: Incluirá el Informe Final con todos los productos terminados.

Aprobación de informes: Los informes serán aprobados por el coordinador de la consultoría; el plazo de aprobación de informes será de 5 días, si transcurrido este tiempo el supervisor no emite ninguna observación, el informe se considerará aprobado

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

Cronograma de Pagos

Se realizarán los siguientes pagos de acuerdo al cronograma que se señala a continuación:

- 25% a la firma del contrato y aprobación del plan de trabajo
- 75% restante de acuerdo al siguiente cronograma
 1. 8% a la aprobación del primer Informe al mes 3
 2. 8% a la aprobación del segundo Informe al mes 6
 3. 8% a la aprobación del tercer Informe al mes 9
 4. 8% a la aprobación del cuarto Informe al mes 12
 5. 8% a la aprobación del quinto Informe al mes 15
 6. 8% a la aprobación del sexto Informe al mes 18
 7. 8% a la aprobación del Séptimo Informe al mes 21
 8. 19% a la aprobación del informe final al mes 24

Informes / Entregables

El contractual deberá presentar los siguientes informes, mismos que deberán ser recibidos a satisfacción:

- Plan de trabajo a los cinco (5) días de firmado el contrato
- Informe final a los 15 días a más tardar de concluida la consultoría, con entrega de la base datos alimentada con la información de superficies, equipamientos y mobiliario.

Aprobación de informes: Los informes serán aprobados por el coordinador de la consultoría; el plazo de aprobación de informes será de 5 días, si transcurrido este tiempo el supervisor no emite ninguna observación, el informe se considerará aprobado

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

Calificaciones

- Título/Nivel Académico y Años de Experiencia Profesional: Licenciado en Administración de empresas, Ingeniero Civil, eléctrico-mecánico, biomedicina u otros relacionados con el ámbito de la consultoría con grado de Licenciatura, preferiblemente maestría o especialidad o en seguridad y/o mantenimiento de instalaciones hospitalarias y/o gestión de servicios generales hospitalarios
- Experiencia de al menos 15 años en la seguridad de instalaciones y mantenimiento de instalaciones hospitalarias y/o gestión de servicios generales u hoteleros
- Idiomas: español
- Áreas de Especialización: al menos tres años de experiencia profesional específica en al menos una de las siguientes áreas
 - Elaboración de documentos normativos en el área de su especialidad
 - Elaboración de Planes de prevención en hospitales y en programas de mantenimiento de instalaciones hospitalarias.
- Habilidades:
 - Capacidad de trabajo de forma independiente con poca supervisión
 - Capacidad de trabajo con equipos Multidisciplinarios.
- Otros conocimientos:
 - Conocimiento del sistema de salud boliviano y de las políticas nacionales del sector
 - Conocimiento del Programa Nacional de Calidad (PRONACS)
 - Conocimiento de la NNCHTN

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.
- Duración del Contrato: 24 meses.
- Lugar(es) de trabajo: Consultoría Externa. Ciudad de La Paz y Potosí
- Líder de División o Coordinador: La coordinación de la consultoría estará a cargo del especialista en Gestión Hospitalaria de la División de Protección Social y salud en Bolivia.

Pago y Condiciones: La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. El Banco, en conformidad con las políticas aplicables, podrá contribuir a los gastos de viaje y mudanza. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

Consanguinidad: De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

Diversidad: El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

PLAN DE ADQUISICIONES DE COOPERACIONES TECNICAS NO REEMBOLSABLES										
País: BOLIVIA					Agencia Ejecutora (AE): US-IDB				Sector Público: o Privado: Público	
Número del Proyecto: BO-T1281					Nombre del Proyecto: Apoyo para la implementación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria					
Período del Plan: Julio 2017 - Junio 2019										
Monto límite para revisión ex post de adquisiciones: NA			Bienes y servicios (monto en U\$S): NA			Consultorías (monto en U\$S): NA				
Nº Item	Ref. POA	Descripción de las adquisiciones (1)	Costo estimado del Contrato	Método de Adquisición (2)	Revisión de adquisiciones (3)	Fuente de Financiamiento y porcentaje		Fecha estimada del Anuncio de Adquisición o del Inicio de la contratación	Revisión técnica del JEP (4)	Comentarios
						BID/MIF %	Local / Otro %			
1		Componente 1	35,000							
		Servicios de Consultoría								
		Coodinador	5,000	CI	SN	100%		Agosto 2017	Si	En consultor apoya los componentes 1 y 2
		Especialista en Gestión Clínica	5,000	CI	SN	100%		Agosto 2017	Si	En consultor apoya los componentes 1 y 2
		Especialista en Gestión de Enfermería	5,000	CI	SN	100%		Agosto 2017	Si	En consultor apoya los componentes 1 y 2
		Especialista en Gestión de Calidad	5,000	CI	SN	100%		Agosto 2017	Si	En consultor apoya los componentes 1 y 2
		Especialista en Gestión de Pacientes	5,000	CI	SN	100%		Agosto 2017	Si	En consultor apoya los componentes 1 y 2
		Especialista Administrativo-Financiero	5,000	CI	SN	100%		Agosto 2017	Si	En consultor apoya los componentes 1 y 2
		Especialista en Mantenimiento y Servicios Generales	5,000	CI	SN	100%		Agosto 2017	Si	En consultor apoya los componentes 1 y 2
2		Componente 2	200,000							
		Servicios de Consultoría								
		Coodinador	50,000	CI	SN	100%		Agosto 2017	Si	En consultor apoya los componentes 1 y 2
		Especialista en Gestión Clínica	25,000	CI	SN	100%		Agosto 2017	Si	En consultor apoya los componentes 1 y 2
		Especialista en Gestión de Enfermería	25,000	CI	SN	100%		Agosto 2017	Si	En consultor apoya los componentes 1 y 2
		Especialista en Gestión de Calidad	25,000	CI	SN	100%		Agosto 2017	Si	En consultor apoya los componentes 1 y 2
		Especialista en Gestión de Pacientes	25,000	CI	SN	100%		Agosto 2017	Si	En consultor apoya los componentes 1 y 2
		Especialista Administrativo-Financiero	25,000	CI	SN	100%		Agosto 2017	Si	En consultor apoya los componentes 1 y 2
		Especialista en Mantenimiento y Servicios Generales	25,000	CI	SN	100%		Agosto 2017	Si	En consultor apoya los componentes 1 y 2
3		Componente 3	15,000							
		Servicios diferentes a consultoría								

Total	250,000	Preparado por: Christian Lünstedt T.	Fecha: 02/06/2017	
<p>⁽¹⁾ Se recomienda el agrupamiento de adquisiciones de naturaleza similar tales como equipos informáticos, mobiliario, publicaciones, pasajes, etc. Si hubiesen grupos de contratos individuales similares que van a ser ejecutados en distintos periodos, éstos pueden incluirse agrupados bajo un solo rubro con una explicación en la columna de comentarios indicando el valor promedio individual y el período durante el cual serían ejecutados. Por ejemplo: En un proyecto de promoción de exportaciones que incluye viajes para participar en ferias, se pondría un ítem que diría "Pasajes aéreos Ferias", el valor total estimado en US\$ 5 mil y una explicación en la columna Comentarios: "Este es un agrupamiento de aproximadamente 4 pasajes para participar en ferias de la región durante el año X y X1.</p>				
<p>⁽²⁾ Bienes y Obras: LP: Licitación Pública; CP: Comparación de Precios; CD: Contratación Directa.</p>				
<p>⁽²⁾ Firmas de consultoría: SCC: Selección Basada en la Calificación de los Consultores; SBCC: Selección Basada en Calidad y Costo; SBMC: Selección Basada en el Menor Costo; SBPF: Selección Basada en Presupuesto Fijo. SD: Selección Directa; SBC: Selección Basada en Calidad</p>				
<p>⁽²⁾ Consultores Individuales: CCIN: Selección basada en la Comparación de Calificaciones Consultor Individual ; SD: Selección Directa.</p>				
<p>⁽²⁾ Sistema nacional: SN: Para CTNR del Sector Público cuando el sistema nacional esté aprobado para el método asociado con la adquisición.</p>				
<p>⁽³⁾ Revisión ex-ante/ ex-post / SN. En general, dependiendo de la capacidad institucional y el nivel de riesgo asociados a las adquisiciones la modalidad estándar es revisión ex-post. Para procesos críticos o complejos podrá establecerse la revisión ex-ante. En casos que el sistema nacional esté aprobado para el método asociado con la adquisición, la supervisión es por sistema nacional</p>				
<p>⁽⁴⁾ Revisión técnica: Esta columna será utilizada por el JEP para definir aquellas adquisiciones que considere "críticas" o "complejas" que requieran la revisión ex ante de los términos de referencia, especificaciones técnicas, informes, productos, u otros.</p>				

BO-T1281

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el **Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC)**, de conformidad con la comunicación de fecha 03 de abril de 2017 suscrita por Mariana Mendoza (ORP/GCM). Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$250.000** para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de seis (6) meses calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

Original firmado

Sonia M. Rivera

Jefe

Unidad de Gestión de Donaciones y

Cofinanciamiento

ORP/GCM

6/29/17

Fecha

APROBADO:

Original firmado

Ferdinando Regalia

Jefe de División

División de Protección Social y Salud

SCL/SPH

6/29/17

Fecha