

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Rev. Cient. Memoria del Posgrado

Vol 7 (1). 2026; 55 - 61

ISSN: 2789-8024 (impreso)

ISSN: 3005-4354 (en línea)

Caracterización de los tiempos de espera en servicios de atención hospitalaria en el Estado Plurinacional de Bolivia

Characterization of waiting times in hospital care services in the Plurinational State of Bolivia

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo analizar la situación de los tiempos de espera en la atención hospitalaria en el Estado Plurinacional de Bolivia, identificando sus determinantes y los efectos sobre la experiencia de la persona usuaria y los resultados clínicos.

Método: Se realizó una revisión de literatura científica y normativa nacional consultando bases de datos como PubMed, SciELO y LILACS, además de repositorios institucionales (2010–2024). Se analizaron un total de 45 documentos elegibles.

Resultados: Se observó heterogeneidad en los tiempos de espera según la especialidad (con mayores demoras en áreas clínicas de alta complejidad), nivel de establecimiento y factores socioeconómicos y geográficos. A pesar de la promoción de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en el marco nacional, persisten brechas operativas por limitaciones de recursos, gestión de flujos y coordinación entre niveles.

Conclusiones: Para reducir las demoras en la atención hospitalaria es necesario implementar métricas estandarizadas, sistemas de información interoperables, triaje efectivo y optimización de procesos y personal, alineados con la implementación de RISS.

Palabras Clave: Tiempos de espera, Atención hospitalaria, Accesibilidad, RISS, Bolivia.

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze the waiting times in hospital care in the Plurinational State of Bolivia, identifying their determinants and effects on user experience and clinical outcomes.

Methods: A review of scientific literature and national regulations was conducted by consulting databases such as PubMed, SciELO, and LILACS, as well as institutional repositories (2010–2024). A total of 45 eligible documents were analyzed.

Results: Heterogeneity was observed in waiting times across specialties (with longer delays in highly complex clinical areas), care facility levels, and socioeconomic and geographic factors. Despite the promotion of Integrated Health Service Networks (RISS) in the national framework, operational gaps persist due to resource limitations, flow management, and coordination between levels.

Conclusions: Reducing delays in hospital care requires the implementation of standardized metrics, interoperable information systems, effective triage, and optimization of processes and staffing, aligned with the implementation of RISS.

Keywords: Waiting times, Hospital care, Accessibility, RISS, Bolivia.

Buitrago-Aduviri Angela Lizeria*

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7027-3835>

*Magister en Salud Pública,
Subdirectora de Salud Pública del
Hospital Dr. Roberto Galindo Terán de
Cobija-Pando.

DOI: <https://doi.org/10.53287/wsom5228yg36a.006>

Autor de correspondencia:
angela.buitrago.2020@gmail.com

Recibido: 17/09/2025

Aceptado: 12/06/2026

INTRODUCCIÓN

El acceso oportuno a los servicios de salud es un componente fundamental de los sistemas sanitarios y un derecho reconocido en Bolivia. En el contexto hospitalario, los tiempos de espera influyen significativamente en la percepción de la calidad, la seguridad y los resultados clínicos, tal como lo evidencian estudios previos y diversos reportes sobre la situación de los indicadores de salud a nivel internacional^{1-3, 26-28}.

El marco legal establecido por la Constitución, la Ley N.º 475, la Ley N.º 1152 y otras normativas reglamentarias establece como principios la universalidad progresiva, la organización por niveles y la implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)^{4,11-13,29-31}. Sin embargo, persisten obstáculos, como la limitada oferta de servicios, la variabilidad en la organización de los mismos y la fragmentación intersubsectorial, que dificultan una implementación efectiva y equitativa del sistema de salud.

A pesar de estos retos, el Estado Plurinacional de Bolivia, a través del Ministerio de Salud y Deportes, continúa promoviendo la mejora de la calidad en la atención sanitaria³². Esto se refleja en la adopción de la Norma Nacional de Seguridad del Paciente, cuyo objetivo es prevenir y minimizar los riesgos y eventos adversos durante la atención médica, mejorando así la seguridad y la calidad del servicio en todos los niveles de atención²⁴.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: revisión integradora de literatura científica y normativa.

Fuentes: PubMed, SciELO, LILACS y repositorios institucionales nacionales (2010–2024).

Estrategia: combinaciones en español/inglés de “tiempos de espera/waiting times”, “servicios hospitalarios/hospital services” y “sistema de salud Bolivia”, con operadores booleanos.

Criterios de inclusión: estudios y reportes sobre tiempos de espera; prioridad al contexto boliviano/latinoamericano; documentos oficiales; idiomas español, inglés o portugués.

Criterios de exclusión: metodologías no transparentes, datos insuficientes, contextos no comparables o textos sin respaldo institucional/científico.

Selección y calidad: de 156 registros iniciales, 89 cumplieron criterios tras títulos/resúmenes y 45 se revisaron a texto completo, siguiendo PRISMA para el proceso y STROBE para estudios observacionales.

Síntesis: análisis narrativo-temático sobre marco normativo, determinantes, variabilidad y efectos.

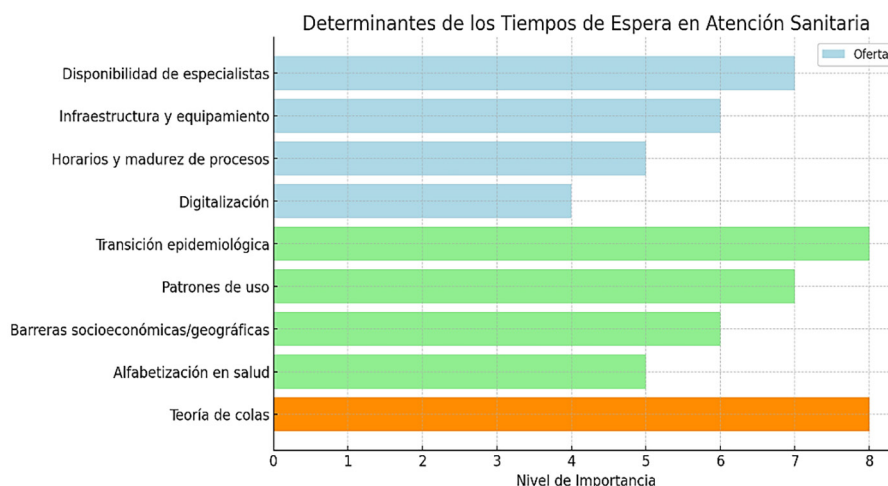
RESULTADOS

Marco normativo y organización

La normativa estructura tres niveles asistenciales y promueve la articulación de redes mediante la Norma Nacional de RISS (2024)^{14,20}, alineándose con los marcos globales de entrega de servicios e indicadores de desempeño de bloques de salud³³⁻³⁵, con el objetivo de asegurar continuidad del cuidado y gobernanza intersectorial. El desafío radica en traducir estándares a la práctica cotidiana de establecimientos con capacidades heterogéneas.

Determinantes de los tiempos de espera

- **Oferta**: disponibilidad y distribución de especialistas, infraestructura y equipamiento, horarios, madurez de procesos y digitalización^{10, 18, 36}.
- **Demanda**: transición epidemiológica, patrones de uso, barreras socioeconómicas/geográficas y alfabetización en salud^{9,15}.
- **Flujos**: la teoría de colas vincula la espera con la carga y variabilidad de la demanda, con los tiempos de servicio y con la necesidad de optimizar y coordinar el movimiento de pacientes a través de los entornos de cuidados agudos^{17, 37-40}.

Figura N° 1. Gráfico de la distribución de los tiempos de espera en la atención

Fuente: Elaboración propia en base a la frecuencia de aparición de la documentación revisada

Variabilidad por especialidad y nivel

Se identifican mayores demoras en cardiología, neurología y oncología, sobre todo en hospitales de alta complejidad que concentran derivaciones y tecnologías. La coordinación deficiente de interconsultas e inter-niveles amplifica los cuellos de botella, requiriendo el diseño e implementación de vías clínicas estandarizadas que mejoren la práctica profesional y los resultados del paciente⁴¹.

Efectos en experiencia y resultados

La oportunidad de acceso predice satisfacción y continuidad^{8,22,23}. Esperas prolongadas se asocian con ansiedad, menor adherencia y posibles peores desenlaces clínicos^{5,21}.

DISCUSIÓN

La evidencia confirma que la espera hospitalaria en Bolivia es un fenómeno multifactorial, influenciado por restricciones tanto estructurales como de gestión. La implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) podría mitigar la fragmentación, siempre que se acompañe de una gestión efectiva del cambio, una planificación territorial del talento humano y la interoperabilidad

de la información¹⁶.

Entre las intervenciones de alto impacto evaluadas en la evidencia internacional⁴² se incluyen: el establecimiento de indicadores estandarizados de oportunidad (por ejemplo, el tiempo hasta la primera consulta, procedimiento o interconsulta) que busquen cumplir con el triple objetivo de mejorar la experiencia de cuidado, la salud poblacional y reducir los costos de atención⁴³; la optimización del triaje y el agendamiento avanzado basado en el riesgo^{25,44}; la reingeniería administrativa para eliminar etapas que no generen un valor real en el servicio al paciente⁴⁵; la implementación de tableros de gestión de flujos en tiempo real; y la creación de incentivos para atraer y retener especialistas en áreas con mayor rezago.

CONCLUSIONES

Los tiempos de espera hospitalarios en Bolivia reflejan brechas entre norma y práctica, determinadas por oferta, demanda y variabilidad operativa.

La adopción efectiva de RISS requiere inversión en talento humano, gobernanza clínica y tecnologías interoperables.

La priorización de métricas de oportunidad, triaje efectivo, optimización de procesos y planificación territorial de especialistas es clave para disminuir demoras y mejorar la experiencia usuaria.

Se necesita investigación prospectiva local por

especialidad/red para cuantificar mejoras en satisfacción, adherencia y desenlaces.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES

La autora declara no tener conflictos de interés relacionados a esta investigación.

REFERENCIAS

1. Arneill A, Devlin AS. Perceived quality of care: the influence of the waiting room environment. *J Environ Psychol.* 2002;22(4):345-60. doi:10.1006/jevp.2002.0274.
2. Bleustein C, Rothschild DB, Valen A, Valatis E, Schweitzer L, Jones R. Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. *Am J Manag Care.* 2014;20(5):393-400.
3. Bueno CJI. Componentes endógenos y exógenos en la calidad de atención hospitalaria [tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 15 Sep 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/>
4. Bolivia. Constitución Política del Estado Plurinacional [Internet]. La Paz: Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia; 2009 [citado 15 Sep 2025]. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_bolivia.pdf
5. Dansky KH, Miles J. Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: waiting time and filling time. *Hosp Health Serv Adm.* 1997;42(2):165-77.
6. Bolivia. Decreto Supremo N.º 3813, de 27 de febrero de 2019. Reglamentación parcial de la Ley N.º 1152, hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito. La Paz: Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia; 2019.
7. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez JP, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal. *Salud Publica Mex.* 2015;57(2):180-6.
8. Fontova-Almató A, Juvinyà-Canal D, Suñer-Soler R. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Rev Calid Asist.* 2015;30(1):10-6. doi:10.1016/j.cali.2014.12.001.
9. García Subirats I. Acceso a la atención en Colombia y Brasil: determinantes y equidad [tesis doctoral]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2015.
10. Gilmore CM, de Moraes Novaes H. Manual de gerencia de la calidad. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 1996.
11. Bolivia. Ley N.º 475, de 30 de diciembre de 2013. Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia. La Paz: Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia; 2013.
12. Bolivia. Ley N.º 1069, de 28 de mayo de 2018. Ley modificatoria a la Ley N.º 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia. La Paz: Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia; 2018.

13. Bolivia. Ley N.º 1152, de 20 de febrero de 2019. Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito. La Paz: Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia; 2019.
14. Ministerio de Salud y Deportes (BO). Bolivia lanza norma nacional de redes integradas de servicios de salud [Internet]. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2024 [citado 15 Sep 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/>
15. Oche MO, Adamu H. Determinants of patient waiting time and satisfaction at the general outpatient department of a tertiary hospital in Nigeria. *Ann Med Health Sci Res*. 2013;3(4):588-92. doi:10.4103/2141-9248.122123.
16. Organización Panamericana de la Salud. Bolivia lanza norma nacional de redes integradas de servicios de salud [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2024 [citado 15 Sep 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias>
17. Palvannan RK, Teow KL. Queueing for healthcare. *J Med Syst*. 2010;34(4):849-56. doi:10.1007/s10916-009-9304-8.
18. Pérez PO, Merli OG, Perazzi JR, Vence VM. Percepción de la calidad en servicios hospitalarios. *Rev Cub Salud Publica*. 2018;44(2):325-43.
19. Bolivia. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 0039. Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud. La Paz: Ministerio de Salud; 2013.
20. Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Resolución Ministerial N.º 0277. Norma Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2024.
21. Siciliani L, Hurst J. Explaining waiting-time variations for elective surgery across OECD countries. *OECD Health Working Papers*. 2003;(7). doi:10.1787/172456746186.
22. Taylor S. Waiting for service: the relationship between delays and evaluations of service. *J Mark*. 1994;58(2):56-69. doi:10.1177/002224299405800205.
23. Xie Z, Or C. Associations between waiting times, service times, and patient satisfaction in outpatient clinics: a nationwide observational study. *Inquiry*. 2017;54:46958017739527. doi:10.1177/0046958017739527.
24. Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Norma nacional de seguridad del paciente. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2024.
25. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2011. Disponible en: <https://iris.paho.org/>
26. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a glance 2023: OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2023.
27. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018;6(11):e1196-252. doi:10.1016/S2214-109X(18)30386-3.

28. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington (DC): National Academies Press; 2001.
29. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2010.
30. World Health Organization. Framework on integrated, people-centred health services. Geneva: World Health Organization; 2016.
31. World Health Organization. Primary health care on the road to universal health coverage: 2023 monitoring report. Geneva: World Health Organization; 2023.
32. World Health Organization. Quality health services: a planning guide. Geneva: World Health Organization; 2020.
33. World Health Organization. Hospitals and integrated health services: delivery framework. Geneva: World Health Organization; 2018.
34. World Bank. Service delivery indicators: health. Washington (DC): World Bank; 2021.
35. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
36. Kaplan RS, Porter ME. How to solve the cost crisis in health care. Harv Bus Rev. 2011;89(9):46-52, 54, 56-61.
37. Institute for Healthcare Improvement. Optimizing patient flow: moving patients smoothly through acute care settings. Boston (MA): Institute for Healthcare Improvement; 2003.
38. Litvak E, Bisognano M. More patients, less payment: increasing hospital efficiency in the aftermath of health reform. Health Aff (Millwood). 2011;30(1):76-80. doi:10.1377/hlthaff.2010.1114.
39. Hall RW. Patient flow: reducing delay in healthcare delivery. 2nd ed. New York: Springer; 2013.
40. Green LV. Queueing analysis in healthcare. In: Hall RW, editor. Patient flow: reducing delay in healthcare delivery. 2nd ed. New York: Springer; 2013. p. 281-307.
41. Rotter T, Kinsman L, James EL, Machotta A, Gothe H, Willis J, et al. Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(3):CD006632. doi:10.1002/14651858.CD006632.pub2.
42. European Observatory on Health Systems and Policies. Waiting time policies in the health sector: what works? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
43. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. Health Aff (Millwood). 2008;27(3):759-69. doi:10.1377/hlthaff.27.3.759.

44. Kreindler SA. Policy strategies to reduce waits for elective care: a synthesis of international evidence. Br Med Bull. 2010;95(1):7-32. doi:10.1093/bmb/ldq016.
45. Porter ME. What is value in health care? N Engl J Med. 2010;363(26):2477-81. doi:10.1056/NEJMp1011024.