ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL

Documento Técnico - Estratégico

Versión Didáctica

Serie: Documento Técnico - Normativo

La Paz - Bolvia

2013

BO
WA546
M665s
No.304
2013

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Promoción de la Salud.
Unidad de Salud Comunitaria y Movilización.
Salud Familiar Comunitaria Intercultural: documento técnico – estratégico, versión didáctica./Ministerio de Salud y Deportes. La Paz: Servicios Integrales Victoria, 2013.
90p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 304)
Depósito legal: 4-1-44-13 P.O.

I. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
II. CARACTERISTICAS CULTURALES
III. PROMOCION DE LA SALUD
IV. PARTICIPACION COMUNITARIA
V. BOLIVIA
I. t.
2. Serie.

"SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL" DOCUMENTO TÉCNICO-ESTRATÉGICO
Puede obtenerse mayor información en http://www.sns.gob.bo. Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social- Edificio Victor 5 PISO, c. Fernando Guachalla Nº 342 Telf.-Fax: 2445740.
R.M.:Nº 0332 - 1 de abril de 2013
Depósito Legal: Nº 4-1-44-13.P.O

ELABORACIÓN:

Alemán Luis
Ayaviri Soledad
Beltrán Marie France
Buezo Iver Fernando
Castañón José Daniel
Cerruto Evelyn
Crespo Germán
Dávalos Isabel
Delgadillo Juan Carlos
Dias Evelyn
Estrada Victor
Flores Karen
Fuentes Henry
Leaño William
Martínez Norma
Noriega Diego
Núñez Rolando
Parada Carla
Pradenas Camilo
Rada Johnny
Sanchez Johnny
Santos Germán
Soto Miguel
Trujillo Franz
Valda Claudia
Varas Oscar
Vargas Roberto
Vargas Yolanda
Vedia Jhonny
Zeballos Yolanda

REVISIÓN

Cáceres Ana María
Camacho Amparo
Choquehuanca Ramiro
Delgadillo Juan Carlos
Humacaya Vecid
Humerez Eduardo
Segaline Liliana

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Segaline Liliana
Humerez Eduardo

La impresión del Documento Técnico Estratégico Versión Didáctica de Salud Familiar Comunitaria Intercultural se ha dado en el marco del contrato de préstamo BID-2252/BL-BO, programa de apoyo al Plan de erradicación de la extrema pobreza -Fase I. Sin embargo, el contenido de la publicación es responsabilidad exclusiva de los autores y no refleja necesariamente los puntos de vista del BID.

Las fotos fueron extraídas de diferentes fuentes, como: la Residencia Médica SAFCI, SEDES, centros de salud, las organizaciones sociales, ONGs, de los eventos realizados por la Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social y otros.

La Paz: Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social - Dirección General de Promoción de la Salud. Comité de Identidad Institucional y Publicación. Ministerio de Salud y Deportes -2013.

Comisión de Revisión de Publicación:
Rómulo Huanuco
Rubén Colque
Miguel Cárcamo
Iver Buezo
c Ministerio de Salud y Deportes 2013

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción, total o parcial a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL

Ministerio de Salud y Deportes

Documento Técnico - Estratégico

Versión Didáctica

Serie: Documento Técnico - Normativo

PUBLICACIÓN 304

La Paz - Bolvia
2013

Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud y Deportes

Resolución Ministerial № 0332

01 ABR 2013

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que la vida, la Salud y la Seguridad, están establecidos como derechos fundamentales en el *artículo* 15 y 18 de la Constitución Política del Estado, en concordancia con el Código de Salud que señala en su *artículo* 2° que la salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad;

Que el *artículo* 35 de la Constitución Política del Estado dispone que el Estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la Salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de Salud. Asimismo, el *artículo* 37 del mismo cuerpo legal, establece que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se prioriza la promoción de la salud y prevención de enfermedades;

Que el *artículo* 3° del Código de Salud, dispone que corresponde al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y Deportes, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna;

Que el inciso a) y d) del *artículo* 90 del Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009, establecen que el Ministro de Salud y Deportes, tiene competencia de formular, promulgar y evaluar el cumplimiento de los programas de salud en el marco del desarrollo del país. Así como garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación;

Que, el numeral 22 del *artículo* 14 del Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional establece como atribución de los Ministros del Órgano Ejecutivo, emitir resoluciones ministeriales;

Que, mediante Nota Interna MSD/VMSyP/DGPS/USCMS/NI/74/2013 de 04 de marzo de 2013; el Jefe de Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social vía Director General de Promoción de la Salud; comunica al Señor Viceministro de Salud y Promoción sobre la observaciones al Documento Técnico Versión Didáctica SAFCI y prosegair con el trámite correspondiente para la obtención de la Resolución Ministerial;

Que, mediante Hoja de Ruta: USCMS- 14125-VMSyP de 06 de marzo de 2013; el Señor Viceministro de Salud y Promoción solicita al Director General de Asuntos Jurídicos, viabilizar la Resolución Ministerial de la publicación del documento adjunto ya que se trata de una reimpresión 2da versión.

POR TANTO: El señor Ministro de Salud y Deportes, en ejercicio de las atribuciones conferidas por la Constitución Política del Estado y el D.S. 29894 de 7 de febrero de 2009.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el documento **Técnico Estratégico Versión Didáctica SAFCI**, como documento técnico oficial del Ministerio de Salud y Deportes, para apoyar la labor del personal de salud en general y de manera específica a la Dirección General de Promoción de la Salud.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Autorizar la impresión, publicación e implementación en el Sistema Nacional de Salud el documento **Técnico Estratégico Versión Didáctica SAFCI**, conforme al texto que forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

ARTÍCULO TERCERO.- Quedan encargados de su ejecución y cumplimiento de la presente Resolución Ministerial, el Viceministerio de Salud y Promoción a través de la Dirección General de Promoción de la Salud.

Regístrese, hágase saber y archívese.

Dr. Rubén Quinteros Rojas
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Martin Maturano Trigo
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN

Sr. Alberto Camaqui Mendoza
VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD

Sr. Miguel Ángel Rimba Alvis
VICEMINISTRO DE DEPORTES

Dr. Oscar Varas Catoira
DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Lic. Juan Carlos Delgadillo Olivares
JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA Y MOVILIZACIÓN SOCIAL

PRESENTACIÓN

La construción de un nuevo país pasa por cambiar las estructuras pre concebidas por el antiguo modelo de Estado. Para poder generar la visión de país establecida en la Constitución Política del Estado es necesario desarrollar acciones destinadas a eliminar la exclusión social. lo que en salud significa impulsar y consolidar la política pública de salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). así como contribuir al ejercicio del derecho a la salud.

Esta nueva forma de pensar, comprender y hacer la salud se orienta en la persona, la familia y la comunidad, bajo un enfoque intercultural. En el ámbito familiar, se constituye en el nexo en tre los servicios de salud y las familias de la comunidad o barrio, desarrollando procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. En el ámbito comunitario, se desarrolla procesos de movilización social para la toma de decisiones con participación en la gestión de la salud, abordando sus determinantes a partir de la estrategia de Promoción de la Salud. Mediante el enfoque intercultural, se desarrollan procesos de articulación y complementariedad entre la medicina académica y tradicional valorando los sentires, conocimientos-saberes y prácticas.

Es así que se pone a disposición de todo el pueblo boliviano el documento técnico-estratégico de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, en su versión didáctica, que pretende contribuir a la implementación de esta política, como parte del proceso de revolución de la salud en base a la construcción colectiva protagónica de propuestas y soluciones, para una Bolivia Digna con salud de calidad pertinente e idónea para los hombres y mujeres de nuestra patria, siendo un aporte más al horizonte del Vivir Bien.

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

Índice

A MANERA DE INTRODUCCIÓN...
¿Cuál es el propósito de este documento? 7
¿A quiénes está dirigido este documento? 7
¿Cuál es la estructura de este documento? 8

¿Cuáles son los procesos históricos políticos que dieron origen a la SAFCI? 9

1ra PARTE LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL 13
¿Qué es la SAFCI? 14
¿Cuáles son los objetivos de la política SAFCI? 15
¿Qué enfoque tiene la política SAFCI? 16
¿Cuáles son los principios de la política SAFCI? 19
¿Qué es la participación social en la política SAFCI? 20
¿Qué es la intersectorialidad en la política SAFCI? 21
¿Qué es la interculturalidad en la política SAFCI? 22
¿Qué es la integralidad en la política SAFCI? 23
1. La Promoción de la Salud estrategia de la política SAFCI 24
¿Qué es Promoción de la Salud? 24
¿Cuál es el objetivo de la Promoción de la Salud en la política SAFCI? 25
¿Cuáles son los medios de aplicación de la Promoción de la Salud en la política SAFCI? 26
¿Qué es Educación para la Vida? 27
¿Qué es la Reorientación de los Servicios de Salud? 28
¿Qué es la Movilización Social? 29
¿Qué son las Alianzas Estratégicas? 30
2. Los componentes de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural 31
¿Cuáles son los componentes de la SAFCI? 31
2da PARTE LA GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD 33
¿Qué es la Gestión Participativa y Control Social en Salud? 34
¿Cuáles son las características de la Gestión Participativa y Control Social en Salud? 35
¿Quiénes participan en el proceso de Gestión Participativa y Control Social en Salud? 36
1. Proceso de la Gestión Participativa y Control Social en Salud 37
¿Cuáles son las fases de la Gestión Participativa y el Control Social en Salud? 37
¿Qué es la planificación en la Gestión Participativa y Control Social en Salud? 38
¿Qué es la ejecución - administración en la Gestión Participativa y Control Social en Salud? 39
¿Qué es el seguimiento – control social en la Gestión Participativa y Control Social en Salud? 40
2. Niveles, estructuras y espacios de deliberación de la Gestión Participativa y Control Social en salud 41
¿Cuáles son los niveles, estructuras, espacios de la Gestión Participativa y Control Social en Salud? 41
¿Qué es la Estructura Social en Salud? 42
¿Quiénes componen la Estructura Social en Salud? 43
¿Qué es la Estructura Estatal en Salud? 44
¿Quiénes componen la Estructura Estatal en Salud? 45
¿Qué son los Espacios de Deliberación Intersectorial de la Gestión Participativa y Control Social en Salud? 46

¿Cuáles son los Espacios de Deliberación Intersectorial de la Gestión Participativa y Control Social en Salud? 47
¿De dónde provienen los recursos económicos para el funcionamiento de la Estructura Social y los Espacios de Deliberación Intersectorial de la Gestión Participativa y Control Social en Salud? 48
3. Gestión Participativa Local en Salud 49
¿Qué es la Gestión Participativa Local en Salud? 49
¿Quienes promueven y dirigen la Gestión Participativa Local en Salud? 50
¿Cuáles son los espacios en los que se toman decisiones a nivel local en salud? 55
4. Gestión Participativa Municipal o Indígena Originaria Campesina (Territorial) en Salud 56
¿Qué es la Gestión Participativa Municipal o Indígena Originaria Campesina (Territorial) en Salud? 56
¿Quiénes promueven y dirigen la Gestión Participativa Municipal o IOC en Salud? 56
¿Cuál es el espacio donde se toman decisiones a nivel municipal o IOC? 59
¿Cómo se organizan los actores que promueven y dirigen la Gestión Participativa Municipal o IOC en Salud? 62
5. Gestión Participativa Departamental en Salud 63
¿Qué es la Gestión Participativa Departamental en Salud? 63
¿Quiénes promueven y dirigen la Gestión Participativa Departamental en Salud? 63
¿Cuál es el espacio en el que se toman decisiones a nivel departamental en salud? 66
6. Gestión Participativa Nacional en Salud 68
¿Qué es la Gestión Participativa Nacional en Salud? 68
¿Quiénes promueven y dirigen la Gestión Participativa Nacional en Salud? 68
¿Cuál es el espacio en el que se toman decisiones a nivel nacional en Salud? 71
3ª PARTE LA ATENCIÓN INTEGRAL INTERCULTURAL EN SALUD 73
¿Qué es la Atención Integral Intercultural en Salud? 74
¿Cuáles son las características de la Atención Integral Intercultural en Salud? 75
¿Cómo trabajar con integralidad en los Servicios de Salud? 77
¿Cómo trabajar con interculturalidad en los Servicios de Salud? 78
¿Cómo se promueve la toma de decisiones conjunta en la Atención Integral Intercultural en Salud? 79
¿Mediante qué se aplica la Atención Integral Intercultural en Salud? 81
¿Qué es la Unidad Territorial de Servicio de Salud? 82
¿Cuáles son las funciones generales de la Unidad Territorial de Salud? 83
¿Cómo está conformado el equipo técnico de la Unidad Territorial de Salud? 84
¿Qué es la Red Funcional de Servicios de Salud? 85
¿Cuáles son las funciones generales de la Red Funcional de Servicios de Salud? 86
¿Cómo está conformado el equipo técnico de coordinación de la Red Funcional de Servicios de Salud? 87
1. Niveles de atención en la Red Funcional de Servicios de Salud y la Unidad Territorial de Servicio de Salud 88
¿Cuáles son los niveles de Atención Integral Intercultural en Salud? 88

A MANERA DE INTRODUCCIÓN...

¿Cuál es el propósito de este documento?

Informar sobre las características, alcances, estrategia y mecanismos de implementación de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), para contribuir en la operativización de la Gestión Participativa y Control Social y Atención Integral Intercultural en Salud.

¿A quiénes está dirigido este documento?

- Personal de salud académico.
- Directorios Locales de Salud.
- Máximas instancias de gestión local en Salud (DILOS en el municipio y su similar en el territorio IOC).
- Líderes sociales.
- Autoridades políticas.
- Autoridades originarias.
- Autoridades sindicales.
- Juntas vecinales.
- Estructura Social en Salud (Autoridades y Comités Locales de Salud; Consejos Sociales Municipales, Departamentales y Nacional de Salud).
- Médicos tradicionales (Médicos, parteros y naturistas tradicionales).
- Profesores y profesoras.
- Técnicos de saneamiento básico.
- Técnicos de producción.
- Organizaciones No Gubernamentales.
- Instituciones religiosas.
- Organizaciones e instituciones públicas y privadas.
- Universidades públicas y privadas.
- Comunidad y barrio en general.

¿Cuál es la estructura de este documento?

Está estructurado en tres partes:

1 *La política SAFCI; donde se expone:* el enfoque, objetivos, principios, estrategia y medios de la promoción de la salud.

2 *La Gestión Participativa y Control Social en Salud;* en ella se describe características, actores y los procesos de la gestión participativa local, municipal, departamental y nacional.

3 *La Atención Integral Intercultural en Salud;* en ella se presenta las características, los actores, el enfoque de las redes funcionales de servicios de salud,[1] la unidad territorial de servicio de salud[2] y los niveles de atención en los servicios de salud.

[1] Red Funcional de Servicios de Salud: actualmente denominadas Redes de Servicios de Salud.
[2] Unidad Territorial de Salud: actualmente denominadas Redes Municipales SAFCI.

¿Cuáles son los procesos históricos políticos que dieron origen a la SAFCI?

Los avances internacionales para la transformación en salud

La Conferencia Internacional Alma Ata (1978)

Que plantea el paradigma de la *Atención Primaria en Salud,* como estrategia para llegar a cumplir el desafío "Salud para todos en el año 2000". Si bien el desafío propuesto no fue alcanzado, en Alma Ata se visibiliza la *Atención Primaria* como nuevo paradigma de la salud a nivel internacional, que terminó por convertirse en el "paraguas teórico" para la implementación de programas de medicina social en territorios y poblaciones olvidadas por los Sistemas Nacionales de Salud de Latinoamérica.

Los procesos políticos nacionales

La Revolución del 52

Que a partir del voto universal, nacionalización de la minería, reforma agraria y reforma educativa, inaugura un nuevo periodo en la historia boliviana. La reforma implicó el desplazamiento de la burguesía y con ella el inicio de la participación de los campesinos y proletariados. Es así que la constitución de 1967 establece que toda persona tiene derecho a la vida, a la salud y a la seguridad; destacando el derecho a la salud individual y colectiva.

El gobierno de la UDP (1983)

Logró implementar la Estrategia de Responsables Populares de Salud que involucró a la comunidad organizada en actividades de prevención; las Campañas de vacunación con una participación masiva de la ciudadanía; y el Plan Integral de Actividades de Áreas de Salud (PIAAS), se hallaba organizado en un contexto regionalizado de servicios, cuyo actor principal es el Área de Salud, este plan contempló niveles institucionales de activación, fortificados por las organizaciones populares; el fortalecimiento de los programas verticales; la implementación de los Comités Populares de Salud y la Participación Social (Ministerio de Prevención Social y Salud Pública - 1983)

La descentralización administrativa (1994)

Que se desarrolló con las Leyes de Descentralización Administrativa (N° 1654), de Participación Popular (N° 1551) y de Municipalidades (N°2028), que definieron responsabilidades de los Gobiernos Municipales en cuanto a la salud y la participación de la población organizada en las decisiones; así, como la generación de una instancia municipal tripartita compuesta por el Sector Salud, Gobierno Municipal y el Comité de Vigilancia como máxima instancia de gestión en salud.

Procesos políticos de la década del 2000

Los movimientos sociales ocurridos a principios de esta década, así como: la *guerra del agua* (Cochabamba), *octubre negro* (La Paz), *motín policial* (El Alto- La Paz), recondujeron las políticas del Estado. Estos procesos políticos influyeron en las determinantes estructurales de la salud, generando espacios de gerencia pública para el desarrollo de políticas en beneficio de las poblaciones más excluidas del país. La más importante la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.

El proceso constituyente (2006)

Que surge de las demandas sociales que buscan responder al agotamiento y fracaso del modelo neoliberal, a la insurgencia de nuevas propuestas y actores sociales y a la exclusión social, política y económica de las Naciones y Pueblos Indígenas Originarios Campesinos mediante la refundación del Estado.

En salud el proceso constituyente debatió temas relacionados al derecho a la salud, como: él acceso universal, la descentralización y autonomías, la intersectorialidad, la participación y movilización social, la interculturalidad y el financiamiento en salud.

La Constitución Política del Estado Plurinacional establece que todas las personas tienen derecho a la salud, sin exclusión, ni discriminación alguna. Y que el *sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intercultural, intracultural, participativo con calidad y calidez y control social*; basándose en los principios de la solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad (CPEP, 2009, Art. 18).

Las experiencias locales en salud

ONGs, instituciones religiosas y otras organizaciones

Que lograron desarrollar procesos en salud familiar, salud intercultural y salud comunitaria, consiguiendo diversos resultados en la mejora de la salud de la población beneficiada. Dichas experiencias fueron consideradas por los actores políticos, generando procesos de institucionalización de las mismas. Hoy, estas experiencias locales en salud, constituyen la guía metodológica para la implementación de la política Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

1ra PARTE

LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL

¿Qué es la SAFCI?

Es la política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud; complementa y articula recíprocamente al personal de salud y médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesino con la persona, familia, comunidad, madre tierra y cosmos, en base a sus organizaciones en la Gestión Participativa y Control Social y la Atención Integral Intercultural de la Salud.

Es un proceso de gestión y atención en salud.

Es la política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia.

Es una nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer salud.

Es complementariedad y articulación entre el personal de salud y los médicos tradicionales.

Es una forma de integración a la persona, familia, comunidad, madre tierra y cosmos.

¿Cuáles son los objetivos de la política SAFCI?

Contribuir en la eliminación de la exclusión social en salud:

La SAFCI garantiza el acceso a la salud.

Reivindicando, fortaleciendo y profundizando la participación y control social efectivo en la toma de decisiones sobre la gestión de la salud.

La SAFCI promueve la participación social en la toma de decisiones sobre la salud.

Brindando servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, la familia y la comunidad.

La SAFCI ofrece atención a la persona, familia y comunidad.

Aceptando, respetando, valorando y articulando la medicina biomédica y la medicina de los Pueblos Indígena Originario Campesino.

La SAFCI articula la medicina biomédica y la medicina tradicional.

Para contribuir a la mejora de las condiciones de vida de la población.

La SAFCI contribuye al VIVIR BIEN

¿Qué enfoque tiene la política SAFCI?

La SAFCI tiene un enfoque "familiar", "comunitario" e "intercultural":

Familiar

Porque toma en cuenta a la familia como principal articulador entre los servicios de salud, con las personas y familias de la comunidad o barrio, a partir de procesos de *promoción de la salud (educación en salud, movilización social, reorientación de servicios de salud y alianzas estratégicas); prevención, control, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y daños,* desarrollados en visitas familiares, en los establecimientos de salud y comunidad.

Comunitario

Porque permite la toma de decisiones participativa entre los servicios de salud, la comunidad o barrio y sus autoridades, para el abordaje de las determinantes, la definición de características de los servicios de salud y otras, a partir de las necesidades locales, reconociendo y fortaleciendo las organizaciones sociales matrices de la población.

Intercultural

Porque promueve relaciones armónicas, horizontales y equitativas entre personas, familias, comunidades y equipos de salud, mediante la aceptación, reconocimiento y valoración de los sentires, conocimientos-saberes y prácticas de la población, a partir del trabajo conjunto entre personal de salud académico y médicos tradicionales, para el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención, control, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y daños de manera integral e intercultural.

¿Cuáles son los principios de la política SAFCI?

1 Participación social

2 Intersectorialidad

3 Interculturalidad

4 Integralidad

¿Qué es la participación social en la política SAFCI?

Es la capacidad de participación real y efectiva del pueblo organizado, mediante su representación legítima, para la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución-administración, seguimiento-control social de las acciones en salud.

Es participar directamente en la toma de decisiones en salud.

Es considerar las necesidades y los problemas, a través de las representaciones legítimas de las comunidades y barrios.

Es desarrollar procesos de planificación, ejecución, administración, seguimiento y control social en salud.

¿Qué es la intersectorialidad en la política SAFCI?

Es la intervención coordinada entre la comunidad organizada y sector salud con otros sectores estatales (agua, vivienda, educación, saneamiento básico y otras), en base a alianzas estratégicas, para actuar sobre las determinantes de la salud en el marco de la corresponsabilidad.

¿Qué es la interculturalidad en la política SAFCI?

Es la articulación complementaria entre las personas, familias, comunidades, médicos tradicionales y personal de salud académico, con las mismas posibilidades de ejercer sus sentires, conocimientos-saberes y prácticas, para aceptarse, reconocerse y valorarse, promoviendo relaciones armónicas, horizontales y equitativas en la atención y en la toma de decisiones en salud.

¿Qué es la integralidad en la política SAFCI?

Es el sentir, conocer y practicar la salud como "un todo", que contempla la persona y su relación de armonía con la familia, comunidad, Madre Tierra, cosmos y el mundo espiritual, para desarrollar procesos de promoción para la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y daños; de manera pertinente, oportuna, ininterrumpida e idónea.

1. La Promoción de la Salud estrategia de la política SAFCI

¿Qué es Promoción de la Salud?

Es el proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de determinantes de la salud, realizado en corresponsabilidad entre la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores para Vivir Bien.

Es un proceso político de movilización social.

Es la corresponsabilidad entre la población, las autoridades y el sector salud.

Es una acción intersectorial.

Es la transformación de determinantes de la salud.

¿Cuál es el objetivo de la Promoción de la Salud en la política SAFCI?

Es transformar las determinantes de la salud y generar sentires, conocimientos-saberes, actitudes y prácticas de protección de la salud, mediante la intervención positiva en el proceso salud-enfermedad en armonía y equilibrio entre la persona, la familia y la comunidad con la Madre Tierra, el cosmos y el mundo espiritual, para Vivir Bien.

El objetivo de la Promoción de la Salud

Es transformar las determinantes de la salud

- ✓ Educación
- ✓ Saneamiento básico
- ✓ Producción
- ✓ Y otros

Es generar protección de la salud

- ✓ Sentires
- ✓ Conocimientos-saberes
- ✓ Actitudes
- ✓ Prácticas

Para Vivir Bien

¿Cuáles son los medios de aplicación de la Promoción de la Salud en la política SAFCI?

¿Qué es la Educación para la Vida?

Es el proceso de intercambio *horizontal y recíproco de sentires, conocimientos- saberes y prácticas* que permiten la protección de la vida y la salud de la persona, la familia, la comunidad y la Madre Tierra, en base a la reflexión e identificación de los problemas, sus causas y soluciones mediante la toma de decisiones.

¿Qué es la Reorientación de los Servicios de Salud?

Es el proceso de *reorganización de la atención y funcionamiento de los servicios de salud hacia la Promoción de la Salud y la Interculturalidad,* mediante la educación permanente, investigación pertinente e idónea, contextualización sociocultural del servicio, la articulación complementaria con la medicina tradicional y aplicación de la carpeta familiar, a través de la visita familiar; respetando y valorando los sentires, conocimientos-saberes y prácticas de las personas, las familias y las comunidades, con buen trato.

Los servicios de salud están orientados a la promoción e interculturalidad de la salud, cuando:

- Se reorganizan para realizar educación e investigación permanente.

- Se reorganizan para realizar visitas domiciliarias y aplicando la carpeta familiar.

- Se reorganizan para realizar la articulación complementaria con la medicina tradicional.

- Se reorganizan para realizar la contextualización sociocultural del servicio.

Respetando y valorando los sentires, conocimientos-saberes y prácticas de las personas, las familias y las comunidades, con buen trato.

¿Qué es la Movilización Social?

Es el *proceso por el cual la población organizada asume el ejercicio de su derecho a la salud mediante acciones comunitarias que permiten la gestión social en la toma de decisiones que contribuyen a la trasformación de las determinantes y los servicios de salud, a partir de la utilización de sus recursos* (materiales y no materiales), donde el personal de salud se constituye en el facilitador de estos procesos, brindando información adecuada, oportuna, pertinente de manera continua y en los espacios propios de la población, generando la reflexión sobre la problemática en salud.

La movilización social permite el ejercicio del derecho a la salud.

La movilización social es transformar las determinantes y los servicios de salud.

La movilización social es la toma de decisiones en salud.

¿Qué son las Alianzas Estratégicas?

Es la conjunción de esfuerzos, recursos y capacidades de sectores (salud, educación, saneamiento básico y otros), instituciones públicas y privadas y la población organizada, para el logro de objetivos comunes en salud, **a partir de la complementariedad de sus capacidades y destrezas reunidas en trabajo de equipo, lo que permite aumentar las posibilidades de transformar las determinantes y los servicios de salud.**

Las alianzas estratégicas es la unión de esfuerzos, recursos y capacidades.

Las alianzas estratégicas se dan a partir de la complementariedad de capacidades y destrezas.

Las alianzas estratégicas se dan entre instituciones públicas, privadas y la población organizada.

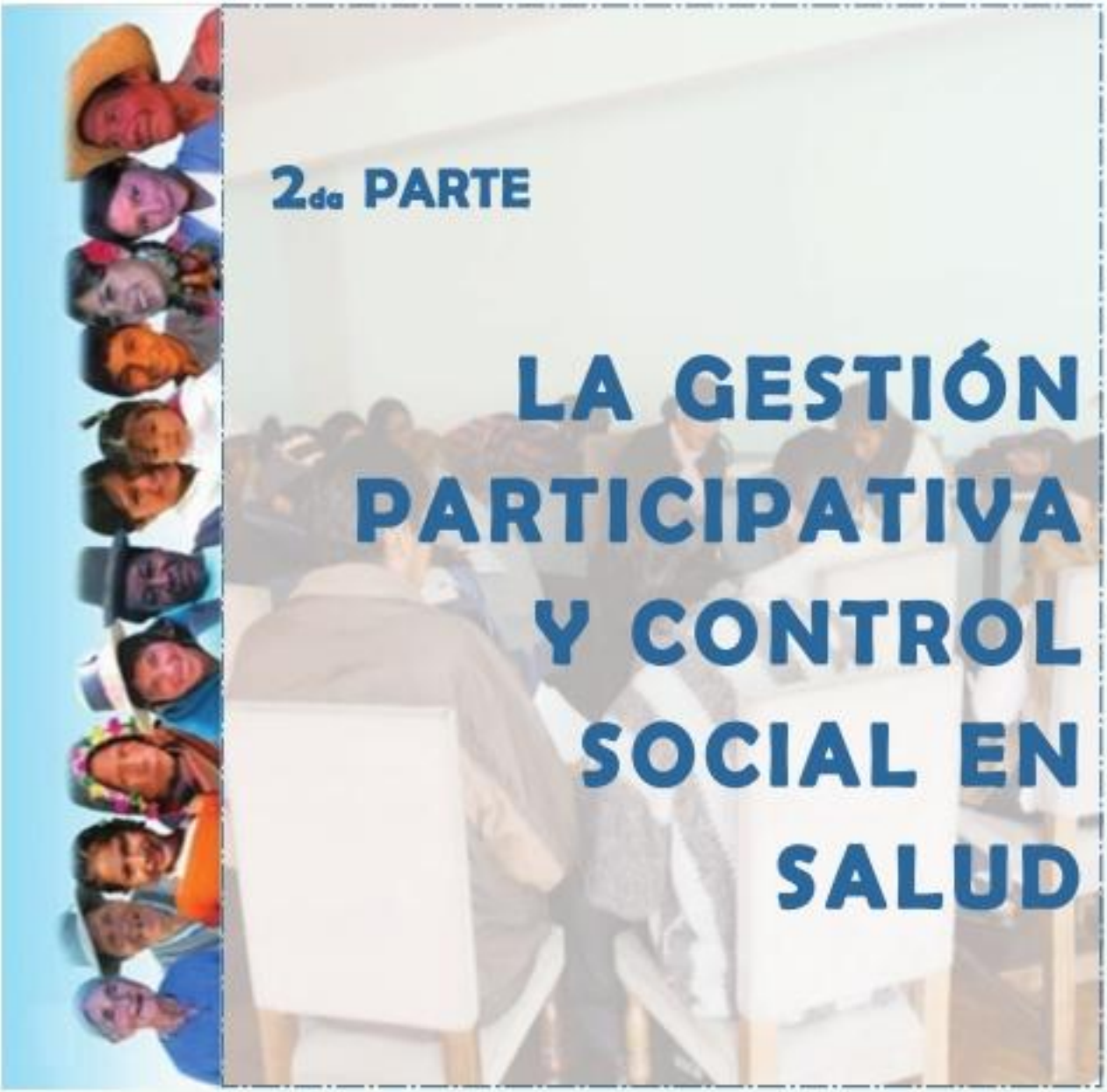
2. Los componentes de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural

¿Cuáles son los componentes de la SAFCI?

1 La Gestión Participativa y Control Social en Salud

2 La Atención Integral Intercultural en Salud

Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural
Promoción de la Salud
Atención Integral Intercultural en Salud
Mejora de la situación de la salud
Gestión Participativa y Control Social en Salud



2da PARTE

LA GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD

¿Qué es la Gestión Participativa y Control Social en Salud?

Es la *interacción de todos los actores sociales e institucionales para la toma de decisiones* **sobre los recursos naturales, humanos, intelectuales y materiales de las comunidades, Entidades Territoriales Autónomas (ETAs) y sectores de manera eficiente, armónica y equilibrada,** *dirigidas a transformar determinantes de la salud, reorientar los servicios de la salud, fortalecer la medicina tradicional y generar hábitos de protección de la salud,* **a través de la planificación, ejecución-administración y seguimiento-control social.**

La Gestión Participativa y Control Social en Salud

Es la interacción de todos los actores sociales e institucionales de las comunidades y las ETAs.

Para la toma de decisiones sobre los recursos naturales, humanos, intelectuales y materiales.

- Para transformar determinantes de la salud.
- Para reorientar los servicios de la salud.
- Para fortalecer la medicina tradicional.
- Para generar hábitos de protección de la salud.

A través de la planificación, ejecución-administración y seguimiento-control social.

¿Cuáles son las características de la Gestión Participativa y Control Social en Salud?

Ayuda en la implementación de la Atención Integral Intercultural en salud.

Implementa la Promoción de la Salud mediante sus medios.

Está destinada a la transformación de las determinantes sociales de la salud.

Fortalece las organizaciones de la población: Juntas Vecinales, Jathas, Ayllus, Marcas, Tentas, Capitanías, Comunidades Interculturales, Sindicatos Campesinos y otros.

Complementa los conocimientos y las prácticas en gestión de las comunidades o barrios con las del sector salud.

Reivindica, fortalece y profundiza la participación del pueblo organizado en la toma de decisiones sobre la gestión y atención de la salud.

Impulsa la protección de la salud, prevención de enfermedades y riesgos sociales.

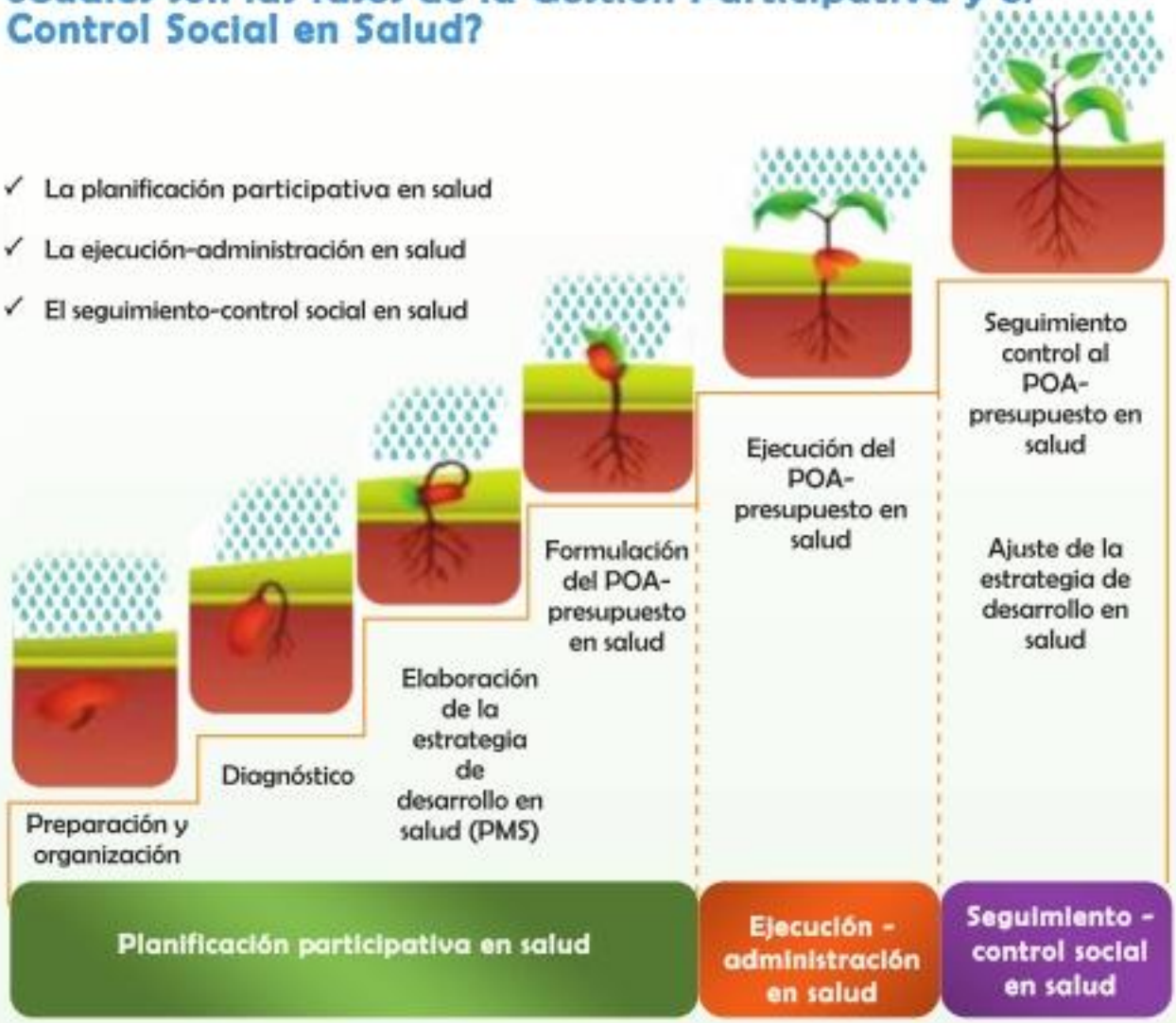
Impulsa la atención de la salud con calidad pertinente e idónea y con buen trato.

¿Quiénes participan en el proceso de Gestión Participativa y Control Social en Salud?

1. Proceso de la Gestión Participativa y Control Social en Salud

¿Cuáles son las fases de la Gestión Participativa y el Control Social en Salud?

- ✓ La planificación participativa en salud
- ✓ La ejecución-administración en salud
- ✓ El seguimiento-control social en salud



¿Qué es la planificación en la Gestión Participativa y Control Social en Salud?

Es la definición y organización de acciones, recursos y responsabilidades que permiten mejorar la salud de la población (abordando sus determinantes), las condiciones para la prestación de los servicios de salud y la satisfacción de las personas, las familias y las comunidades.

En esta fase

....la población organizada, el sistema de salud, las autoridades políticas y otros sectores, desde las comunidades/barrios-Establecimientos de Salud, municipios, territorios Indígena Originario Campesino (IOC), departamentos, hasta el nivel central del Estado, participan de manera corresponsable en la identificación, priorización de problemas de salud, proponiendo soluciones y definiendo estrategias para la sostenibilidad de las acciones.

La planificación es definir y organizar las acciones, recursos y responsabilidades en salud.

En la planificación se identifica, prioriza y plantea soluciones a los problemas de salud y sus determinantes.

La planificación permite mejorar la salud de la población y la prestación de los servicios de salud con calidad.

¿Qué es la ejecución - administración en la Gestión Participativa y Control Social en Salud?

Es la puesta en práctica de las acciones definidas en la planificación, entre la población organizada, el sistema de salud, las autoridades políticas y otros sectores a partir de la toma de decisiones sobre la dirección, regulación, control, uso eficiente y adecuado de recursos humanos (personal de salud), físicos (infraestructura y equipamiento) y financieros (dinero).

¿Qué es el seguimiento - control social en la Gestión Participativa y Control Social en Salud?

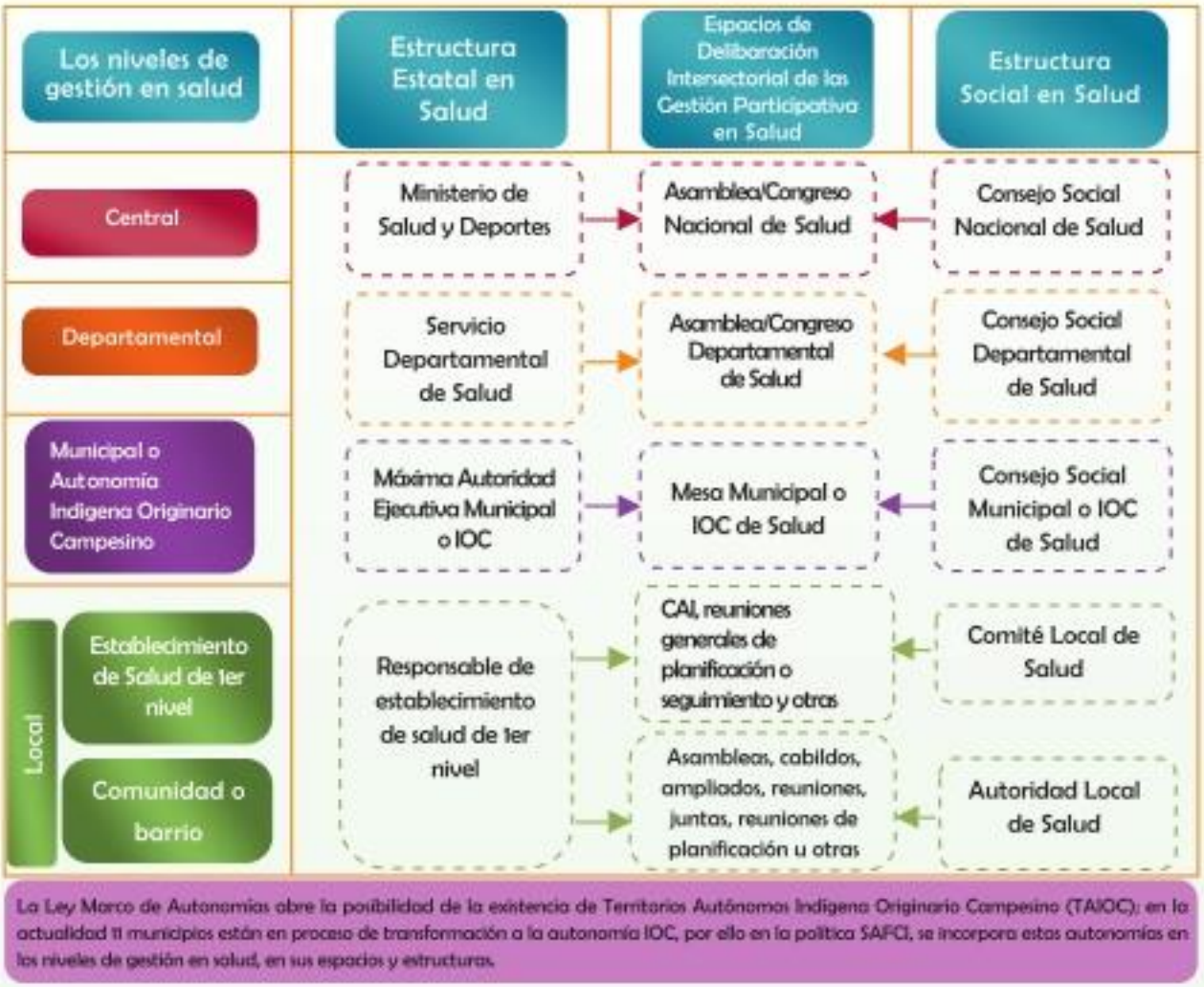
Es acompañar, vigilar y observar el cumplimiento de las acciones programadas, que realiza la población y sus representantes, en base a la recolección, análisis y utilización de información.

Esta etapa permite

... la corrección de los errores y redirección de las acciones, con el fin de garantizar el logro de objetivos, siendo un proceso continuo que se alimenta de actividades de monitoreo y supervisión, no tiene un carácter punitivo.

2. Niveles, estructuras y espacios de deliberación de la Gestión Participativa y Control Social en Salud

¿Cuáles son los niveles, estructuras, espacios de la Gestión Participativa y Control Social en Salud?



La Ley Marco de Autonomías abre la posibilidad de la existencia de Territorios Autónomos Indígena Originario Campesino (TAIOC); en la actualidad 11 municipios están en proceso de transformación a la autonomía IOC, por ello en la política SAFCI, se incorpora estas autonomías en los niveles de gestión en salud, en sus espacios y estructuras.

¿Qué es la Estructura Social en Salud?

Es la representación orgánica en salud que emerge de las organizaciones sociales matrices, surge desde las comunidades-barrios, pasando por los establecimientos de salud, municipios o territorios Indígena Originario Campesino (IOC), departamentos, hasta el nivel central del Estado.

Con la finalidad de:

...interactuar corresponsablemente en la toma de decisiones en salud en los cuatro niveles de gestión de salud del Estado, a partir de Espacios de Deliberación Intersectorial de la Gestión Participativa en Salud.

Las organizaciones sociales matrices nacionales son:

- Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia (CSUTCB).
- Confederación Nacional de Mujeres Campesinas Originarias "Bartolina Sisa".
- Confederación Nacional de Juntas Vecinales de Bolivia (CONALJUVE).
- Confederación Sindical de Comunidades Interculturales de Bolivia (CSCIB).
- Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia Oriente Chaco y amazonia (CIDOB).
- Consejo Nacional de Ayllus y Markas del Qollasuyu (CONAMAQ).

¿Quiénes componen la Estructura Social en Salud?

¿Qué es la Estructura Estatal en Salud?

Es el conjunto de instituciones estatales de salud organizadas de acuerdo a niveles de gestión, que tienen capacidad de decisión y desarrollan sus competencias en salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Deportes en el marco de la Política SAFCI.

La Estructura Social en Salud debe cumplir tres criterios:

a) Legitimidad, que parta de las bases mismas y que no sea impuesto.

b) Acreditación, cada uno de los miembros de la Estructura Social en Salud, debe de acreditar su pertenencia a una organización social matriz del territorio.

c) Certificación, comprobada la legitimidad y acreditación de la Estructura, la Estructura Estatal en Salud puede certificar su existencia y funcionamiento.

¿Quiénes componen la Estructura Estatal en Salud?

¿Qué son los Espacios de Deliberación Intersectorial de la Gestión Participativa y Control Social en Salud?

Son instancias de diálogo, consulta, debate, coordinación, acuerdos, consensos y toma de decisiones, sobre la gestión de la salud, entre la estructura social, estatal de salud y otros sectores relacionados directa e indirecta con la problemática de la salud.

Participa la estructura social, estatal de salud y otros sectores.

Son espacios participativos de diálogo, consulta, coordinación, acuerdos y toma de decisiones en salud.

En estos espacios

...se asume corresponsablemente el desarrollo de acciones de salud a partir de planes y programas operativos de cada nivel de gestión de salud.

¿Cuáles son los Espacios de Deliberación Intersectorial de la Gestión Participativa y Control Social en Salud?

Niveles de gestión en salud	Espacios de Deliberación Intersectorial de la Gestión Participativa en Salud
Central	Asamblea/Congreso Nacional de Salud
Departamental	Asamblea/Congreso Departamental de Salud
Municipal o Autonomía Indígena Originario Campesino	Mesa Munucipal o IOC de Salud
Local: Establecimiento de Salud de 1er nivel	CAI, reuniones generales de planificación o seguimiento y otras
Local: Comunidad o barrio	Asambleas, cabildos, ampliados, reuniones, juntas, reuniones de planificación u otras

¿De dónde provienen los recursos económicos para el funcionamiento de la Estructura Social y los Espacios de Deliberación Intersectorial de la Gestión Participativa y Control Social en Salud?

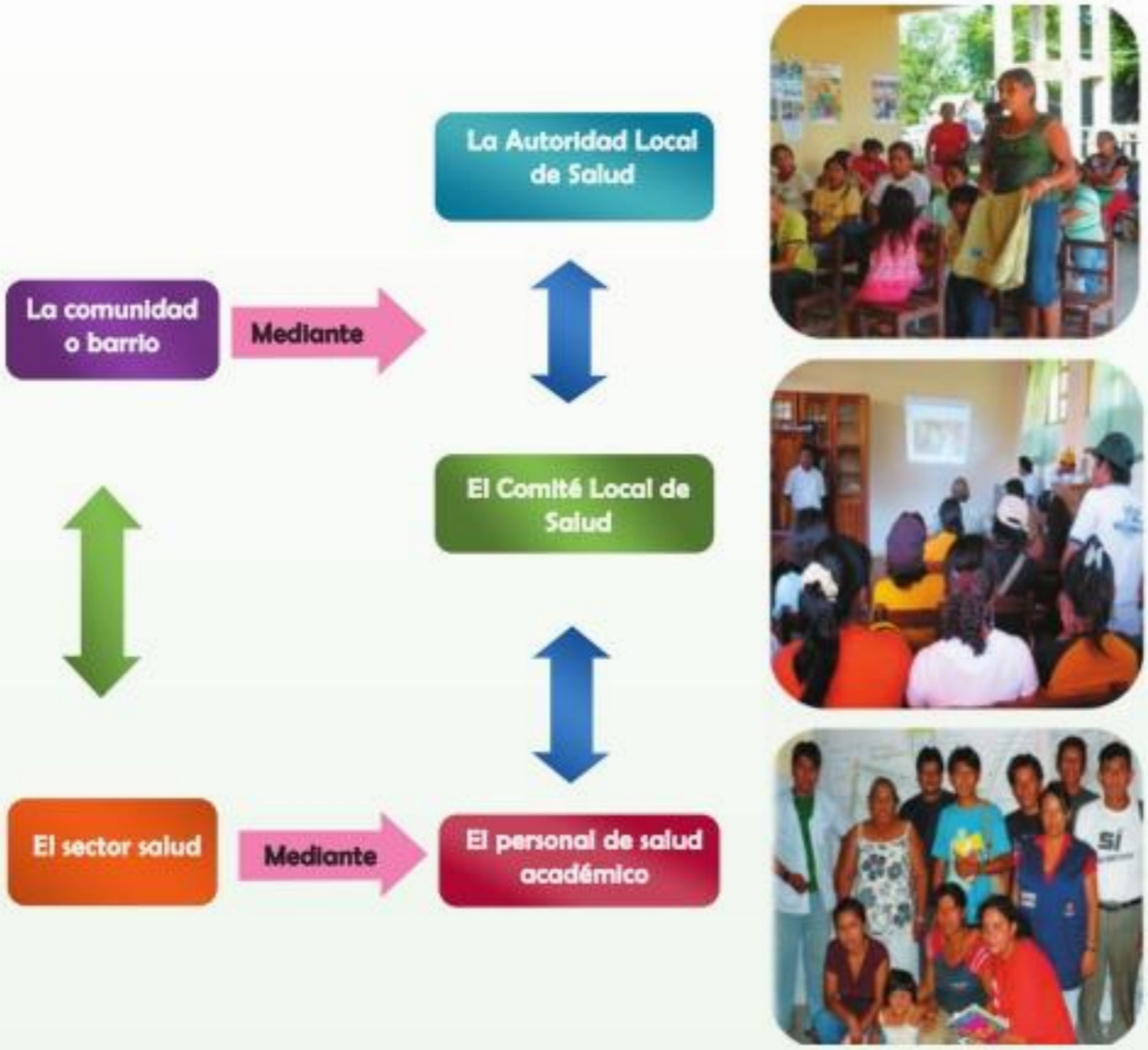
Niveles de gestión en salud	Los recursos económicos es asumida por:
Central	El Ministerio de Salud y Deportes
Departamental	El Servicio Departamental de Salud
Municipal o Autonomía Indigena Originario Campesino	El Gobierno Autónomo Municipal o Indígena Originario Campesino.
Local: Establecimiento de Salud de 1er nivel	El Gobierno Autónomo Municipal o Indígena Originario Campesino.
Local: Comunidad o barrio	El Gobierno Autónomo Municipal o Indígena Originario Campesino.

3. Gestión Participativa Local en Salud

¿Qué es la Gestión Participativa Local en Salud?

Es el proceso que se desarrolla en el Establecimiento de Salud de primer nivel y en sus comunidades o barrios, para tomar decisiones sobre planificación, ejecución-administración y seguimiento-control social, donde participan todos los actores sociales e institucionales involucrados en la salud.

¿Quiénes promueven y dirigen la Gestión Participativa Local en Salud?



¿...y qué es la Autoridad Local de Salud?

Es el representante legítimo de la comunidad o barrio (con o sin Establecimiento de Salud), ante el sector de salud, salido de la organización social matriz existente.

¿Cuál es su forma de elección?

De acuerdo a normas, usos y costumbres de la organización social matriz de la comunidad o barrio, donde todos los participantes tienen la opción de ser elegidos como una autoridad más. *No es un cargo voluntario.*

¿Cuáles son sus funciones básicas?

1 En la planificación

Organizar y dirigir, junto al personal de salud, reuniones comunales barriales de análisis de problemas, causas y soluciones en salud.

Informar en la reunión del Comité Local de Salud los resultados y acuerdos llegados en la reunión comunal o barrial.

Informar a su comunidad o barrio, de los acuerdos obtenidos en la reunión del Comité Local de Salud.

2 En la ejecución - administración

Exigir, promover y asistir a la reunión del Comité Local de Salud para tomar decisiones sobre:

- ✓ La planificación anual.
- ✓ El movimiento económico.
- ✓ El equipamiento, insumos y suministro.
- ✓ La infraestructura.
- ✓ El cronograma de trabajo.
- ✓ Los medios de trasporte.
- ✓ La farmacia o botica.
- ✓ El trabajo entre personal de salud académico y Médicos Tradicionales.
- ✓ La calidad pertinente e idónea.

3 En el seguimiento-control social

Vigilar y observar:

- ✓ El cumplimiento de la planificación comunal, barrial y del Establecimiento de Salud.
- ✓ La calidad pertinente e idónea ofertada.
- ✓ La ejecución del Plan Municipal o IOC de Salud y sus POAs.
- ✓ El cumplimento de funciones del personal de salud.
- ✓ La articulación complementariedad entre medicinas.
- ✓ El seguimiento epidemiológico comunitario en salud, realizado por el agente comunitario-responsable popular-vigilante-promotor de salud u otros.

...y qué es el Comité Local de Salud

Es la representación orgánica del conjunto de Autoridades Locales de Salud (ALS), de las comunidades o barrios pertenecientes territorialmente al área de trabajo de un Establecimiento de Salud, organizada en un directorio responsable de coadyuvar en la implementación de la Política SAFCI.

¿Cuál es su forma de elección?

De acuerdo a usos y costumbres, en los espacios colectivos de las mismas comunidades o barrios. Esta directiva es elegida del y por el conjunto de Autoridades Locales de Salud que pertenecen territorialmente a un Establecimiento de Salud, las mismas que definen la duración del cargo.

¿Cuáles son las funciones básicas?

1 En la planificación

Convocar y dirigir la reunión general de planificación, donde se analiza problemas, causas y soluciones en salud de las comunidades barrios.

Participar de las Mesas Municipales o Indígena Originaria Campesino de Salud de planificación y seguimiento.

Participar en la elaboración del Plan Municipal o Indígena Originario Campesino de Salud.

2 En la ejecución - administración

Informarse y tomar decisiones con el responsable del Establecimiento de Salud sobre:

- ✓ El movimiento económico.
- ✓ El estado y funcionamiento de la farmacia.
- ✓ El cronograma de trabajo del equipo de salud.
- ✓ El estado y buen uso de los activos fijos e infraestructura.

Facilitar la organización de recursos comunitarios para la implementación de los proyectos intersectoriales.

Promover y exigir la implementación de los procesos de educación permanente para el equipo de salud y otros actores.

3 En el seguimiento-control social

Vigilar que los servicios de salud:

- ✓ Sean accesibles económica, geográfica y culturalmente.
- ✓ Cuenten con instrumentos, medicamentos y recursos humanos suficientes e idóneos, culturalmente adecuados.
- ✓ Satisfagan las necesidades y expectativas en salud de las personas familias y comunidades.
- ✓ Respondan a la cosmovisión y contexto de las personas, familias y comunidades.

Vigilar y verificar:

- ✓ La ejecución del Plan Municipal o IOC de Salud.
- ✓ La identificación y seguimiento al riesgo biológico-social.
- ✓ La educación en salud a la comunidad-barrio.
- ✓ La rendición de cuentas por ONGs, iglesia, instituciones privados y otras.

Controlar en el Establecimiento de Salud:

- ✓ El movimiento económico.
- ✓ El estado y funcionamiento de la farmacia.
- ✓ El cronograma de trabajo del equipo de salud.
- ✓ El estado y buen uso de los activos fijos e infraestructura.

¿Cuáles son los espacios en los que se toman decisiones a nivel local en salud?

En la reunión comunal o barrial de planificación

Donde:

Se deciden identifican problemas, causas y soluciones sobre las necesidades y demandas en salud

En la reunión general de planificación del Establecimiento de Salud

Donde:

Se priorizan demandas y necesidades identificadas en la comunidad o barrio.

En el Comité de Análisis de la Información (CAI)

Donde:

Se analiza la situación de la salud.

Se realiza el seguimiento a las acciones definidas y administración de los establecimientos de salud.

En la comunidad o barrio

Una vez al año

En el establecimiento de salud

Una vez al año

Dos veces al año

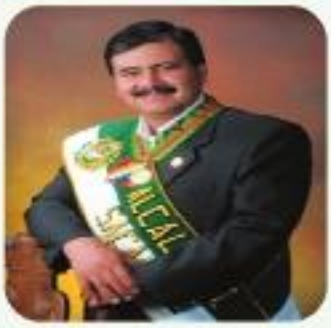
4. Gestión Participativa Municipal o Indígena Originaria Campesina (Territorial) en Salud

¿Qué es la Gestión Participativa Municipal o Indígena Originaria Campesina (Territorial) en Salud?

Es el proceso organizado de toma de decisiones en la planificación, ejecución-administración, en base al seguimiento-control social de la gestión en salud. Se realiza de manera conjunta entre la Estructura Social y Estatal de Salud en el territorio autónomo municipal o Indígena Originario Campesino (IOC).

¿Quiénes promueven y dirigen la Gestión Participativa Municipal o IOC en Salud?

El Consejo Social Municipal o IOC de Salud ↔ Los representantes del SEDES en el territorio autónomo o IOC ↔ La Máxima Autoridad Ejecutiva municipal o IOC



¿...y qué es el Consejo Social Municipal o IOC de Salud?

Es la representación orgánica del conjunto de Comités Locales de Salud (CLS) y de otras organizaciones sociales matrices en un municipio o un territorio autónomo IOC, se reúne al menos dos (2) veces al año, con una directiva, que interactúa con las instancias del Gobierno Autónomo Municipal o IOC, garantizando la Gestión Participativa y Control Social en Salud.

¿Cuál es su forma de elección?

Democráticamente o en base a consensos y acuerdos entre los representantes de los Comités Locales de Salud y de otras organizaciones sociales matrices que existen en un territorio autónomo municipal o IOC.

¿Cuáles son las funciones básicas?

1 En la planificación

Promover la:

- Elaboración del Plan Municipal o IOC de Salud.
- Realización de las Mesas Municipales o IOC de Salud.
- Revisión y ajuste del Plan Municipal o IOC de Salud y sus POAs.
- Incorporación del Plan Municipal o IOC de Salud al Plan de Desarrollo Municipal o IOC.

Participar en la elaboración y aprobación del Reglamento Interno de la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud.

Gestionar la incorporación de recursos económicos en el Plan Municipal o IOC de Salud para la medicina tradicional.

2 En la ejecución - administración

Ejecutar los recursos económicos asignados para el desarrollo del Plan de Trabajo del Consejo Social Municipal o IOC de Salud.

Participar con voz y voto en las reuniones de la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud.

Informarse e informar a los CLS sobre el presupuesto del POA municipal y su ejecución física-financiera anual.

Fortalecer las competencias de los CLS en torno a sus funciones y realizar el seguimiento de su cumplimiento.

Promover la asignación suficiente de recursos económicos, técnicos y materiales para la implementación del Plan Municipal o IOC de Salud y sus respectivos POAs.

Promover la alineación de los proyectos y sus respectivos POAs, dirigidos por las ONGs, al Plan Municipal o IOC de Salud.

3 En el seguimiento-control social

Sistematizar y analizar la percepción de la calidad de atención en salud.

Realizar seguimiento al avance del Plan Municipal o IOC de Salud y sus POAs.

Coordinar la solución a problemas y demandas identificadas.

Informar a los CLS sobre los resultados del seguimiento que realiza.

Exigir el cumplimiento de sesiones de rendición de cuentas.

Vigilar la implementación y consolidación de la Gestión Participativa en Salud.

Realizar seguimiento al cumplimiento de Mesas Municipales o IOC de Salud y otros espacios de deliberación.

¿Cuál es el espacio donde se toman decisiones a nivel municipal o IOC en salud?

Se define la planificación del territorio.

Se establece el plan de acciones, los programas y proyectos.

Se realiza seguimiento y control social a las acciones definidas.

Se monitorea el cumplimiento del POA municipal y la estrategia Municipal de Salud.

Se define la formulación del POA

En el municipio o territorio IOC

¿...y qué es la Mesa Municipal o IOC de Salud?

Es la máxima instancia territorial de deliberación intersectorial donde se diáloga, consulta, coordina, acuerda, consensua y se toma decisiones en torno a la priorización de necesidades y propuestas integrales, a ser incluidas en el Plan Municipal o IOC de Salud.

¿Quiénes participan?

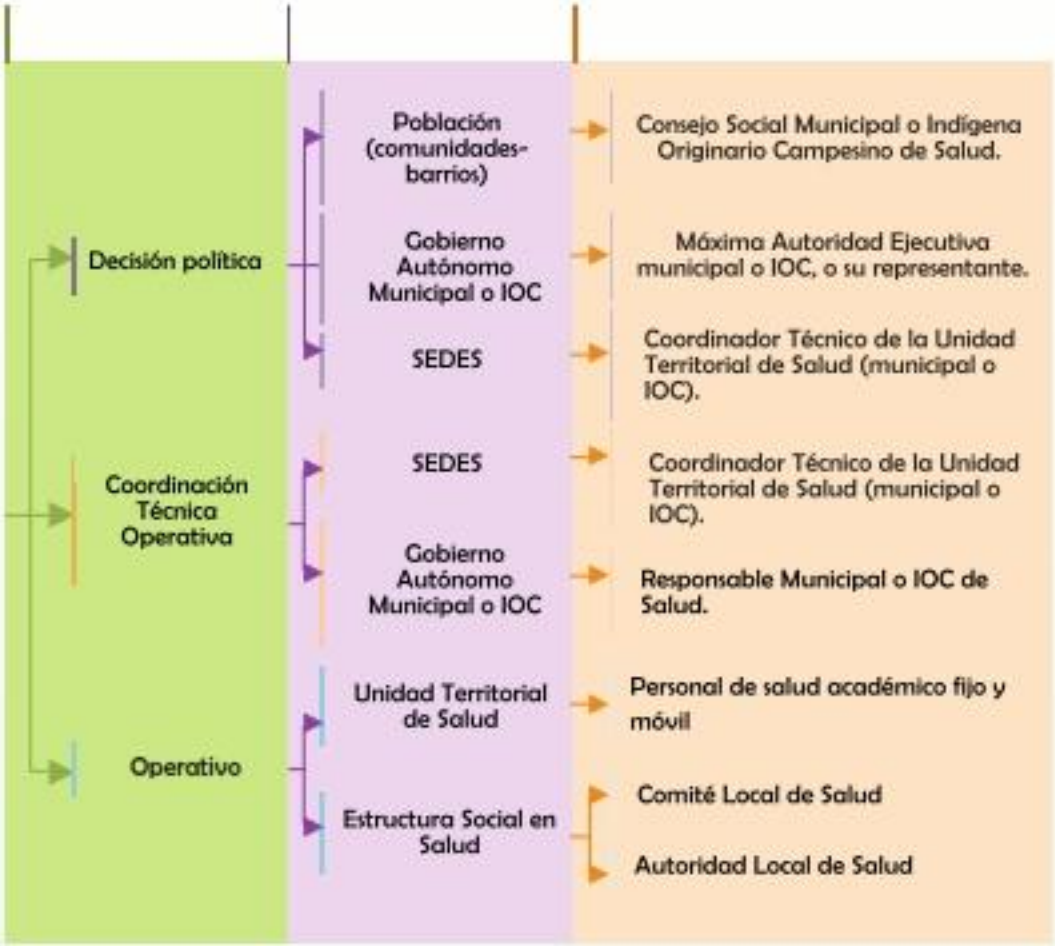
- ✓ El Gobierno Autónomo Municipal o IOC.
- ✓ El Responsable Técnico de la Unidad Territorial de Salud (municipal o IOC).
- ✓ Las organizaciones sociales matrices del Municipio o territorio IOC.
- ✓ El Consejo Social Municipal o IOC de Salud.
- ✓ Los Comités y Autoridades Locales de Salud.
- ✓ Las Redes Funcional de Servicios de Salud.
- ✓ Organizaciones Municipales o IOC de Médicos Tradicionales.
- ✓ Los sectores (educación, producción, agua, entre otros).

... más información sobre la Mesa Municipal o IOC de Salud

¿Qué tipo de mesas se realizan?	¿Cuáles son los resultados?	¿Cada cuándo?	¿Cuántas veces al año?
De planificación estratégica	Visión, Misión y Líneas Estrategias de acción aprobadas	Cada cuatro años	Dos a tres veces
	Programación quinquenal de proyectos aprobada		
	Plan Municipal o IOC aprobado		
De planificación operativa	POA - presupuesto de salud aprobada	Cada año	Una vez
De seguimiento	POA - presupuesto de salud revisado Plan Municipal o IOC de Salud ajustado	Cada año	Una o dos veces

¿Cómo se organizan los actores que promueven y dirigen la Gestión Participativa Municipal o IOC de Salud?

Mediante la "Instancia Máxima de Gestión Local en Salud"; en el municipio el DILOS y su similar en el territorio IOC. Esta instancia es la máxima autoridad en salud, encargada de implementar la Gestión Participativa en Salud. Su organización es la siguiente:



5. Gestión Participativa Departamental en Salud

¿Qué es la Gestión Participativa Departamental en Salud?

Es un proceso organizado de toma de decisiones conjunta en la planificación, ejecución-administración, en base al seguimiento-control social de la implementación del Plan Departamental de Salud (política departamental de salud), sus líneas estratégicas de acción, programas y proyectos.

¿Quiénes promueven y dirigen la Gestión Participativa Departamental en Salud?

El Consejo Social Departamental de Salud

El Servicio Departamental de Salud

¿...y qué es el Consejo Social Departamental de Salud?

Es la representación orgánica en salud de los Consejos Sociales Municipales de Salud y de organizaciones sociales matrices del departamento, responsable de interactuar con el Servicio Departamental de Salud e impulsar la articulación de los Planes Municipales de Salud al Plan Departamental de Salud (política departamental de salud), así, como de realizar seguimiento - control social a la ejecución del mismo.

¿Cuál es la forma de elección?

En base a consensos y acuerdos de los Consejos Sociales Municipales o IOC de Salud (CSMIOCS) y de organizaciones sociales matrices departamentales, quienes definen la modalidad de nominación, forma de elección, número de miembros de la directiva, sus cargos y su duración.

¿Cómo esta organizada la directiva?

- Con un representante de cada organización social matriz del departamento.
- Con representantes del Consejo Social Municipal de Salud.

¿Cuáles son las funciones básicas?

1 En la planificación

Impulsar la elaboración de Planes Municipales o IOC de Salud.

Dirigir junto al Director del SEDES las Asambleas/ Congresos Departamentales de Salud.

Asegurar que el Plan Departamental de Salud sea asumido por la gobernación.

Informarse de las necesidades de los Consejos Sociales Municipales o IOC de Salud.

2 En la ejecución - administración

Gestionar financiamiento para el "Plan de Trabajo del Consejo Social Departamental de Salud".

Definir espacios, fechas y tiempos de reuniones con la dirección técnica del SEDES.

Impulsar la realización de Asambleas-Congresos Departamentales de Salud.

Informarse e informar a los Consejos Sociales Municipales o IOC de Salud sobre el presupuesto de salud.

Fortalecer a los Consejos Sociales Municipales o IOC de Salud en sus competencias.

Negociar recursos económicos, técnicos y materiales para la implementación del Plan Departamental de Salud.

Recuperar la percepción de la población la calidad de atención en Establecimientos de Salud de 2do y 3r nivel.

3 En el seguimiento-control social

Promover la definición de acciones correctivas para el éxito del Plan Departamental de Salud.

Vigilar:

- El cumplimiento de funciones de los Consejos Sociales Municipales o IOC de Salud.
- El uso adecuado de los recursos públicos destinados a la implementación de POAs y Plan Departamental de Salud.
- La ejecución física y financiera de los POAs departamentales de salud.

Promover la realización de "audiencias de rendición de cuentas en salud".

Realizar control social a la calidad de atención en los Establecimientos de Salud de 2do y 3er nivel de atención.

¿Cuál es el espacio en el que se toma decisiones a nivel departamental en salud?

En la Asamblea/Congreso Departamental de Salud

Donde:

- Se diseña las bases del Plan Departamental de Salud y se realiza seguimiento a la ejecución - administración del mismo.
- Se acuerdan los contenidos básicos y el presupuesto económico del Plan Departamental de Salud.
- Se informa sobre la ejecución del Plan Departamental de Salud mediante la implementación del POA.
- Se define el POA departamental.
- Se establecen acuerdos y alianzas con otros sectores para la implementación de Planes Municipales de Salud.
- Se definen acciones correctivas para el logro de objetivos, Líneas Estratégicas de Acción, programas y proyectos del Plan Departamental de Salud y de sus POAs.

Se ejerce el Control Social sobre el uso adecuado de los recursos públicos.

En el departamento

Una a dos veces al año

¿...y qué es la Asamblea/Congreso Departamental de Salud?

Es la máxima instancia Departamental de deliberación intersectorial donde se diáloga, consulta, coordina, acuerda, consensua y se toma decisiones en torno a la priorización de necesidades y propuestas integrales, a ser incluidas en el Plan Departamental de Salud y en el Plan de Desarrollo Económico Social Departamental.

¿Quiénes participan?

- ✓ El Gobierno Autónomo Departamental.
- ✓ La Dirección Técnica del Servicio Departamental de Salud SEDES y sus diferentes dependencias.
- ✓ Los Gobiernos Autónomos Municipales.
- ✓ Las organizaciones sociales matrices del territorio.
- ✓ El Consejo Social Departamental de Salud.
- ✓ Los Consejos Sociales Municipales de Salud (uno a dos miembros por municipio).
- ✓ Las Redes de Servicios y Municipales de Salud.
- ✓ Organizaciones departamentales de Médicos Tradicionales
- ✓ Los sectores (educación, producción, agua, entre otros)
- ✓ Organizaciones no gubernamentales, corporativas, colegios, asociaciones de profesionales y otras.

6. Gestión Participativa Nacional en Salud

¿Qué es la Gestión Participativa Nacional en Salud?

Es un proceso organizado de toma de decisiones a nivel nacional, donde la Estructura Social en Salud y la Estructura Estatal en Salud, participan conjuntamente en la planificación, ejecución-administración, en base al seguimiento-control social que se realiza a la implementación del Plan Sectorial de Desarrollo, de la política SAFCI y de otras acciones a nivel nacional.

¿Quiénes promueven y dirigen la Gestión Participativa Nacional en Salud?

El directorio del Consejo Social Nacional de Salud

La Máxima Autoridad Ejecutiva del Ministerio de Salud y Deportes.

¿...y qué es el Consejo Social Nacional de Salud?

Es la representación orgánica del conjunto de Consejos Sociales Departamentales de Salud y de los representantes nacionales de las organizaciones sociales matrices. Instancia que articula las necesidades y propuestas en salud de los departamentos ante el Ministerio de Salud y Deportes; además de ser encargado de realizar el control social a las acciones que este desarrolla.

¿Cuál es la forma de elección de su directiva?

En base a consensos y acuerdos de los Consejos Sociales Departamentales de Salud y de organizaciones sociales matrices nacionales, quienes definen la modalidad de nominación, forma de elección, número de miembros de la directiva, sus cargos y su duración.

Las organizaciones sociales matrices nacionales son:

- Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia (CSUTCB).
- Confederación Nacional de Mujeres Campesinas Originarias "Bartolina Sisa".
- Confederación Nacional de Juntas Vecinales de Bolivia (CONALJUVE).
- Confederación Sindical de Comunidades Interculturales de Bolivia (CSCIB).
- Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia Oriente Chaco y amazonia (CIDOB).
- Consejo Nacional de Ayllus y Markas del Qollasuyu (CONAMAQ).

¿Cómo esta organizado?

1) Representante de cada Consejo Social Departamental de Salud.

2) Representante ejecutivo de cada organización social matriz de carácter nacional .

¿Cuáles son las funciones básicas?

Convocar a la Asamblea /Congreso Nacional de Salud.

Participar en los procesos de gestión operativa y estratégica del MSyD.

Definir, en corresponsabilidad con el MSyD, lineamientos de políticas públicas de salud en el marco de la SAFCI.

Demandar el cumplimiento de rendición de cuentas por parte del MSyD.

Demandar el cumplimiento de la política y del plan Nacional de RRHH.

Promover la implementación del Sistema Único de Salud.

Realizar seguimiento a los resultados de la implementación de procesos de articulación complementaria entre medicina académica y la medicina tradicional.

Coordinar con las comisiones correspondientes las propuestas legislativas en salud.

Elevar las resoluciones, de la Asamblea/Congreso Nacional de Salud al Ministro/a de Salud y Deportes e instancias correspondientes.

¿Cuál es el espacio en el que se toman decisiones a nivel nacional en salud?

La Asamblea/Congreso Nacional de Salud

Donde:

- Se elaboran políticas públicas en salud.
- Se realizan seguimientos a la ejecución - administración del Ministerio de Salud y Deportes.
- Se establece la articulación entre sectores para la implementación de las políticas públicas orientadas al cumplimiento del Plan de Desarrollo Sectorial.
- Se realiza seguimiento a la implementación de la política SAFCI.
- Se plantea los contenidos priorizados para la elaboración de políticas públicas.
- Se realiza seguimiento a las políticas públicas.
- Se determina la próxima Asamblea/Congreso Nacional de Salud.
- Se impulsa acciones para la asignación de presupuesto nacional de acuerdo a las necesidades de la persona, familia y comunidad.

A nivel nacional

Una vez al año

¿...y qué es la Asamblea/Congreso Nacional de Salud?

Es la máxima instancia Nacional de deliberación intersectorial donde se diáloga, consulta, coordina, acuerda, consensua y se toma decisiones sobre la priorización de necesidades y propuestas integrales, a ser incluidas en el Plan de Desarrollo Sectorial de Salud en concordancia con el Plan de Desarrollo Económico Social Nacional.

¿Quiénes participan?

- ✓ Consejos Sociales Departamentales en Salud.
- ✓ Máximas autoridades de organizaciones sociales Matrices Nacionales.
- ✓ Ministerio de Salud y otros Sectores del Desarrollo (Educación, Saneamiento Básico, Producción y otros).
- ✓ Servicios Departamentales de Salud.
- ✓ Cooperación Internacional, proyectos eclesiales nacionales y otros.

3ra PARTE

LA ATENCIÓN INTEGRAL INTERCULTURAL EN SALUD

¿Qué es la Atención Integral Intercultural en Salud?

Es la forma de articular el equipo de salud, personas, familias y comunidades, a partir de acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera pertinente, oportuna, eficaz y eficiente; con capacidad resolutiva de enfoque de red, carácter horizontal mediante el respeto y valoración de sus sentires, conocimientos-saberes, y prácticas en el marco de la complementariedad y reciprocidad con la medicina tradicional.

¿Cuáles son las características de la Atención Integral Intercultural en Salud?

En la persona, la familia y la comunidad

Contribuye a la transformación de determinantes de la salud.

Promueve la articulación complementaria de sentires, conocimientos-saberes y prácticas entre la medicina académica y tradicional.

Establece mecanismos de referencia y retorno entre la medicina académica y tradicional.

Identifica e interviene sobre los factores de riesgo, a partir de la salud familiar aplicando diferentes instrumentos como la carpeta familiar.

Genera relaciones de confianza entre el equipo de salud y las personas, familias y comunidades-barrios.

Es responsable de un número de familias para la identificación, seguimiento y control de riesgos.

Está centrado en la persona, la familia, la comunidad, el medio ambiente, la Madre Tierra, el cosmos y el mundo espiritual.

En el Establecimiento de Salud

Brinda atención de calidad pertinente e idónea, aplicando procedimientos estandarizados culturalmente adecuados.

Presta servicios de salud buscando la resolución de la enfermedad en el marco de los sentires, conocimientos-saberes y prácticas de la población.

Esta organizado en redes funcionales de servicios de salud, articulando las unidades territoriales de salud mediante diferentes mecanismos.

Implementa, desarrolla y complementa el Sistema Nacional de Información en Salud integral e intercultural, con variables cualitativas y cuantitativas.

Orienta sus acciones hacia la promoción de la salud y la interculturalidad.

Reorienta permanentemente las características de la atención a partir de investigaciones que permitan la reorientación permanente de los servicios de salud.

Desarrolla sus acciones en el Establecimiento de Salud, en el domicilio, en la comunidad y/o barrio.

¿Cómo trabajar con integralidad en los Servicios de Salud?

Entendiendo, que:

La salud no solo es que la persona no tenga enfermedades; sino más bien, que la salud es cuando la persona está en armonía consigo mismo (cuerpo - mente), con su familia, con su comunidad, con la naturaleza y su mundo espiritual.

Es estar en armonía con uno mismo.

No solo es la ausencia de la enfermedad.

Es estar en armonía con la familia.

La salud en la persona, familia y comunidad.

Es estar en armonía con la naturaleza.

Es estar en armonía con el mundo espiritual.

Es estar en armonía con la comunidad.

¿Cómo trabajar con interculturalidad en los Servicios de Salud?

Entendiendo, que:

Para brindar servicios de salud de calidad pertinente e idónea, además de garantizar la capacidad técnica, resolutiva e instalada, se debe reconocer: las limitantes y fortalezas de la medicina académica y tradicional, y que la articulación complementaria entre estas medicinas satisfacerá a la persona, familia y comunidad.

Por tanto se debe:

...adecuar culturalmente los servicios de salud en cuanto a la infraestructura, equipamiento, pero por sobre todo en los procedimientos de atención.

... buscar el fortalecimiento de la medicina tradicional, a partir del rescate y revalorización de sentires, conocimientos- saberes y prácticas locales en salud.

...profundizar la articulación complementaria entre la medicina académica y tradicional a partir de la coordinación de acciones, la referencia-contrareferencia y la atención conjunta o coordinada.

¿Cómo se promueve la toma de decisiones conjunta en la Atención Integral Intercultural en Salud?

1. Promoviendo el intercambio de información entre el equipo de salud y las personas, acerca de la situación de la salud que se presenta y de diferentes formas de atenderlas.

2. Realizando un análisis conjunto de las perspectivas para resolver la situación.

3. Consensuando soluciones para llegar a una conclusión acorde con las necesidades de las personas, las familias y de la comunidad.

La toma de decisiones no solo se realiza para la trasformación de determinantes de la salud; si no también, para reorientar la atención de las personas y las familias, la reorganización y la adecuación cultural de los servicios dentro y fuera del Establecimiento de Salud.

... y el equipo de salud para una atención de calidad pertinente e idónea debe:

Sentir

- Que la salud no solo esta ligada a la enfermedad.
- Existen diferentes formas de entender la salud.
- Que la salud se hace entre todos y no individualmente.
- Que todos somos iguales para la salud.

Conocer

- La influencia de las determinantes de la salud.
- La forma de vida de las personas, las familias y de las comunidades.
- Las características y ventajas de las otras medicinas.
- Las necesidades y percepciones de la población.

Hacer

La salud

- Entre y con varios sectores.
- En articulación complementariedad entre medicinas.
- Tomando en cuenta lo espiritual, social, económico, ambiental.
- En base a las necesidades de la población.
- De manera participativa.

¿Mediante qué se aplica la Atención Integral Intercultural en Salud?

Mediante:

El Establecimiento de Salud → La Unidad Territorial de Salud → La Red Funcional de Servicios de Salud

Se constituyen en la base de operaciones de los equipos de salud en una Unidad Territorial y/o Red Funcional de Servicios de Salud, desde donde se ofertan servicios de promoción de la salud, prevención, tratamiento y recuperación de la enfermedad y daño, logrando la satisfacción de la persona, la familia y la comunidad.

¿Qué es la Unidad Territorial de Servicio de Salud?

Es la organización de gestión territorial en salud, que desarrolla sus acciones en los territorios municipales o Indígena Originario Campesino.

Por lo cual

...interactúa horizontalmente con la comunidad, su Estructura Social en Salud, sus autoridades políticas, su medicina tradicional e instituciones; con el fin de transformar las determinantes de la salud, a partir de la toma de decisiones en la atención integral intercultural y la promoción de la salud, articulándose a la Red Funcional de Servicios de Salud, para asegurar su capacidad resolutiva de atención de la enfermedad, a partir de la coordinación con otras redes territoriales que cuenten con un segundo y/o tercer nivel.

¿Cuáles son las funciones generales de la Unidad Territorial de Salud?

En la planificación, seguimiento y evaluación

- Elabora el Plan Municipal o IOC de Salud, sus POAs.
- Realiza seguimiento al Plan Municipal o IOC de Salud, sus POAs y a la calidad pertinente e idónea en la atención de la salud.
- Facilita la implementación de programas y proyectos nacionales en salud.
- Alinea y armoniza los planes de las ONGs, fundaciones, iglesias, agencias cooperantes, programas y proyectos nacionales al Plan Municipal o IOC de Salud.
- Promueve el fortalecimiento de la medicina tradicional.

En la administración de los recursos de la Unidad Territorial

- Gestiona la invenión pública para la implementación del Plan Municipal o IOC de Salud, sus POAs.
- Consensua con la Estructura Social en Salud el requerimiento de recursos humanos y económico-financieros de los Establecimientos de Salud.

En lo técnico operativo

- Fortalece la capacidad técnica del personal de salud.
- Cuida la calidad de atención idónea y pertinente ofertada dentro y fuera de los Establecimientos de Salud.

En salud comunitaria

- Fortalece la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud.
- Implementa Mesas Municipales o IOC de Salud de planificación (estratégica y operativa) y seguimiento.
- Realiza seguimiento a la implementación de Espacios de Deliberación Intersectorial de la Gestión en Salud en Establecimientos de Salud y comunidades.

En salud familiar

- Desarrolla procesos de reorientación de los servicios de salud mediante: la evaluación de rendimiento-productividad, la redistribución de recurso humano, la contextualización de espacios físicos, equipamiento y procedimientos de atención.
- Delimita y zonifica el área de acción del Establecimiento de Salud para la identificación y seguimiento del riesgo biológico social mediante la carpeta familiar.
- Prepara y organiza información para la toma de decisiones participativa en los Espacios de Deliberación Intersectorial de la Gestión de la Salud, a nivel local y municipal.

En salud intercultural

- Implementa procesos de adecuación cultural de servicios de salud mediante la contextualización de: espacios físicos, equipamiento, mobiliario e indumentaria y procedimientos de atención.
- Desarrolla procesos de fortalecimiento de la medicina tradicional ancestral de las NPIOC.
- Fortalece procesos de articulación complementaria entre la medicina académica y tradicional.

En gestión participativa y control social

- Consolida la organización y funcionamiento de la Estructura Social en Salud.
- Fortalece las capacidades, de las organizaciones sociales matrices.
- Incorpora el Plan Municipal o IOC de Salud en el Plan Desarrollo correspondiente y lo ejecuta mediante su POA.
- Impulsa la elaboración del Reglamento Interno de la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud.

En investigación y vigilancia en salud

- Identifica indicadores territoriales en base a variables cualitativas y cuantitativas para el análisis de la situación de salud.
- Realiza seguimiento participativo al perfil epidemiológico clínico-socio-cultural-ambiental a partir de su sala situacional.
- Realiza investigaciones socio-culturales sobre sentires, conocimientos-saberes y prácticas locales en salud.

¿Cómo está conformado el equipo técnico de la Unidad Territorial de Salud?

El Coordinador Técnico de la Unidad Territorial	Responsable técnico-operativo de conducir e implementar el Plan Municipal o IOC de salud, en el marco de la SAFCI, en corresponsabilidad con el Responsable Municipal de Salud o IOC y la Estructura Social en Salud.	Profesional médico, con especialidad en SAFCI o salud pública. Depende orgánica y funcionalmente del SEDES.
El Responsable Municipal o IOC de Salud	Es responsable técnico de la gestión administrativa territorial (municipal o IOC) que permite la implementación de normativas, proyectos y programas nacionales en el marco del Plan Municipal o IOC de Salud, que asume la política SAFCI, en corresponsabilidad con el Coordinador Técnico de la Unidad Territorial de Salud (Municipal o IOC).	Profesional en ciencias de la salud, administrativa financiera, económicas o sociales. Depende orgánica y funcionalmente del Gobierno Autónomo Municipal o IOC y técnicamente del Coordinador Técnico de la Unidad Territorial de Salud.
El especialista SAFCI	Es parte del equipo técnico de la Unidad Territorial de Salud, responsable de impulsar y brindar asistencia técnica, destinada al sector salud, Estructura Social en Salud y gobiernos autónomos municipales o IOC para la implementación de la política SAFCI.	Profesional médico con Especialidad en SAFCI del Sistema Nacional de Residencia Médica. Depende orgánica y funcionalmente del Coordinador Técnico de la Unidad Territorial de Salud y técnicamente del MSyD.
El asistente técnico territorial.	Es el responsable del seguimiento al desarrollo técnico-operativo de la implementación de las funciones esenciales de la salud pública (programas, proyectos nacionales y departamentales y otros) y la implementación del Plan Municipal o IOC de Salud.	Licenciatura en enfermería, de preferencia con post-grado en Salud Pública. Depende orgánica y funcionalmente del Coordinador Técnico de la Unidad Territorial de Salud.
El medico tradicional	Es responsable de fortalecer la medicina tradicional para articularla complementariamente con la medicina académica y de dirigir la adecuación cultural de los servicios de salud, de acuerdo a la demanda establecida.	Depende orgánica y funcionalmente del Gobierno Autónomo: Municipal o IOC, y técnicamente del Coordinador Técnico de la Unidad Territorial de Salud.
El personal de los programas y proyectos del Ministerio de Salud y Deportes	Son los responsables de fortalecer la implementación de los programas y proyectos del Ministerio de Salud y Deportes en la unidad territorial en el marco del Plan Municipal o IOC de salud.	Depende técnicamente del Coordinador Técnico de la Unidad Territorial de Salud, bajo los lineamientos y funciones específicas de sus programas y proyectos.

¿Qué es la Red Funcional de Servicios de Salud?

Es el conjunto de recursos humanos, físicos y financieros de los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel, organizados y articulados según criterios sociales, técnicos y administrativos de implementación y sostenibilidad para garantizar la capacidad resolutiva en salud con calidad, pertinencia e idoneidad, desarrollando acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

¿Cuáles son las funciones generales de la Red Funcional de Servicios de Salud?

En planificación, seguimiento y evaluación

Articula los Planes Municipales o IOC de Salud y sus POAs, para la elaboración de su plan de acción.
Realiza seguimiento a:

- ✓ Los compromisos de gestión con las Unidades Territoriales y su Estructura Social en Salud.
- ✓ La elaboración e implementación de Planes Municipales o IOC de Salud y sus POAs.
- ✓ La pertinencia e idoneidad en la calidad de atención en salud en el marco de la interculturalidad.
- ✓ El fortalecimiento de la medicina tradicional.

Facilita el funcionamiento del adecuado sistema de resolución, referencia y contra-referencia.

En coordinación

Garantiza la articulación de las Unidades Territoriales de su área geográfica, con los niveles de atención que están fuera de la misma.
Organiza:

- ✓ La implementación de los programas y proyectos.
- ✓ El fortalecimiento de la medicina tradicional.

En administración de los recursos

- Gestiona la inversión pública para el fortalecimiento de la red.
- Consolida y prioriza el requerimiento de recursos humanos y económico-financieros de sus Unidades Territoriales de Salud.
- Informa periódicamente al SEDES, sobre el avance físico y financiero de las acciones programadas en la red.

En lo técnico operativo

- Asiste técnicamente al funcionamiento de las Instancias Máximas de Gestión Local en Salud
- Promueve la realización del diagnóstico situacional de las Unidades Territoriales en coordinación con la Estructura Social en Salud.
- Realiza el análisis situacional y de brechas de salud de la red.
- Promueve la atención integral intercultural y la articulación complementaria entre la medicina académica y la medicina tradicional.
- Promueve el funcionamiento de la Estructura Social en Salud y la implementación de los Espacios de Deliberación Intersectorial de la Gestión de la Salud.
- Promueve la implementación de los procesos de promoción.
- Garantiza el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia.

En investigación y vigilancia en salud

- Promueve, realiza y recupera las investigaciones y sistematizaciones realizadas en las Unidades Territoriales de Salud.
- Complementa el sistema de información en salud con variables relacionadas al perfil epidemiológico clínico-sociocultural-ambiental.
- Realiza seguimiento participativo al perfil epidemiológico clínico-socio-cultural-ambiental a partir de su sala situacional.

¿Cómo está conformado el equipo técnico de coordinación de la Red Funcional de Servicios de Salud?

Por:

El Coordinador Técnico de la Red Funcional de Servicios de Salud	Responsable técnico-operativo-administrativo de implementar la Política SAFCI y de las funciones esenciales de la salud pública, coordinando el funcionamiento de los tres niveles de Atención Integral Intercultural en Salud.	• Profesional médico, con especialidad en SAFCI o salud pública. • Depende orgánica y funcionalmente del Servicio Departamental de Salud.
El Especialista SAFCI	Es parte del equipo de coordinación de la red y es responsable de las intervenciones establecidas para fortalecer la implementación de la política SAFCI en la red y sus Unidades Territoriales.	• Profesional médico con Especialidad en SAFCI del Sistema Nacional de Residencia Médica. • Depende orgánica y funcionalmente del Coordinador Técnico de la Red Funcional de Servicios de Salud.
El profesional en salud pública (asistente técnico)	Es el responsable del seguimiento-monitoreo al desarrollo técnico-operativo de la implementación de las funciones esenciales de la salud pública (programas, proyectos nacionales y departamentales y otros) en su ámbito de acción.	• Profesional en salud, con post-grado en Salud Pública. • Depende orgánica y funcionalmente del Coordinador Técnico de la Red Funcional de Servicios de Salud.
El técnico estadístico	Es el responsable de procesar, sistematizar, consolidar y realizar el análisis estadístico de los datos de los servicios de salud ofertados en toda la Red Funcional de Servicios de Salud.	• Técnico superior en estadística. • Depende orgánica y funcionalmente del Coordinador Técnico de la Unidad de Servicios de Salud.
El médico tradicional	Es responsable de fortalecer la medicina tradicional para articularla complementariamente con la medicina académica y de dirigir la adecuación cultural de los servicios de salud, de acuerdo a la demanda establecida.	• Depende orgánica y funcionalmente del Gobierno Autónomo Municipal o Indígena Originario Campesino, y técnicamente del Coordinador Técnico de la Unidad Territorial de Salud.
El personal de los programas y proyectos del Ministerio de Salud y Deportes	Son los responsables de fortalecer la implementación de los programas y proyectos del Ministerio de Salud y Deportes en la Unidad Territorial en el marco del Plan Municipal o IOC de Salud.	• Depende técnicamente del Coordinador Técnico de la Unidad Territorial de Salud, bajo los lineamientos y funciones específicas de sus programas y proyectos.

1. Niveles de atención en la Red Funcional de Servicios de Salud y la Unidad Territorial de Servicio de Salud

¿Cuáles son los niveles de Atención Integral Intercultural en Salud?

1 El primer nivel de atención integral intercultural en salud

Es la unidad básica operativa integral de la Red Funcional de Servicios de Salud, se constituye en la puerta de entrada al sistema de salud, con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de personas, familias y comunidades, mediante las funciones de Atención Integral Intercultural en Salud, docencia asistencial e investigación, Gestión Participativa y Control Social de la Salud.

Los equipos de salud de primer nivel

...están conformados por profesionales y técnicos de salud, y personal de apoyo de las áreas social y administrativa financiera, sus características y conformación se encuentran descritas en norma específica.

2 El segundo nivel de atención integral intercultural en salud

Es la instancia de referencia de los establecimientos del primer nivel de atención, en el ámbito de su Red Funcional de Servicios de Salud. Cuenta con una mayor capacidad resolutiva; ofrece servicios de medicina general, odontología y especialidades, de acuerdo al perfil epidemiológico local, mismo que debe ser avalado técnicamente por el SEDES según normativa vigente; cuenta con unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento, recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación que le permite prestar servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día durante los 365 días del año.

Los equipos de salud de segundo nivel

...están conformados por profesionales (médicos generales, especialistas, y otros) técnicos del área de salud, social y administrativa financiera, sus características y conformación se encuentran descritas en la norma específica.

3 El tercer nivel de atención integral intercultural en salud

Es la instancia conformada por hospitales e institutos de mayor capacidad resolutiva de la Red Funcional de Servicios de Salud, su misión es la de resolver problemas de salud de la persona, familia y comunidad, ofrece servicios ambulatorios y de hospitalización en especialidades, sub especialidades, apoyo diagnóstico y tratamiento, desarrolla funciones de docencia asistencial e investigación; cuenta con recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación que le permite prestar servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día durante los 365 días del año.

Aplica la Atención Integral Intercultural y la Gestión Participativa y Control Social en Salud, se articula con el primer nivel (en casos de emergencia), con el segundo nivel, y la medicina tradicional, mediante el componente de referencia y contra-referencia.

Los equipos de salud de tercer nivel

...están conformados por profesionales especialistas y sub-especialistas, otros profesionales en salud y otros técnicos del área de salud, social y administrativa financiera. Sus características y conformación se encuentran descritas en norma específica.

La salud... un derecho para vivir bien