



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

REGLAMENTO DE HABILITACIÓN DE INSTITUTOS DE CUARTO NIVEL

PUBLICACIÓN

587

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia
2026



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

REGLAMENTO DE HABILITACIÓN DE INSTITUTOS DE CUARTO NIVEL

PUBLICACIÓN

587

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia
2026

R-BO
WX150
M665r
No. 587
2026

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Gestión Hospitalaria. Unidad de Regulación de Gestión Hospitalaria (DGGH). Unidad de Regulación de Infraestructura, Equipamiento y Tecnología (URIEyT). Reglamento de Habilitación de Institutos de Cuarto Nivel. /Ministerio de Salud y Deportes; Pamela Verónica Carvajal Jiménez; Javier Jhony Alcón Cruz; Franco Antonio Aguilar Soza. Coaut. La Paz: www.minsalud.gob.bo, 2026.

86p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico-Normativos No. 587)

Depósito legal: 4-1-82-2026 P.O.

- I. NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD
- II. LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO
- III. RECURSOS HUMANOS Y SERVICIOS DE INSTALACIONES PARA ATENCIÓN DE SALUD
- IV. DERIVACIÓN Y CONSULTA^{snormas}
- V. ACREDITACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD
- VI. MODELOS DE ATENCIÓN EN SALUD
- VII. INSTITUCIONES DE SALUD^{snormas}
- VIII. REGULACIÓN GUBERNAMENTAL
- IX. ATENCIÓN A LA SALUD^{snormas}
- X. SERVICIOS DE SALUD^{snormas}
- XI. GARANTÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD^{snormas}
- XII. POLÍTICA DE SALUD
- XIII. BOLIVIA
 1. t.
 2. Serie
 3. Carvajal Jiménez, Pamela Verónica; Alcón Cruz, Javier Jhony; Aguilar Soza, Franco Antonio. Coaut.

REGlamento de Habilitación de Institutos de Cuarto Nivel

Unidad de Regulación de Gestión Hospitalaria, Unidad de Regulación de Infraestructura Equipamiento y Tecnología, Dirección General de Gestión Hospitalaria, piso 1, edificio Chuquiago, Calle México N° 1554, www.minsalud.gob.bo

RM: 0152 de 31 de marzo de 2026

Depósito Legal: 4-1-82-2026 P. O.

Elaboración:

Dra. Pamela Verónica Carvajal Jiménez - Profesional Médico III/URGH/DGGH/MSyD

Arq. Javier Jhonny Alcón Cruz - Analista de Infraestructura Hospitalaria/ URIEyT / DGGH / MSyD

Ing. Franco Antonio Aguilar Soza - Ingeniero Biomédico / URIEyT / DGGH / MSyD

Diseño y Diagramación:

Unidad de Comunicación - Ministerio de Salud y Deportes

Revisión Final:

Dr. Marcelo Ríos Aliaga – Director General de Gestión Hospitalaria

Dra. Silvia Mónica Fabián Sandalio – Jefa de Unidad de Regulación de Gestión Hospitalaria a.i.

Arq. Mariel Esther Romay Benavides - Jefa de Unidad de Regulación de Infraestructura, Equipamiento y Tecnología

Revisión Técnica (Anexo editorial):

Dirección General de Redes de Servicios de Salud y Unidades dependientes

Dirección General de Planificación

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones – CTRP/DGPPS

Comité de Identidad Institucional y Publicaciones – CIIP/VGSS

La Paz, Unidad de Regulación de Gestión Hospitalaria y Unidad de Regulación de Infraestructura, Equipamiento y Tecnología – Dirección General de Gestión Hospitalaria – Comité de Identidad Institucional y Publicaciones, Viceministerio de Gestión del Sistema de Salud – Ministerio de Salud y Deportes – 2026.

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

**MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES**

AUTORIDADES NACIONALES

Dra. Marcela Tatiana Flores Zambrana
MINISTRA DE SALUD y DEPORTES

Dr. José Luis Ríos Cambeses
**VICEMINISTRO DE GESTIÓN
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Dra. Roxana Elizabeth Encarnación Salamanca Kacic
**VICEMINISTRA DE PROMOCIÓN, VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA Y MEDICINA TRADICIONAL**

Sr. Roberto Bustamante Ponce
VICEMINISTRO DE DEPORTES

Dr. Marcelo Rios Aliaga
**DIRECTOR GENERAL
DE GESTIÓN HOSPITALARIA**

PRESENTACIÓN

Bolivia se encuentra en un punto de inflexión en la construcción de su sistema de salud. Durante años, el país ha invertido en infraestructura hospitalaria de alta complejidad, avanzando en la edificación de institutos especializados que, sin embargo, carecieron de un marco normativo que garantice su habilitación, funcionamiento efectivo y sostenibilidad. Hoy, damos un paso decisivo para cerrar esa brecha histórica.

En el marco del fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Deportes impulsa el Reglamento de Habilitación de Institutos de Cuarto Nivel, como el primer instrumento técnico-normativo en su tipo, orientado a ordenar, estandarizar y viabilizar la puesta en funcionamiento de establecimientos de la más alta complejidad en el país.

Los Institutos de Cuarto Nivel representan el mayor grado de especialización dentro del sistema de salud, por su capacidad resolutoria, su nivel tecnológico, su articulación con la investigación y su contribución a la formación de recursos humanos altamente calificados. En ese sentido, su habilitación no solo exige el cumplimiento de requisitos en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y organización funcional, sino también una adecuada articulación institucional que garantice la calidad, seguridad y sostenibilidad de los servicios ofertados.

Este reglamento establece criterios claros, exigentes y verificables en infraestructura, equipamiento, recursos humanos, gestión clínica y gobernanza institucional. Más allá del cumplimiento de requisitos, plantea un modelo de funcionamiento basado en calidad, seguridad del paciente, eficiencia operativa y sostenibilidad, asegurando que estos institutos no sean únicamente obras concluidas, sino servicios plenamente operativos al servicio de la población.

Su formulación responde a la necesidad de pasar de la inversión en salud a la generación de resultados en salud. Es decir, de hospitales construidos a hospitales funcionando, integrados en red, con capacidad real de resolución y articulados al conjunto del sistema sanitario.

En coherencia con la Constitución Política del Estado, la Ley N° 738 y la normativa vigente, este instrumento fortalece la rectoría del Ministerio de Salud y Deportes, dotando a las instancias competentes de una herramienta técnica para los procesos de habilitación, supervisión y seguimiento, garantizando transparencia, rigurosidad y mejora continua.

Hoy, el país asume el desafío de activar su máxima capacidad sanitaria. Los institutos de cuarto nivel representan la oportunidad de reducir la dependencia

externa, mejorar los resultados clínicos, dignificar la atención médica y responder a las necesidades más complejas de la población boliviana.

Ponemos a disposición de las instancias técnicas, administrativas y operativas este reglamento, con la convicción de que su implementación marcará un antes y un después en la gestión hospitalaria, en la calidad de la atención y en el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

Porque no se trata solo de construir hospitales, sino de hacerlos funcionar al más alto nivel.



Dra. Marcela Tatiana Flores Zambrana
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES



DE SALUD Y DEPORTES

Resolución Ministerial

Nº 0152

31 MAR 2026

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 18 de la Constitución Política del Estado establece que todas las personas tienen derecho a la salud, correspondiendo al Estado garantizar el acceso universal, oportuno y sin discriminación a los servicios de salud.

Que, el Parágrafo 1 del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado dispone que el Estado, en todos sus niveles, proteja 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.

Que, el Artículo 37 del Texto Constitucional determina que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, constituyéndose en una función suprema y primera responsabilidad financiera, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Que, el numeral 1 del Parágrafo 1 del Artículo 81 de la Ley Nº 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez”, establece como competencia del nivel central del Estado la elaboración de la política nacional de salud y la emisión de normas que regulen el funcionamiento del sector.

Que, el Art. 4 de la Ley Nº 738 de 21 de septiembre de 2015, de Institutos de Cuarto Nivel de Salud, dispone que el Ministerio de Salud y Deportes es responsable de su implementación, regulación y funcionamiento.

Que, el Artículo 3 del Código de Salud, aprobado mediante Decreto Ley Nº 15629, establece que corresponde a la Autoridad de Salud la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en salud en el territorio nacional.

Que, el Artículo 2 del Decreto Supremo Nº 28562 de 22 de diciembre de 2005 que reglamenta la ley Nº 3131 del ejercicio profesional médico que determina que el Sistema Nacional de Salud se registrará por la normativa elaborada y validada por el Ministerio del área de salud.

Que, el Decreto Supremo Nº 29601 de 11 de junio de 2008 establece el Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), se encuentra orientado a garantizar una atención integral, oportuna y de calidad.

Que, el Decreto Supremo Nº 5186 de 17 de julio de 2024 crea el Instituto Gastroenterológico del Bicentenario – Hospital de Cuarto Nivel, bajo tuición del Ministerio de Salud y Deportes, evidenciando la necesidad de contar con instrumentos normativos específicos que regulen su habilitación y funcionamiento.

Que, los incisos b) y o) del Artículo 84 del Decreto Supremo Nº 4857 de 6 de enero de 2023, establecen como atribuciones de la Ministra(o) de Salud y Deportes ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria del Sistema Nacional de Salud, así como elaborar normas y reglamentos en el sector salud.

Que, mediante Informe Técnico MSDyD/VGSNS/DGGH/URGH/II/19/2026, concluye que el Reglamento de Habilitación de Servicios de Institutos de Cuarto Nivel constituye un instrumento normativo técnicamente sustentado, coherente y pertinente, orientado a establecer y estandarizar criterios técnico-sanitarios para la organización, habilitación y funcionamiento de servicios de alta complejidad, sin generar nuevas estructuras organizativas ni comprometer recursos económicos adicionales para el Ministerio de Salud y Deportes, evidenciándose además que su elaboración responde a la inexistencia previa de normativa específica y a un trabajo técnico-administrativo articulado entre las instancias competentes, garantizando así su viabilidad institucional y su contribución al fortalecimiento de los procesos de regulación, organización y control de los servicios altamente especializados.

Que, el inciso w) del Parágrafo 1 del Artículo 14 del Decreto Supremo Nº 4857 faculta a las Ministras y Ministros del Órgano Ejecutivo a emitir Resoluciones Ministeriales en el marco de sus competencias.



Que, mediante Informe Técnico MSDyD/DGAA/UF/PPTO/11/51/2026 concluye que el Reglamento propuesto cuenta con sustento técnico, coherencia normativa y pertinencia institucional, constituyéndose en un instrumento necesario para la habilitación del Instituto Gastroenterológico del Bicentenario – Hospital de Cuarto Nivel; asimismo, se establece que el proyecto presenta financiamiento viable, no compromete recursos financieros adicionales del Ministerio de Salud y Deportes y se enmarca dentro de las previsiones presupuestarias institucionales vigentes.

Que, el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAJ/IL/327/2026 concluye que la aprobación del “Reglamento de Habilitación de Institutos de Cuarto Nivel” es jurídicamente viable, no contraviene normativa vigente y constituye un instrumento necesario para regular la habilitación, organización y funcionamiento de establecimientos de salud de alta complejidad, garantizando el cumplimiento del derecho a la salud.

POR TANTO:

LA MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES. en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto Supremo N° 4857 de 06 de enero de 2023, de Organización del Órgano Ejecutivo,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el documento técnico normativo denominado: **“REGLAMENTO DE HABILITACIÓN DE INSTITUTOS DE CUARTO NIVEL”**, mismo que forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

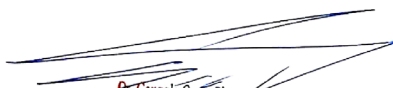
ARTÍCULO SEGUNDO.- El Reglamento aprobado será de aplicación obligatoria en todos los procesos de habilitación, organización y funcionamiento de los Institutos de Cuarto Nivel bajo tuición del Ministerio de Salud y Deportes, en el marco de sus competencias.

ARTÍCULO TERCERO.- El Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud, a través de la Dirección General de Gestión Hospitalaria y la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, queda encargado de la implementación, ejecución, supervisión y difusión del Reglamento aprobado.

ARTÍCULO CUARTO.- Disponer la publicación de la presente Resolución Ministerial y del Reglamento aprobado en la página web institucional del Ministerio de Salud y Deportes, para conocimiento y cumplimiento obligatorio.

ARTÍCULO QUINTO.- Se instruye la remisión de un ejemplar del Reglamento aprobado a Archivo Central del Ministerio de Salud y Deportes para su custodia y registro institucional.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dr. Gonzalo Omar Rivas Valverde
DIRECTOR GENERAL DE
ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES


Dra. Marcela Tatiana Flores Zambrana
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia se organiza en niveles de atención, conforme al grado de complejidad, capacidad resolutive y especialización de los servicios de salud, con el propósito de responder de manera progresiva, oportuna y articulada a las necesidades de atención de la población. En este marco, los Institutos de Cuarto Nivel constituyen establecimientos de salud de máxima complejidad, orientados a la atención altamente especializada, la innovación científica, la investigación y la formación de recursos humanos en salud.

La consolidación de estos institutos requiere no solo inversiones en infraestructura, equipamiento y talento humano especializado, sino también la existencia de instrumentos normativos específicos que orienten su organización, funcionamiento y habilitación, en el marco de estándares técnicos, administrativos y legales claramente definidos. En ese sentido, la habilitación de los Institutos de Cuarto Nivel representa un proceso fundamental para verificar que estos establecimientos cuenten con las condiciones necesarias para brindar servicios seguros, eficientes, oportunos y de calidad.

El presente Reglamento de Habilitación de Institutos de Cuarto Nivel ha sido elaborado con la finalidad de establecer los criterios, requisitos y procedimientos aplicables a la habilitación de estos establecimientos en el subsector público, en concordancia con la Constitución Política del Estado, la Ley N° 738 de Institutos de Cuarto Nivel de Salud, y demás disposiciones normativas vigentes del sector salud.

Este reglamento define el marco general para la intervención de las instancias competentes del Ministerio de Salud y Deportes en los procesos de evaluación, inspección técnica, verificación de condiciones y emisión de los actos administrativos correspondientes para la habilitación de los servicios de los institutos de cuarto nivel. Asimismo, incorpora criterios relacionados con infraestructura, equipamiento, recursos humanos, organización funcional, gestión documental y cumplimiento de normativa específica aplicable a servicios de alta especialidad.

De esta manera, el presente instrumento busca contribuir al fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud y Deportes, promoviendo procesos estandarizados, transparentes y técnicamente sustentados para la habilitación de establecimientos de máxima complejidad, en resguardo de la calidad de atención, la seguridad del paciente y la sostenibilidad de los servicios de salud altamente especializados en el país.

CONTENIDO

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES	15
Artículo 1. Objeto	15
Artículo 2. Marco Normativo	15
2.1. Normativa Nacional	15
A. Disposiciones legales generales	15
B. Disposiciones legales específicas del Sector Salud	15
C. Otras normas y documentos relacionados con la habilitación	18
Artículo 3. Ámbito de Aplicación	19

CAPITULO II

DEFINICIONES	20
Artículo 4. Generalidades – Definiciones	20
4.1. Caracterización	20
4.2. Categorización	20
4.3. Habilitación y Acreditación	20
4.4. Modelo de Atención en Salud	21
4.5. Niveles de Atención en Salud	21
Artículo 5: Glosario de Siglas	22

CAPÍTULO III

COMISIÓN DE HABILITACIÓN Y SUBCOMISIONES	24
Artículo 6. Conformación de la Comisión de Habilitación	24
Artículo 7. Funciones de la Comisión de habilitación	24
Artículo 8. Subcomisiones de habilitación	24
Artículo 9. Funciones Generales de las Subcomisiones de habilitación de los diferentes servicios	25

CAPÍTULO IV

REQUISITOS PARA LA HABILITACIÓN	27
Artículo 10. Requisitos Generales	27

CAPÍTULO V

REQUISITOS PARA LA HABILITACIÓN	28
Artículo 11. Habilitación General	28
Artículo 12. Personal de Salud	30
Artículo 13. Habilitación del Servicio de Laboratorio	31
Parágrafo I. Requisitos legales:	31
Parágrafo II. Requisitos administrativos:	31
Parágrafo III. Requisitos Técnicos:	32

Artículo 14. Servicio de transfusión	33
Artículo 15. Unidad de Trasplante	34
Artículo 16. Servicio de Farmacia.....	34
Artículo 17 Ambulancias terrestres.....	35
Parágrafo I. Documentos del Vehículo	36
Parágrafo II. Perfiles de los Profesionales que se requerirán:	36
Parágrafo III. (Requisitos para Habilitación de Ambulancias Terrestres Tipo3 (Soporte Vital Avanzado).....	37
Artículo 18 Servicios de Imagenología	38

CAPÍTULO VII

MODIFICACIONES	43
Artículo 19. Modificaciones en la Habilitación	43

CAPÍTULO VIII

DISPOSICIONES FINALES	43
Artículo 20. Aplicación Normativa.....	43
Artículo 21. Entrada en Vigencia	43

BIBLIOGRAFÍA	44
---------------------------	----

ANEXOS	45
---------------------	----

REGLAMENTO DE HABILITACIÓN DE INSTITUTOS DE CUARTO NIVEL

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto

El presente reglamento tiene por objeto establecer los criterios, requisitos y procedimientos para la habilitación de Institutos de Cuarto Nivel en el Estado Plurinacional de Bolivia, en concordancia con la normativa.

Artículo 2. Marco Normativo

2.1. Normativa Nacional

A. Disposiciones legales generales

El marco legal general del Sistema Nacional de Salud, se sustenta en la principalmente en la siguiente normativa:

- a) Constitución Política del Estado Plurinacional, 9 de febrero del 2009.
- b) Ley N° 1178, de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales SAFCO.
- c) Ley N° 650 del 19 de enero de 2015, Agenda Patriótica del Bicentenario 2025.
- d) Ley N° 738 de 21 de septiembre del 2015, de Institutos de Cuarto Nivel de Atención
- e) Decreto Supremo N° 29284, de 26 de septiembre de 2007, Servicio Nacional de Administración de Personal.
- f) Decreto Supremo N° 0181 del 28 de junio de 2009, Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.
- g) Decreto Supremo N° 29894 del 07 de febrero de 2009, Organización del Órgano Ejecutivo.
- j) Resolución Ministerial N° 0766 del 30 de diciembre de 2022, Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien – PSDI. Ministerio de Salud y Deportes

B. Disposiciones legales específicas del Sector Salud

El marco legal específico se sustenta en la siguiente normativa:

- a) Ley N°15629 del 18 de julio de 1978 – que aprueba el Código de Salud.
- b) Ley N° 1737, de 17 de diciembre de 1996, Ley del Medicamento.

- c) Ley N° 1716, de 5 noviembre de 1996, Ley de donación y Trasplante de órganos, células y tejidos.
- d) Ley N° 3131, del 8 de agosto de 2005, Ley del Ejercicio Profesional Médico.
- e) Ley N° 738 de 21 de septiembre de 2015, Ley de Institutos de Cuarto Nivel de Salud
- f) Ley N° 3729, de 8 de agosto de 2007, Ley para la prevención VIH/SIDA, de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH/SIDA.
- g) Ley N° 1152, promulgada el 20 de febrero de 2019, Ley modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de prestaciones de servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia, Modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018 "Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito". Reglamentada por el Decreto Supremo N° 3813, y con Resolución Ministerial N° 251 del 30 de junio del 2021.
- h) Ley N° 754, de 27 de octubre del 2015, Ley de dotación gratuita de medicamentos anti hemofílicos.
- i) Leyes Municipales Autónomas N° 017 – 024 -050, de 28 de Julio 2014, de Uso de Suelos Urbanos.
- j) Decreto Supremo N° 24176, de 8 de diciembre de 1995, Reglamento de Gestión de Residuos Sólidos.
- k) Decreto Supremo N° 25233, del 27 de noviembre de 1998, de Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud.
- l) Decreto Supremo N° 26873, de 21 de diciembre de 2002, Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS).
- m) Decreto Supremo N° 611, del 25 de agosto de 2010, que modifica los Decretos Supremos N° 28476 y N° 28875. amplía el objeto del primero, para los profesionales a nivel de licenciatura en las carreras de Enfermería, Trabajo Social, Nutrición, Dietética, Odontología, Bioquímica y Farmacia.
- n) Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008, Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia "Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI).
- o) Decreto Supremo N° 1984, del 30 de abril del 2014, Reglamento a las Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.
- p) Resolución Ministerial N° 0508, del 29 de octubre del 2025. Reglamento General de Hospitales.
- q) Decreto Supremo N° 28562, de 22 de diciembre de 2005, Reglamento de la Ley N° 3131 Ley del Ejercicio Profesional Médico.
- r) Decreto Supremo N° 28909, de 6 de noviembre de 2006, Estatuto de los Trabajadores en Salud Pública.
- s) Norma Boliviana N° 69008, del 14 de febrero de 2014, Residuos sólidos generados en los establecimientos de salud – Señalización.

- t) Norma Boliviana N° 69009, Residuos sólidos generados en los establecimientos de salud – Aprovechamiento.
- u) Decreto Supremo N° 1008 del 12 de octubre 2011, con relación a la selección de proveedores y precio para cada uno de los productos contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales - LINAME y Lista de Dispositivos Médicos Esenciales.
- v) Decreto supremo N° 1115, de 21 de diciembre de 2011, que reglamenta a la Ley N° 1716, de 5 de noviembre de 1996, de Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos, modificado y complementado por el Decreto Supremo N° 1870, de 23 de enero de 2014.
- w) Decreto Supremo N° 3139, promulgado el 5 de abril de 2017, que declara de interés del nivel central del Estado, la construcción con su equipamiento de Establecimientos de Salud Hospitalarios de Segundo, Tercer y de Institutos de Cuarto Nivel de salud a cargo del Ministerio de Salud y Deportes.
- x) Decreto Supremo N° 5186 de 17 de julio de 2024, Creación del Instituto Gastroenterológico del Bicentenario (I.G.B.)
- y) Resolución Administrativa N° 2253 del 27 de diciembre de 2018 del Servicio Departamental de Salud de La Paz que aprueba el Reglamento de Habilitación, Apertura y Funcionamiento de Establecimientos de Salud del departamento de La Paz.
- z) Resolución Administrativa N°089/2019, Aprobación del Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de la Seguridad Social de corto plazo.
- aa) Resolución Ministerial N° 1233, del 08 de diciembre de 2009, Política de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.
- bb) Resolución Ministerial N° 888 del 10 de octubre de 2008. Reglamento de Gestión de Residuos Sólidos generados en Establecimientos de Salud.
- cc) Resolución Ministerial N° 908, del 09 de septiembre del 2016, Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016-2020.
- dd) Resolución Ministerial N° 0109, del 25 de marzo de 2022, Norma Nacional de Referencia y Transferencia y Contrarreferencia.
- ee) Resolución Ministerial N° 854, del 5 de diciembre 2006, “Monitoreo del desempeño hospitalario, GESTIÓN GERENCIAL, Modelo FORGEHO para mejorar la calidad de atención”.
- ff) Resolución Ministerial N° 1663, del 23 de diciembre de 2015, Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial Investigación e Interacción Comunitaria
- gg) Resolución Ministerial N°0015 – 2017 Norma Nacional de Ambulancias Terrestres
- hh) Resolución Ministerial N° 0017, de 12 de enero de 2017, Norma Nacional de Caracterización de Sistema Nacional de Emergencias en Salud.
- ii) Resolución Ministerial N° 0414, de 11 de julio de 2023, Política Nacional de Calidad en Salud.

- jj) Resolución Ministerial N° 0437, de 03 de septiembre de 2024, Norma Nacional de Seguridad del Paciente.
- kk) Resolución Ministerial N° 0109, de 25 de marzo de 2022, Norma Nacional de Referencia, Transferencia y Contrareferencia.

C. Otras normas y documentos relacionados con la habilitación

Otras normas y documentos relacionados con la caracterización son:

- a) Norma Boliviana N° (69001-69007) Reglamento para la Gestión de Residuos Sólidos Generados en Establecimientos de Salud y en la Norma Boliviana aprobados por IBNORCA. En particular el Reglamento de Gestión de Residuos Sólidos en el Título VI.
- b) Ley N° 1205 de 1° de agosto de 2019 “Ley para las Aplicaciones Pacíficas de la Tecnología Nuclear”.
- c) Decreto Ley N° 19172, de 29 de septiembre de 1982, DS de Protección y Seguridad Radiológica y sus Reglamentos.
- d) Ley N° 1008 de 19 de Julio de 1988, Ley del Régimen de la Coca y Sustancias Controladas
- e) Ley N° 700 del 1 de junio de 2015, Ley para la defensa de los animales contra actos de crueldad y maltrato.
- f) Decreto Supremo N° 24483, de 29 de enero de 1997, aprueba la reglamentación de la “Ley de Protección y Seguridad Radiológica” y reconoce al IBTEN como Autoridad Nacional Competente encargada de hacer cumplir la Ley de Protección y Seguridad Radiológica y su respectiva Reglamentación,
- g) Decreto Supremo N° 3892, de 01 de mayo de 2019, creación de la Autoridad de Fiscalización de Electricidad y Tecnología Nuclear (AETN).
- h) Decreto Supremo N° 25846, del 14 de julio de 2000, Reglamento de operaciones con sustancias químicas controladas y precursores de uso industrial, dirección general de sustancias controladas.
- i) Resolución Ministerial N° 0090 del 26 de febrero del 2008, que en su artículo primero aprueba y pone en vigencia los siguientes documentos:
 - Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS)
 - Manual de auditoria en salud y norma técnica
 - Norma del expediente clínico.
 - Guía básica de conducta médico – sanitaria.
 - Obtención del consentimiento informado.
 - Reglamento General de establecimientos de Salud
 - Manual de evaluación y acreditación de establecimientos de salud, primer nivel.

- Manual de evaluación y acreditación de establecimientos de salud, segundo nivel.
 - Manual de evaluación y acreditación de establecimientos de salud, tercer nivel
 - Guía de evaluación y acreditación de establecimientos de salud, primer nivel.
 - Guía de evaluación y acreditación de establecimientos de salud, segundo nivel.
 - Guía de evaluación y acreditación de establecimientos de salud, tercer nivel.
- j) La Resolución Ministerial N°0039 del 30 de enero del 2013, que en su artículo único aprueba y dispone la impresión de la:
- Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer nivel de atención.
 - Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel.
 - Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia.
- k) Resolución Administrativa N° 172/2022 del 16 de agosto de 2022, Reglamento General de Sanidad Animal (REGENSA).
- l) Decreto Supremo N° 4341, del 16 de septiembre de 2020, reglamentación de la Ley N° 700, de 1 de junio de 2015, de defensa de los animales contra actos de crueldad y maltrato.
- m) Resolución N° 0126, del 27 de marzo, Comité Nacional de Bioética, Código de Ética y Deontología Médica.
- n) Resolución Ministerial N° 0202 de 22 de marzo de 2010, que aprueba el Reglamento General para Habilitación de Laboratorios, Procedimiento para Conducción de Inspecciones de Laboratorios, Manual de Requisitos para Habilitación y Funcionamiento de Laboratorio, normativa vigente que establece los procedimientos y requisitos para habilitación, apertura y funcionamiento de laboratorios.

Artículo 3. Ámbito de Aplicación

El reglamento es aplicable a todos los institutos de Cuarto Nivel de Atención en Salud del subsector público en todo el territorio nacional, considerando su carácter de alta especialización en atención médica, investigación y formación de profesionales en salud.

CAPITULO II DEFINICIONES

Artículo 4. Generalidades – Definiciones

4.1. Caracterización

La caracterización, regula la estructura, categorización, cartera de servicios y funcionalidad de los recursos en los hospitales, estableciendo las bases técnicas sobre recursos humanos, infraestructura, equipamiento, según el nivel de atención, complejidad y cartera de servicio, garantizando el cumplimiento de estándares y la seguridad para los usuarios

4.2. Categorización

Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.

4.3. Habilitación y Acreditación

Acreditación: Es el resultado de un proceso de evaluación continuo, dinámico, obligatorio y confidencial, que en base a estándares establecidos evalúa estructura, procesos y resultados de la atención a los pacientes y de la gestión de los establecimientos de salud, con el fin de promover la calidad en la oferta de servicios en condiciones de confiabilidad. Al mismo tiempo, determina la situación real del establecimiento, proponiendo medidas de corrección y ajuste a toda situación que así lo requiera, orientados al mejoramiento progresivo y sostenido de la calidad para satisfacer de la mejor manera las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos.

Habilitación: Proceso por el cual la autoridad competente, evalúa el conjunto de requisitos básicos de estructura física, dotación y ubicación de equipo, diagramas de flujo médico-funcional y recursos humanos acordes a la oferta de servicio que un establecimiento de salud debe poseer para su funcionamiento.

En cuanto al cuarto nivel de atención, el procedimiento será definido por el Ministerio de Salud y Deportes.

En el Subsector de la Seguridad Social de Corto Plazo, la ASUSS, es responsable de habilitar los hospitales otorgando la autorización de apertura y funcionamiento; la acreditación y la reacreditación será de acuerdo a la norma emitida por la ASUSS

para este subsector, con base en la normativa emitida por el Ministerio de Salud y Deportes. Asimismo, tiene la finalidad de regular, controlar, supervisar y fiscalizar a los hospitales del subsector

4.4. Modelo de Atención en Salud

El Sistema Nacional de Salud está organizado en Redes Integradas de Servicios de Salud. La Red Integrada de Servicios de Salud garantiza el acceso efectivo y la calidad de los servicios de salud de atención primaria, así como servicios especializados de mediana y alta complejidad, y apoyo al diagnóstico en los tres subsectores de salud, así también permite integrar los programas nacionales de salud y las acciones intersectoriales en salud.

4.5. Niveles de Atención en Salud

El Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención, de acuerdo al nivel de complejidad y capacidad resolutive que tiene cada establecimiento de salud para dar solución a los problemas de salud.

Se contempla cuatro niveles de atención, mismos que se describen a continuación.

- **Primer Nivel:** Unidad básica operativa integral de la red de servicios de salud, se constituye en la puerta de entrada al Sistema de Salud, con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de las personas, familias y comunidades. Resuelve aproximadamente el 80% de los problemas prevalentes, a través de la promoción de salud, prevención de la enfermedad, por procedimientos de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. Incluye: Consultorio Vecinal, Puesto de Salud, Centro de Salud Ambulatorio, Centro de Salud con Internación, Centro de Salud Integral, Policlínicos y Policonsultorios de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- **Segundo Nivel:** Contempla los hospitales donde se prestan servicios de especialidad básica. Se estima que pueden resolver hasta 15% de los problemas de salud de la población.
- **Tercer Nivel:** Contempla establecimientos de salud de alta complejidad, para la atención de problemas prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 4% de los problemas de salud que se planteen.

- **Cuarto Nivel:** Contempla Institutos de Salud que ofrecen servicios altamente especializados, con capacidad resolutoria y de investigación, encargados de ofrecer la más alta tecnología disponible. En este nivel se resuelven aproximadamente 1% de los problemas de salud que se planteen.

El criterio de relación, entre la cobertura y complejidad, que se da en los 4 niveles de atención, es el siguiente:

- i. El primer nivel de atención, se caracteriza por realizar atenciones de máxima cobertura, de complejidad esencial.
- ii. El segundo nivel de atención, se caracteriza por realizar atenciones de alta cobertura, de complejidad mediana.
- iii. El tercer nivel de atención, se caracteriza por realizar atenciones de mediana cobertura, de alta complejidad.
- iv. El cuarto nivel de atención se caracteriza por realizar atenciones de mínima cobertura, de máxima complejidad.

Artículo 5: Glosario de Siglas

AETN:	Autoridad de Fiscalización de Electricidad y Tecnología Nuclear.
AGEMED:	Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud.
ASUSS:	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo.
CONALAB:	Coordinación Nacional de Laboratorios.
CPE:	Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.
DGAA:	Dirección General de Asuntos Administrativos
DGAJ:	Dirección General de Asuntos Jurídicos
DGGH:	Dirección General de Gestión Hospitalaria
DGP:	Dirección General de Planificación
DGRSS:	Dirección General de Redes de Servicios de Salud
DGSNS:	Dirección General del Sistema Nacional de Salud
DS:	Decreto Supremo.
IBNORCA:	Instituto Boliviano de Normalización y Calidad.
LINAME:	Lista Nacional de Medicamentos Esenciales.
MAE:	Máxima Autoridad Ejecutiva.
MSyD:	Ministerio de Salud y Deportes.
NB:	Norma Boliviana.
PNLCC:	Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer.
RM:	Resolución Ministerial.

SAFCI:	Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
SEDES:	Servicio Departamental de Salud.
SNIS:	Sistema Nacional de Información en Salud.
UGRED:	Unidad de Gestión de Riesgos, Emergencias y Desastres.
UGPD:	Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad
URGH:	Unidad de Regulación de Gestión Hospitalaria.
URIEyT:	Unidad de Regulación de Infraestructura, Equipamiento y Tecnología.
URSSyC:	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad
UVEySA:	Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental.

CAPÍTULO III COMISIÓN DE HABILITACIÓN Y SUBCOMISIONES

Artículo 6. Conformación de la Comisión de Habilitación

La Comisión de Habilitación de Institutos de Cuarto Nivel es el órgano técnico encargado de evaluar y supervisar el cumplimiento de los requisitos para la habilitación de estos establecimientos de salud de Cuarto Nivel, deberán ser nombrados expresamente por la Máxima Autoridad Ejecutiva del Ministerio de Salud y Deportes y serán mínimamente:

1. Director(a) General de Gestión Hospitalaria
2. Director(a) General de Redes de Servicios de Salud
3. Director(a) General de Planificación
4. Director(a) General de Asuntos Administrativos
5. Director(a) General de Asuntos Jurídicos
6. Otros

Artículo 7. Funciones de la Comisión de habilitación

1. Designar o ratificar a los miembros de las subcomisiones.
2. Revisar y aprobar o rechazar los informes de las subcomisiones técnicas.
3. Elaborar el Informe Técnico para la emisión de la Resolución Ministerial de inicio de funcionamiento y habilitación de los servicios de los Institutos de Cuarto Nivel.
4. Planificar y coordinar los procesos de habilitación de los Institutos de Cuarto Nivel.

Artículo 8. Subcomisiones de habilitación

Las Subcomisiones de Habilitación del instituto de Cuarto Nivel es un órgano técnico-operativo encargado de verificar y consolidar el cumplimiento de todos los requisitos normativos. las subcomisiones tendrán que contar con el apoyo de SEDES con profesionales asignados para la evaluación técnica, solo como apoyo técnico.

La parte operativa se realizará a través de subcomisiones conformadas por:

1. Subcomisión Técnica de Habilitación del Servicio Transfusional
 - o Personal técnico del PNS
 - o Personal técnico de la URGH

- o Personal técnico de la URIEyT
 - o Personal técnico de la URSSyC
- 2. Subcomisión Técnica de Habilitación de Farmacia
 - o Personal técnico de la URGH
 - o Personal técnico de la Unidad de URIEyT
 - o Personal técnico de la URSSyC
- 3. Subcomisión Técnica de Habilitación de Laboratorio
 - o Personal técnico de CONALAB
 - o Personal técnico de la URGH
 - o Personal técnico de la URIEyT
 - o Personal técnico de la URSSyC
- 4. Subcomisión Técnica de Habilitación de Imagenología General
 - o Personal técnico de la URGH
 - o Personal técnico de la URIEyT
 - o Personal técnico de la URSSyC
- 5. Subcomisión Técnica de Habilitación General
 - o Personal técnico de la URGH
 - o Personal técnico de la URIEyT
 - o Personal técnico de la URSSyC
 - o Personal técnico de la UGRED
 - o Personal técnico de la UGPD
 - o Personal técnico de la DGRSS (Trasplante)
 - o Personal técnico de PNLCC
 - o Personal técnico de la UVEySA.
 - o Personal técnico de la DGSNS

Los servicios no especificados en las subcomisiones anteriores serán evaluados por la Subcomisión Técnica de Habilitación General.

Artículo 9. Funciones Generales de las Subcomisiones de habilitación de los diferentes servicios

- a) Revisar la documentación técnica y administrativa para la habilitación de los servicios del Instituto de Cuarto Nivel
- b) Verificar la presentación de los requisitos exigidos por las subcomisiones de habilitación.

- c) Realizar la inspección técnica de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y otros necesarios para la habilitación de los servicios del Instituto de Cuarto Nivel
- d) Realizar seguimiento y verificación de las observaciones identificadas, si corresponde.
- e) Elaborar informes técnicos, recomendando la aprobación, subsanación o rechazo, dirigida a la comisión de habilitación, adjuntando los resultados de las inspecciones realizadas.

CAPÍTULO IV

REQUISITOS PARA LA HABILITACIÓN

Artículo 10. Requisitos Generales

Para solicitar la habilitación, el Instituto de Cuarto Nivel debe presentar la siguiente documentación:

- a) Solicitud formal dirigida a la autoridad competente.
- b) Documentación legal que acredite la existencia jurídica del establecimiento.
- c) Proyecto institucional que incluya misión, visión, objetivos, modelo de atención y Política de Calidad.
- d) Registro de derecho propietario del Instituto de Cuarto Nivel ante derechos reales.
- e) Planos ASBUILT (como se construyó) de la infraestructura del Instituto de Cuarto Nivel
- f) Registro y certificación del equipamiento biomédico especializado.
- g) Nómina de profesionales especialistas, con sus respectivas certificaciones y/o licencias actualizadas de los servicios que correspondan.
- h) Plan de gestión de residuos hospitalarios y cumplimiento de normas de bioseguridad.
- i) Protocolos de Atención.
- j) Manual de Organización y funciones del Instituto de Cuarto Nivel.
- k) Manual de Procesos y Procedimientos del Instituto de Cuarto Nivel.
- l) Organigrama del Instituto de Cuarto Nivel.
- m) Otras establecidas por norma específica.

CAPÍTULO V

REQUISITOS PARA LA HABILITACIÓN

Artículo 11. Habilitación General

Contempla los siguientes servicios:

- a) Consultorios especializados.
- b) Áreas de hospitalización y cuidados críticos.
- c) Áreas de diagnóstico y tratamiento con tecnología avanzada.
- d) Laboratorios de investigación biomédica.
- e) Áreas de apoyo y servicios generales.
- f) Instalaciones especiales.
- g) Servicio de Enfermería
- h) Bloque Quirúrgico

La Subcomisión de habilitación es responsables de la revisión de cumplimiento de requisitos:

- a) Recepción de la documentación.
- b) El tiempo desde el momento de la recepción de toda la documentación hasta la elaboración del informe técnico para la emisión de la Resolución Ministerial será no mayor a 35 días hábiles.
- c) En caso de observaciones en la documentación presentada, las mismas serán remitidas al Instituto hasta 05 días hábiles posteriores a la recepción de toda la documentación.
- d) El Instituto tendrá 05 días hábiles para realizar las correcciones a la documentación caso contrario deberá iniciar nuevamente el trámite.
- e) Una vez que ingresa la documentación correcta y completada; la unidad designada por el Ministerio de Salud y Deportes programará la inspección técnica del instituto con personal técnico profesional de las áreas involucradas quienes elaborarán los instrumentos para la realización de la misma. La inspección se realizará hasta 05 días hábiles posteriores al ingreso de todos los documentos y requisitos.
- f) En la Inspección Técnica por parte de las Sub-Comisiones, se hará la verificación de las condiciones de la estructura física, dotación y ubicación de equipo, diagramas de flujo médico-funcional acorde a la oferta del servicio.
- g) Una vez realizada la inspección técnica, se emitirán los informes técnicos correspondientes por cada área. El plazo para que el personal técnico emita el informe de inspección será de 05 días hábiles a computarse a partir de la conclusión de la inspección.
- h) Los resultados de la inspección se acogerán al procedimiento de ponderación y puntuación de los criterios y requisitos verificados en la visita.

- i) En caso de que uno o más requisitos de los formularios no se cumpla de acuerdo a la cartera de servicios del instituto, en la casilla de observaciones se colocara la justificación respectiva.
- j) La puntuación se realizará de forma aritmética y debe ser calculada en base a la cantidad de requisitos cumplidos. Para la emisión favorable de la Resolución Ministerial de Habilitación, el Instituto de Cuarto Nivel deberá alcanzar un cumplimiento mínimo del 90 % del total de los requisitos aplicables establecidos en los instrumentos de evaluación.
Por ejemplo: ≥ 90 %: Habilitación procedente.
 80 % a 89 %: Habilitación condicionada a la subsanación de observaciones mayores.
- k) Contando con los informes técnicos, máximo a los 05 días hábiles, siguiendo la vía administrativa correspondiente se remitirá todos los antecedentes al área jurídica del Ministerio de Salud y Deportes para la correspondiente revisión y proyección de la Resolución Ministerial de Habilitación para su Funcionamiento:
- l) La Resolución Ministerial de Habilitación para funcionamiento deberá ser emitida por el área jurídica del Ministerio de Salud y Deportes dentro de los 05 días hábiles de recibidos todos los antecedentes.
- m) Una vez emitida la Resolución Administrativa de Habilitación para Funcionamiento del establecimiento de salud, la Comisión de habilitación del Ministerio de Salud y Deportes notificara al Instituto de Cuarto Nivel, entregándole en físico la mencionada resolución al Director del instituto, hasta los 05 días hábiles emitida la resolución.
- n) Una vez entregada la Resolución Ministerial de Habilitación y Funcionamiento, es obligación del Instituto de Cuarto Nivel publicarla en lugar visible del establecimiento.
- o) Una vez concluido todo el proceso de habilitación para funcionamiento, con carácter de obligatoriedad el Instituto, deberá realizar su inscripción para la remisión de reportes al Programa Nacional del Sistema Único de Información de Salud (PNSUIS) del Ministerio de Salud y Deportes para la remisión de reportes.
- p) En caso de existir observaciones y/o incumplimiento de uno o más requisitos de cualquiera de los servicios o áreas del Instituto, se elaborará un plan de mejora que establezca plazos para subsanar las observaciones, estos plazos no podrán ser mayores a 30 días. Una vez subsanadas las observaciones, un representante del Instituto deberá presentar las mismas al responsable de la sub comisión que corresponda, quien quedará registrado en el Plan de Mejora. Analizadas las correcciones, la subcomisión podrá emitir el informe de conformidad en los plazos ya establecidos en el presente documento y la Comisión de Habilitación dará curso al informe que recomiende la Habilitación.

Requisitos generales para Equipamiento Médico.

a) Requisitos legales:

- Registro o autorización sanitaria del establecimiento
- Documentación legal de los profesionales responsables del equipamiento médico (Título profesional legalizado, Matricula profesional o colegiatura o carnet profesional).
- Certificados de instalación segura (eléctrica, sanitaria, ventilación, temperatura, radioprotección).
- Manuales y documentación técnica del fabricante.
- Registro de mantenimiento y plan anual.
- Certificación de radioprotección (si corresponde).

b) Requisitos administrativos:

- Inventario oficial de equipos médicos actualizado.
- Documentación de adquisición de los equipos médicos que incluyan: Contrato de compra, Facturas, Garantías, Certificados de recepción técnica, Actas de entrega del proveedor.
- Registro y conformidad de instalación.
- Registros de capacitación del personal.
- Plan de gestión del equipamiento médico.
- Documentación de cumplimiento de normativas, certificados y otros que correspondan.

c) Requisitos Técnicos:

- Cumplir con las condiciones de infraestructura técnica de acuerdo a las necesidades de cada equipo médico.
- Instalación eléctrica adecuada, incluyendo:
 - Tomas hospitalarias con tierra física
 - Protección contra sobrecarga
 - Circuitos dedicados
 - UPS o estabilizadores cuando correspondan
 - Ventilación adecuada del área
 - Control de temperatura y humedad (para equipos sensibles)
 - Iluminación adecuada del espacio
 - Espacios libres para operación y mantenimiento
 - Pisos y paredes lavables en áreas críticas
 - Gestión de mantenimiento
 - Plan de Mantenimiento Preventivo (PMP) anual
 - Cronograma técnico por tipo de equipo
 - Registro de mantenimiento inicial
 - Bitácora de horas de uso
 - Validación de uso seguro para los usuarios y pacientes

Artículo 12. Personal de Salud

El Instituto deberá contar con:

- a) Especialistas certificados en las áreas de atención médica por las instancias competentes brindadas.
- b) Personal técnico capacitado en el manejo de equipos biomédicos.
- c) Investigadores en salud vinculados a programas de innovación médica.

Artículo 13. Habilitación del Servicio de Laboratorio

CONALAB cuenta con la atribución de constituir un Comité Evaluador, con la finalidad de verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos, normativos y operativos necesarios para la habilitación de un laboratorio de alta complejidad, correspondiente al cuarto nivel de atención.

Parágrafo I. Requisitos legales:

- a) Copia legalizada del título en Provisión Nacional, de Bioquímico, o Bioquímico Farmacéutico.
- b) Copia legalizada del Diploma Académico de Bioquímico o Bioquímico -Farmacéutico.
- c) Fotocopia Legalizada de Matrícula Profesional.
- d) Fotocopia Legalizada Carnet de Colegio de Bioquímica y Farmacia.
- e) Certificado de compatibilidad horaria, otorgado por el MSyD (unidad de recursos humanos).
- f) Certificado de compatibilidad horaria otorgado por el SEDES correspondiente.
- g) Fotocopia de Cedula de Identidad.
- h) Fotografía tamaño carnet fondo plomo.
- i) Memorándum o Contrato de trabajo del (Regente Bioquímico o Bioquímico Farmacéutico responsable) del Laboratorio visado por la Dirección del Instituto de Cuarto Nivel.
- j) Memorándum o Contrato de trabajo de los profesionales bioquímicos o bioquímico-farmacéuticos y Bioquímicos especialistas de las diferentes áreas de apoyo.
- k) Fotocopia legalizada del título de Especialidad.
- l) Memorándum o Contrato de trabajo de Técnicos de Laboratorio (si corresponde).

Parágrafo II. Requisitos administrativos:

- a) Número de Identificación Tributaria (NIT) del Instituto de Cuarto Nivel.

- b) Plano de las instalaciones del Instituto de Cuarto Nivel firmado por el área correspondiente y la MAE de la institución.
- c) Instalación higiénica sanitaria y telefónica.
- d) Convenio con el municipio para recojo de residuos infecciosos.
- e) Deberá verificarse la existencia de:
 - Letrero visible que indique el nombre del laboratorio y áreas correspondientes
 - Resolución y FORM.MSD-DGSS/CONALAB-001 que autorice su funcionamiento y HABILITACION al NIVEL DE COMPLEJIDAD, en lugar visible, coincidiendo la dirección en la cual se encuentra ubicado el establecimiento.
 - Lista de los profesionales bioquímicos responsables del establecimiento, indicando el cargo que desempeña.
 - Instalaciones que respondan a normas de higiene y salud acorde al nivel de complejidad autorizado.
 - El uso de distintivo identificando el nombre, fotografía y matrícula profesional de todo el personal de laboratorio (Regente de Laboratorio, Profesional Bioquímico o Bioquímicos farmacéuticos, Bioquímico especialistas y personal técnico).
 - Debe tener señalado el horario de atención al público.
 - Debe tener de manera visible la misión y visión que cumple el laboratorio
 - Señaléticas visibles del acceso de restricción entre el personal y el paciente

Parágrafo III. Requisitos Técnicos:

- a) Lista de Exámenes Habilitados y Autorizados para su nivel de complejidad.
- b) Inventario de mobiliario (codificado debidamente).
- c) Inventario de Equipos (codificado debidamente).
- d) Inventario de material de vidrio y otros materiales.
- e) Inventario de reactivos e insumos.
- f) Participación en programas de control de calidad externo e interno.
- g) Programa permanente de capacitación y actualización del personal.
- h) Desarrollo de actividades de docencia.
- i) Implementación y ejecución de procedimientos diagnósticos de alta complejidad.
- j) Inscripción y participación en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) nacional.
- k) Elaboración de un Plan Anual de Investigación.
- l) Producción y/o difusión científica (revista científica institucional o participación en publicaciones científicas).
- m) Conformación de un Comité de Investigación.

Verificar que el laboratorio cuente con los siguientes documentos:

- a) Manuales de procesos y procedimientos
- b) Manual de Organización y funciones
- c) Manuales de procedimiento de investigación
- d) Manual de Calidad
- e) Manual de Bioseguridad
- f) Manual de Toma y Transporte de muestras
- g) Libro de registro de pacientes
- h) Libro de reportes de resultados
- i) Libro de entrega de resultados
- j) Formato de los reportes de resultados
- k) Formulario 303 de Producción y Vigilancia Epidemiológica

Todo laboratorio deberá contar con bibliografía de referencia obligatoria para su capacidad resolutive.

Artículo 14. Servicio de transfusión

Parágrafo I. El Servicios de Transfusión son unidades críticas en los Institutos de Cuarto Nivel y deben garantizar el suministro de hemocomponentes seguros las 24 horas del día.

- 1) Los Servicios de Transfusión de manera obligatoria, deben formar parte de establecimientos de salud de 2do, 3er o 4to nivel de atención, clínicas o institutos que realizan transfusiones.
- 2) La Resolución Administrativa de habilitación con un número único de identificación y registro, será otorgada por el Programa Nacional de Sangre del Ministerio de Salud y Deportes, en cumplimiento a la Ley N° 738 y el D.S. 5186.
- 3) Todo Servicio de Transfusión debe abastecerse obligatoriamente de sangre y hemocomponentes seguros de un Banco de Sangre reconocido por Resolución Ministerial.
- 4) Los Servicios de Transfusión de los Establecimientos de Salud de los subsectores público y seguridad social a corto plazo estarán a cargo de las Flebotomías Terapéuticas (Sangrías) a pacientes internados siempre y cuando el Establecimiento de Salud demuestre el control estricto de bolsas simples para este fin y el control efectivo de la adecuada disposición final de las Flebotomías Terapéuticas (Sangrías).
- 5) La institución sede del Servicio de Transfusión deberá cumplir con los aranceles vigentes establecidos por el Programa Nacional de Sangre del Ministerio de Salud y Deportes, de lo contrario la institución en su conjunto

será pasible de las sanciones establecidas en normas vigentes pudiendo llegar a su cierre definitivo.

Los Servicios de Transfusión son considerados servicios de emergencia, por lo que deben garantizar su atención las 24 horas del día y los 365 días del año.

Parágrafo II. Todos los establecimientos de salud con hospitalización, públicos, seguridad social y privados para obtener el registro y licencia de instalación y funcionamiento del Servicio de Transfusión deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Planos de infraestructura física e instalaciones sanitarios, eléctricas o especiales.
- b) Equipamiento Mínimo
- c) Recursos Humanos

Todos los Servicios de Transfusión, deben contar mínimamente con:

- a) Una Jefatura Médica especializada en Hematología.
- b) Una licenciada (o) en Bioquímica en forma obligatoria
- c) Técnicos en Laboratorio
- d) Todo el cuerpo de enfermería debe ser preparado para la aplicación y seguimiento del tratamiento a los pacientes
- e) Documentos para el Funcionamiento: (Libro para registro de pacientes, libro de registro de solicitudes, formularios para Registro de la transfusión, manual de normas de Higiene y Seguridad para Servicios de Transfusión, etc.)

Artículo 15. Unidad de Trasplante

La Unidad de trasplante constituye una unidad de alta complejidad, destinado a la atención integral de pacientes que requieren trasplante de órganos tejidos o células. La Unidad de Redes de Servicio de Salud y Calidad de acuerdo a la Ley N° 738 deberá ajustar los requisitos en el marco del campo de especialidades de los Institutos de Cuarto Nivel por lo que es la Unidad que deberá habilitar la Unidad de Trasplante, en el marco de la Ley N° 1716 de donación y trasplante de órganos, células y tejidos es el Ministerio de Salud y Deportes.

Artículo 16. Servicio de Farmacia

El Servicio de Farmacia en los Institutos de Cuarto Nivel constituye una unidad esencial de apoyo terapéutico y logístico, encargada del abastecimiento, conservación, control y dispensación racional de medicamentos, por lo que

en base a normativa del Servicio Departamental de Salud SEDES de cada departamento.

- a) Inspección por el SEDES correspondiente y emisión Informe técnico emitido de acuerdo a reglamentos para establecimientos farmacéuticos y residuos sólidos, normativa vigente y para posterior emisión de Resolución Ministerial de habilitación por el Ministerio de Salud y Deportes.
- b) Formulario de solicitud de apertura y registro de establecimientos farmacéuticos, emitida por el Director del Instituto.
- c) Memorándum o contrato de trabajo de designación de el o los Regentes Farmacéuticos, de acuerdo a horario de funcionamiento, acompañando copia legalizada del Título en Provisión Nacional de Farmacéutico, Químico Farmacéutico o Bioquímico Farmacéutico, certificado de compatibilidad horaria expedido, etc., por la Unidad Recursos Humanos del MSyD, Carnet de Colegiado y Matrícula Profesional
- d) Fotocopia legalizada del Número de Identificación Tributaria (NIT) entregados por el Director del Instituto.
- e) Plano de las instalaciones del establecimiento farmacéutico con un espacio no menor de 40 metros cuadrados, entregado por el Director del Instituto.
- f) Instalación higiénico sanitaria y teléfono en zonas centrales, urbano - periféricas que cuenten con estos servicios, documentación correspondiente entregado por el Director del Instituto.
- g) Para la conservación de productos biológicos, vacunas, hemoderivados, etc. es indispensable contar con un refrigerador.
- h) Otros.

Artículo 17 Ambulancias terrestres.

- a) Carta de solicitud dirigida a la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, Unidad de Gestión de Riesgos Emergencias y Desastres (UGRED) especificando en la referencia el tipo de trámite detallando los siguientes datos:
 - Institución solicitante (pública, seguridad social o privada)
 - Nombre del propietario y/o representante legal y número de C. I.
 - Número de placa, marca de la movilidad (datos correspondientes a la movilidad)
 - Especificar el Tipo de Ambulancia Terrestre (1A, 1B, 2)
 - Dirección del establecimiento de salud.
 - Teléfonos de referencia.
- b) Croquis de ubicación de ambulancia terrestres (1A, 1B, 2), cumpliendo con los siguientes criterios de Infraestructura de:
 - Contar con un Área de parqueo techado.

- Estar en el lugar más accesible de todo el predio sanitario.
 - Estar en el Área de servicio de urgencia y emergencia médica.
- c) Inventario del equipamiento, insumos y medicamentos, instrumentos y mobiliario de acuerdo a la Norma Nacional de Ambulancia Terrestre (Tipo 1^a, 1B, 2).

Parágrafo I. Documentos del Vehículo

- 1) Fotocopia simple del RUA del vehículo que especifique el tipo de movilidad adecuada para este propósito.
- 2) Fotocopia simple de SOAT actualizado.
- 3) Fotocopia simple de documento de inspección técnica vehicular actualizado otorgado por la Unidad Operativa de Tránsito.
- 4) Manual de mantenimiento y conservación de la ambulancia.
- 5) Inventario de los accesorios y herramientas del vehículo.
- 6) Listado del equipamiento de la ambulancia según clasificación, e insumos y medicamentos que se encuentran en la ambulancia.
- 7) Dimensionamiento de personal definido (médico, licenciado de enfermería, auxiliar de enfermería)

Parágrafo II. Perfiles de los Profesionales que se requerirán:

A. Del personal médico y/o enfermería

- 1) Copia legalizada del título en provisión nacional.
- 2) Copia simple del título académico.
- 3) Fotocopia simple de matrícula profesional emitida por el Ministerio de Salud y Deportes.
- 4) Fotocopia simple del Certificado de cursos sobre BLS, ATLS, ACLS, PHTLS (deseable)

B. Del conductor

- 1) Fotocopia de licencia de conducir categoría B o C
- 2) Conocimiento de mecánica avanzada y electromecánica.
- 3) Conocimientos básicos de bioseguridad o similares.
- 4) Conocimiento de primeros auxilios o similares.

C. Otros profesionales

- 1) En caso de las ambulancias tipo 1B (rescate), las mismas son atribuciones de profesionales como Bomberos de la Policía, SAR-FAB y otros que están entrenados y certificados en atención prehospitalaria de estas características.

D. Requisitos técnicos

- 1) Informe de inspección técnico médico.

Parágrafo III. (Requisitos para Habilitación de Ambulancias Terrestres Tipo3 (Soporte Vital Avanzado))

A. Requisitos Formales.

- 1) Carta de solicitud dirigida al Director Técnico del SEDES La Paz especificando en la referencia el tipo de trámite detallando los siguientes datos:
 - Institución solicitante (clínica, hospital o municipio).
 - Nombre del propietario y/o representante legal y número de C. I.
 - Número de placa, marca de la movilidad (datos correspondientes a la movilidad)
 - Tipo de Ambulancia 3
 - Indicar si es de área Urbana o Rural.
 - Dirección del establecimiento de salud.
 - Teléfonos de referencia.
- 2) Croquis de ubicación de ambulancia terrestres (3), cumpliendo con los siguientes criterios de Infraestructura de:
 - Contar con un Área de parqueo techado.
 - Estar en el lugar más accesible de todo el predio sanitario.
 - Estar en el Área de servicio de urgencia y emergencia médica.
- 3) Inventario del equipamiento, insumos y medicamentos, instrumentos y mobiliario de acuerdo a la Norma Nacional de Ambulancia Terrestre (Tipo 3)

B. Documentos Del Vehículo

- 1) Fotocopia simple del RUA del vehículo que especifique el tipo de movilidad adecuada para este propósito.
- 2) Fotocopia simple de SOAT actualizado.
- 3) Fotocopia simple de documento de inspección técnica vehicular actualizado otorgado por la Unidad Operativa de Transito.
- 4) Manual de mantenimiento y conservación de la ambulancia.
- 5) Inventario de los accesorios y herramientas del vehículo.
- 6) Listado del equipamiento de la ambulancia según clasificación, e insumos y medicamentos que se encuentran en la ambulancia.
- 7) Listado del personal que forma parte de la ambulancia (médico, licenciado de enfermería, auxiliar de enfermería).

C. Perfiles de los Profesionales que se Requerirán

a) Personal médico

- 1) Copia legalizada del título en provisión nacional.
- 2) Copia simple del título académico.
- 3) Fotocopia simple de matrícula profesional emitida por el Ministerio de Salud y Deportes.

- 4) Fotocopia simple del Certificado de especialidad o post grado en emergenciológica.

**b) Personal de apoyo
Licenciada de enfermería**

- 1) Copia legalizada del título en provisión nacional.
- 2) Copia simple del título académico.
- 3) Fotocopia simple de matrícula profesional emitida por el Ministerio de Salud y Deportes.
- 4) Fotocopia simple del Certificado de cursos sobre BLS, ATLS; ACLS y PHTLS.

Auxiliar de enfermería

- 1) Certificado de matrícula profesional otorgado Copia legalizada del título en provisión nacional.
- 2) Copia simple del título académico.
- 3) Fotocopia simple de matrícula profesional emitida por el Ministerio de Salud y Deportes.
- 4) Fotocopia simple del Certificado de cursos sobre BLS, ATLS; ACLS y PHTLS. (deseable)

c) Del conductor

- 1) Fotocopia de licencia de conducir categoría B o C.
- 2) Conocimiento de mecánica avanzada y electromecánica.
- 3) Fotocopia de certificado del curso de primeros auxilios o similares.

D. Requisitos Técnicos

- 1) Informe de inspección técnico médico.

Artículo 18 Servicios de Imagenología

Los servicios de radiología requieren licencia de la Autoridad de Fiscalización de Electricidad y Tecnología Nuclear (AETN) y deben cumplir normas de protección radiológica, en el marco de:

N°	Requisitos para la obtención de licencia institucional radiología diagnóstica e intervencionista	
1	REGISTRO	Según lo establecido en la NORMA ESPECÍFICA REGULATORIA - NER “LICENCIA DE PRESTADOR DEL SERVICIO DE COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIÓN IONIZANTE, RENOVACIÓN DE LICENCIA, MODIFICACIÓN DE LICENCIA, AUTORIZACIÓN DE CIERRE O PERMISO DE TRANSFERENCIA DE EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIÓN IONIZANTE” Además cumplir con lo mencionado en la NORMA ESPECÍFICA REGULATORIA - NER “LICENCIA DE OPERACIÓN DE INSTALACIONES RADIOLÓGICAS ÁREA RADIODIAGNÓSTICO” y si se desea importar directamente el equipo con estas características cumplir con lo descrito en la NORMA ESPECÍFICA REGULATORIA - NER “AUTORIZACIÓN DE IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN Y REGISTRO DE EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIÓN IONIZANTE”
1.1	PROCEDIMIENTO	1.1. Nota de Solicitud; 1.2. Comprobante de Pago de la Tasa de Regulación; 1.3. Requisitos legales y administrativos; 1.4. Informe Final de Puesta en Marcha; 1.5. Manual de Organización y Funciones (MOF); 1.6. Organigrama; 1.7. Licencias Individual Específica; 1.8. Equipamiento y Fuentes Radiactivas; 1.9. Infraestructura; 1.10. Requisitos particulares de instalaciones radiológicas; 1.11. Seguridad Física; 1.12. Programa de Protección Radiológica; 1.13. Programa de capacitación al personal; 1.14. Responsable de Protección Radiológica; 1.15. Manual de procedimientos; 1.16. Registro de incidentes y accidentes; 1.17. Programa de Garantía de Calidad; 1.18. Gestión de Registros Documentales Todo lo mencionado se encuentra en la NORMA ESPECÍFICA REGULATORIA - NER “LICENCIA DE OPERACIÓN DE INSTALACIONES RADIOLÓGICAS ÁREA RADIODIAGNÓSTICO”

2	PLANOS DE LA INSTALACIÓN	INFRAESTRUCTURA El área de Radiología Diagnóstica o Intervencionista debe estar completamente alejada de áreas obstétrica, pediátricas y del tránsito del personal. La Instalación de Radiodiagnóstico o intervencionismo debe cumplir con especificaciones de diseño considerando su infraestructura, blindaje que resguarde las fuentes de radiación, el acceso restringido con Sistemas de seguridad a zona controlada o supervisada, sistemas de ventilación y rutas con salidas de emergencia con la señalización correspondiente. PLANOS El Solicitante debe presentar los planos del servicio de Radiodiagnóstico que incluyan la siguiente información: - Plano general de toda la Instalación en escala 1:100, donde detalle zonas y áreas controladas y supervisadas, acceso y salidas de la Instalación, identificación de todas las salas, ubicación de todas las fuentes de radiación. - Planos específicos de la Instalación en escala 1:50 donde se pueda identificar de manera clara las salas de equipos, además de: a) Dimensiones debidamente acotadas; b) Corte axial y transversal con la descripción de todos los elementos y materiales estructurales; c) Descripción estructural de paredes, muros, pisos, losas y/o techos, puertas, ventanas, terminaciones, así como también ductos que atraviesen una pared o muro blindado, con los espesores correspondientes de cada elemento; d) Descripción estructural de solapamiento de puertas y/o ventana; e) Identificación de la planta (planta baja, segundo piso, etc.) de la Instalación; f) Detalle e Información de los ambientes vecinos y colindantes; g) El espesor de blindaje de las paredes, muros, loza, puertas, ventanas deben estar en concordancia con la memoria de cálculo de blindaje. Para la Licencia de Operación, debe realizar el recálculo de la memoria de cálculo de blindaje en caso de: cambio de equipo, modificación de cantidad de pacientes atendidos y modificaciones de los ambientes colindantes.
---	--------------------------	--

3	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Este manual debe indicar los procedimientos particulares de cada una de las actividades a realizar relativas a operaciones de equipos, control, mantenimiento y otros que se vean convenientes de acuerdo a lo que se indica en la NORMA ESPECÍFICA REGULATORIA - NER "LICENCIA DE OPERACIÓN DE INSTALACIONES RADIOLÓGICAS ÁREA RADIODIAGNÓSTICO".								
4	PROGRAMA DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA	El Solicitante debe presentar el Programa de Protección Radiológica incluyendo medidas aplicables para la Actividad; toda información contenida en el programa debe ser pertinente y de la Instalación. Todo de acuerdo a la NORMA ESPECÍFICA REGULATORIA - NER "LICENCIA DE OPERACIÓN DE INSTALACIONES RADIOLÓGICAS ÁREA RADIODIAGNÓSTICO"								
5	MANUAL DE LOS EQUIPOS	Todo equipo que la institución posea o vaya a adquirir, debe poseer un manual de operación de preferencia en idioma castellano. En caso de modificaciones hechas al equipo, se debe también poseer la documentación técnica que indique el tipo de modificaciones hechas al equipo y el nombre de la empresa que realizó el acondicionamiento o mantenimiento.								
6	INSPECCIÓN	La Autoridad de Fiscalización de Electricidad y Tecnología Nuclear (AETN), en el marco de sus atribuciones y competencias, podrá efectuar inspecciones al Servicio de Rayos X, a objeto de verificar el cumplimiento de las normas anteriormente señaladas y demás disposiciones vigentes aplicables en materia de seguridad y protección radiológica.								
7	TABLAS TÉCNICAS	<table><tr><th>UBICACIÓN</th><th>LEYENDA</th></tr><tr><td>Sala de espera</td><td>"Si usted está embarazada o cree estarlo, informe al médico o técnico antes de hacerse la radiografía"</td></tr><tr><td>Ingreso sala</td><td>Señalización "Precaución área de radiación"</td></tr><tr><td>Sala de rayos X</td><td>"No se permite la permanencia de acompañante(s) en la sala de rayos X durante una radiografía, a menos que sea estrictamente necesario y con autorización"</td></tr></table> la NORMA ESPECIFICA REGULATORIA "LICENCIA DE OPERACIÓN DE INSTALACIONES RADIOLÓGICAS ÁREA RADIODIAGNÓSTICO".	UBICACIÓN	LEYENDA	Sala de espera	"Si usted está embarazada o cree estarlo, informe al médico o técnico antes de hacerse la radiografía"	Ingreso sala	Señalización "Precaución área de radiación"	Sala de rayos X	"No se permite la permanencia de acompañante(s) en la sala de rayos X durante una radiografía, a menos que sea estrictamente necesario y con autorización"
UBICACIÓN	LEYENDA									
Sala de espera	"Si usted está embarazada o cree estarlo, informe al médico o técnico antes de hacerse la radiografía"									
Ingreso sala	Señalización "Precaución área de radiación"									
Sala de rayos X	"No se permite la permanencia de acompañante(s) en la sala de rayos X durante una radiografía, a menos que sea estrictamente necesario y con autorización"									
8	LETREROS	En el caso de equipos fijos, el servicio debe contar como mínimo con los siguientes letreros para cada ambiente relacionados a estos equipos: De acuerdo a las características del servicio se podrán agregar otros letreros en pro de la protección de pacientes y público en general.								

9	DETECTORES - MONITORES INDIVIDUALES	Todo personal considerado como trabajador ocupacionalmente expuesto debe portar durante su trabajo: · Dosímetro personal brindado por una empresa licenciada para este efecto, con una periodicidad máxima de tres meses.
10	ORGANIGRAMA	El solicitante debe presentar el organigrama de todo el personal del área de Radiología Diagnóstica o Intervencionista en la que se muestre de manera clara la estructura jerárquica y las funciones específicas del personal, identificando los nombres, cargos del personal, RPR, TOE, carga horaria diaria (turno) y rotación del personal (cuando corresponda). El organigrama debe ser actual y estar firmado y sellado por el representante legal de la Actividad y/o Instalación. En el marco de la NORMA ESPECÍFICA REGULATORIA "LICENCIA DE OPERACIÓN DE INSTALACIONES RADIOLÓGICAS ÁREA RADIODIAGNÓSTICO".
10.1	LICENCIA INDIVIDUAL ESPECÍFICA	Debe presentar copia de la Licencia Individual Específica vigente de todo personal de la Instalación emitida por la Autoridad Reguladora. La Licencia Individual Específica debe estar en función del cargo y a la actividad que desempeña el personal dentro de la Instalación, como ser: RPR, Medico Diagnostico, Medico Intervencionista y técnico operador. El RPR debe contar con una experiencia de dos (2) años con la Licencia de TOE, debiendo gestionar la Licencia de responsable de Protección Radiológica. En el marco de la NORMA ESPECÍFICA REGULATORIA "LICENCIA DE OPERACIÓN DE INSTALACIONES RADIOLÓGICAS ÁREA RADIODIAGNÓSTICO".
11	RESPONSABLE DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA	Para el caso de instalaciones de radiodiagnóstico con más de tres equipos fijos, la institución deberá designar un Responsable de Protección Radiológica, quien velará que las condiciones de seguridad, se mantengan y mejoren en función a criterios que deberán ser definidos en coordinación con el máximo responsable de la institución.
12	RESTRICCIONES DE LA LICENCIA	Una vez obtenida la licencia, la misma está sujeta a restricciones que se indican en la misma NORMA ESPECÍFICA REGULATORIA "LICENCIA DE OPERACIÓN DE INSTALACIONES RADIOLÓGICAS ÁREA RADIODIAGNÓSTICO".

FUENTE: Elaboración URIEyT - URGH

CAPÍTULO VII MODIFICACIONES

Artículo 19. Modificaciones en la Habilitación

Toda solicitud de ampliación, reducción o modificación en los servicios habilitados deberá ser informada a la comisión de habilitación con informe de justificación fundamentada para su evaluación y autorización correspondiente.

CAPÍTULO VIII DISPOSICIONES FINALES

Artículo 20. Aplicación Normativa

Este reglamento complementa la normativa en materia de habilitación de establecimientos de salud y deberá ser aplicado en concordancia con las disposiciones legales y reglamentarias del sector para todos los Institutos de Cuarto Nivel del Estado Plurinacional de Bolivia, así como para las unidades, programas nacionales y direcciones dependientes del Ministerio de Salud y Deportes que intervienen en el proceso de habilitación de servicios de dichos institutos

Artículo 21. Entrada en Vigencia

El presente reglamento entrará a partir de su publicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud y Deportes. Reglamento General de Hospitales. La Paz, Bolivia. 2025.
2. Ministerio de Salud y Deportes. Política Nacional de Calidad en Salud. La Paz, Bolivia. 2023.
3. Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Seguridad del Paciente. La Paz, Bolivia. 2024.
4. Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia. La Paz, Bolivia. 2022.
5. Ministerio de Salud y Deportes. Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI). La Paz, Bolivia. 2008.
6. Ministerio de Salud y Deportes. Estatuto de los Trabajadores en Salud Pública. La Paz, Bolivia. 2006.
7. Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Ambulancias Terrestres. La Paz, Bolivia. 2017.
8. Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud. La Paz, Bolivia. 2013.
9. Instituto Boliviano de Normalización y Calidad (IBNORCA). Normas Bolivianas para la gestión de residuos sólidos en establecimientos de salud. Bolivia.
10. Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo. Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo. Bolivia.
11. Ministerio de Salud y Deportes. Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención. La Paz, Bolivia. 2008.
12. Ministerio de Salud y Deportes. Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Segundo Nivel de Atención. Resolución Ministerial N° 0090 de 26 de febrero de 2008. La Paz, Bolivia.

ANEXOS

FORMULARIOS DE HABILITACIÓN DEL REGLAMENTO DE INSTITUTOS DE CUARTO NIVEL

Cada formulario permite verificar criterios de habilitación mediante revisión documental, inspección física, entrevista técnica y validación funcional. Los campos “Cumple”, “No cumple” y “No aplica” deben marcarse durante la evaluación oficial. En observaciones se deben registrar hallazgos, brechas, condicionantes y acciones correctivas

REQUISITOS BASICOS DE HABILITACIÓN

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Título de Propiedad, Planos.	☐	☐	
2	El Establecimiento cuenta con señalización Externa	☐	☐	
3	El Establecimiento cuenta con señalización Interna	☐	☐	
4	Infraestructura en buenas condiciones. Muro Perimetral, Acera Perimetral, Ingreso al establecimiento pavimentado. Techos en buen estado y sin goteras. Paredes externas e internas revocadas y pintadas.	☐	☐	
5	Superficies lisas en áreas de circulación restringida.	☐	☐	
6	Ausencia de polvo, basura, animales domésticos y vectores	☐	☐	
7	Ausencia de escombros, muebles y equipos dados de baja en dependencias	☐	☐	
8	Disponibilidad de energía eléctrica en buenas condiciones de funcionamiento	☐	☐	
9	Disponibilidad de agua potable en buenas condiciones de funcionamiento	☐	☐	
10	Transformadores eléctricos independientes para el hospital	☐	☐	
11	Grupo electrógeno con suficiente capacidad para abastecer de energía eléctrica a las áreas críticas del hospital	☐	☐	
12	Disponibilidad de medios de comunicación (telefonía)	☐	☐	

13	Plantas de tratamiento de aguas residuales comunes y aguas residuales hospitalarias (infecciones-rojas)	☐	☐	
14	Disponibilidad de alcantarillado en buenas condiciones de funcionamiento	☐	☐	
15	Tanques de agua y motor de energía eléctrica	☐	☐	
16	Personal con identificación, uniforme	☐	☐	
17	Instalaciones para circulación vertical (rampas y ascensores)	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

Formulario 1. verificación documental

Este formulario consolida las condiciones institucionales mínimas que sustentan legal, organizativa y técnicamente la habilitación del instituto de cuarto nivel.

FORMULARIO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS GENERALES

CODIGO DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO				
DEPARTAMENTO, CIUDAD, MUNICIPIO				
ZONA, BARRIO				
AVENIDA/CALLE N°				
NOMBRE (S) EVALUADOR (ES)				
FECHA DE LA EVALUACIÓN:				
N°	VERIFICACIÓN DOCUMENTAL	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	DOCUMENTOS GENERALES			
1.1.	NIT (fotocopia simple)	☐	☐	
1.2.	Copia física y digital de Documentos de Propiedad del inmueble	☐	☐	
1.3.	Croquis de ubicación	☐	☐	
2.	PLANOS APROBADOS			
2.2.	Planos arquitectónicos	☐	☐	
2.3.	Planos sanitarios	☐	☐	
2.4.	Planos eléctricos	☐	☐	
2.5.	Instalaciones especiales	☐	☐	
3.	DOCUMENTOS DE GESTIÓN			
3.1.	Plan Estratégico Institucional	☐	☐	
3.2.	POA homologado	☐	☐	
3.3.	Organigrama	☐	☐	
3.4.	Manual de Organización y funciones	☐	☐	

3.5	Descriptor de cargos	☐	☐	
3.6	Manual de procesos, operaciones y procedimientos	☐	☐	
3.7	Manual mantenimiento infraestructura	☐	☐	
3.8	Manual mantenimiento equipos	☐	☐	
3.9	Reglamentos específicos	☐	☐	
3.10	Reglamento Interno	☐	☐	
3.11	Cartera de servicios aprobada por la instancia competente del nivel central, con detalle de especialidades y subespecialidades	☐	☐	
3.12	Registro en RUES conforme a la normativa aplicable	☐	☐	
3.13.	Cuenta con plan hospitalario de emergencias y desastres, plan de contingencia y rutas de evacuación vigentes	☐	☐	
3.14	Cuenta con consentimiento informado estandarizado, expediente clínico normado y mecanismos de confidencialidad	☐	☐	
3.15	Dispone de programas de docencia, investigación e integración docente-asistencial, cuando corresponda al perfil institucional.	☐	☐	
3.16	Normas y protocolos de atención	☐	☐	
3.17	Formularios de referencia	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

Formulario 2. Recursos humanos especializados

Este formulario verifica la disponibilidad, idoneidad, cobertura y soporte del personal necesario para un instituto de alta complejidad.

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE (S) EVALUADOR (ES)				
FECHA DE LA EVALUACIÓN				
N°	DOCUMENTACIÓN EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Nómina de todo el personal del establecimiento (Nombre Completo)	☐	☐	
2	Nómina de autoridades médico administrativas con especificación	☐	☐	
3	Nómina de profesionales médicos con especificación	☐	☐	
4	Nómina de licenciadas y auxiliares de enfermería	☐	☐	
5	Nómina de profesionales bioquímicos/ farmacéuticos	☐	☐	
6	Nómina de otros profesionales de salud	☐	☐	
7	Nómina de profesionales administrativos	☐	☐	
8	Nómina de personal de servicios de apoyo	☐	☐	
9	Fotocopias certificadas de títulos profesionales	☐	☐	
10	Fotocopias autenticadas certificados	☐	☐	
11	Matrícula profesional Ministerio de Salud	☐	☐	
12	Fotocopia de Cédula de Identidad	☐	☐	
13	Personal de apoyo en servicios generales	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

Formulario 3. Condiciones de infraestructura hospitalaria

FORMULARIO DE VERIFICACION DE INFRAESTRUCTURA

Nº	CONDICIONES DE GENERALES DE INFRAESTRUCTURA	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	MANUALES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS ELÉCTRICOS, ELECTROMECAÑICOS Y OTROS			
1.1	Manual de mantenimiento de infraestructura	☐	☐	
1.2	Manual de mantenimiento de Equipo Eléctrico y Electromecánico (Ascensores, Lavadoras y otros)	☐	☐	
2	Emplazamiento y ubicación			
2.1	El establecimiento se encuentra alejado de focos de contaminación ambiental (botaderos, aguas residuales, etc.)	☐	☐	
2.2	El establecimiento se encuentra ubicado sobre una vía de acceso vehicular?	☐	☐	
3.	ESTACIONAMIENTO			
3.1	El establecimiento cuenta con estacionamiento interno para emergencias, ambulancias y personal de salud de acuerdo a su capacidad.	☐	☐	
4	ACCESOS, RAMPAS, PASILLOS Y GRADAS			
4.1	Los accesos de flujo peatonal deben estar identificados, alejados del paso de ambulancias y el tránsito vehicular	☐	☐	
4.2	Las áreas de acceso peatonal permiten el paso seguro de las personas, están debidamente señalizadas e iluminadas	☐	☐	
4.3	Las áreas de acceso no presentan roturas, zanjas, están libres de obstáculos y sin riesgo a posibles accidentes	☐	☐	
4.4	Contar con la instalación para circulación vertical de camillas y sillas de ruedas (rampas, ascensores)	☐	☐	

4.5	Cuenta con rampas y facilidades para personas con movilidad reducida	☐	☐	
4.6	El ingreso/salida de emergencia (vehicular y peatonal), así como las rutas de evacuación están señalizadas	☐	☐	
4.7	Acceso diferenciado al establecimiento para urgencias - emergencias	☐	☐	
4.8	Acceso diferenciado al establecimiento para pacientes y usuarios	☐	☐	
4.9	Acceso diferenciado para servicios	☐	☐	
5	INFORMACIÓN			
5.1	Disponibilidad de punto de atención para información, recepción de reclamos, quejas, denuncias, sugerencias o reconocimientos	☐	☐	
5.2	El establecimiento cuenta con panel informativo con horarios de atención, servicios, nombres de los profesionales médicos	☐	☐	
6	CONDICIONES GENERALES DE LA INFRAESTRUCTURA			
6.1	Condiciones Generales de la Estructura (bueno, regular, malo)	☐	☐	
6.2	Condiciones Generales de los Muros Exteriores	☐	☐	
6.3	Tipos de Cubierta (Losa, calamina, teja, plástico, policarbonato, etc.)	☐	☐	
6.4	Condiciones generales de cubierta de la cubierta (bueno, regular, malo)	☐	☐	
7	ACABADOS EXTERIORES			
7.1	Estado de la fachada en revoques (bueno, regular, malo)	☐	☐	
7.2	Estado de la fachada en pintura (bueno, regular, malo)	☐	☐	
8	SISTEMA DE CLIMATIZACIÓN			
8.1	Cuanta con un sistema de climatización central, de acuerdo al piso ecológico?	☐	☐	

9	SISTEMA DE GASES MEDICINALES			
9.1	Planta Generadora de Oxígeno Medicinal	☐	☐	
9.2	Red de Oxígeno Medicinal	☐	☐	
9.3	Red de Aire Medicinal	☐	☐	
9.4	Red de Nitrógeno Medicinal	☐	☐	
9.5	Red de Dióxido de Carbono	☐	☐	
9.6	Vacío	☐	☐	
9.7	Otros	☐	☐	
10	ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA			
10.1	El establecimiento cuenta con iluminación de emergencia?	☐	☐	
11	SISTEMA ELÉCTRICOS			
11.1	N° de Transformadores Eléctricos, Capacidad en KVA	☐	☐	
11.2	Cuenta con Transformador Eléctrico dedicado para equipos de Imagenología?	☐	☐	
11.3	El Establecimiento cuenta con Generador Eléctrico de Emergencia?, Capacidad en KVA.	☐	☐	
11.4	Cuenta con Protección Pararrayos?	☐	☐	
11.5	Cuenta con enterramiento?, cuantos Ohmios?			
12	ASCENSORES			
12.1	Ascensores en buen funcionamiento	☐	☐	
13	DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS			
13.1	SON ÁREAS CON ACCESO RESTRINGIDO, DEBIDAMENTE SEÑALIZADAS	☐	☐	
14	SISTEMAS CONTRA INCENDIOS			
14.16	El personal del establecimiento de salud esta instruido sobre el manejo de los extintores?	☐	☐	
14.17	Cuenta con dispositivos contraincendios - extintores?	☐	☐	

14.18	Cuenta con hidrantes contraincendios?	☐	☐	
15	INSTALACIONES SANITARIAS			
15.1	Las plantas de tratamiento de residuos líquidos y residuos sólidos deben estar ubicadas adecuadamente	☐	☐	
15.2	Cuenta con un sistema de provisión y alimentación de agua	☐	☐	
15.3	Cuenta con una red y/o sistema de provisión continua de agua	☐	☐	
15.4	El establecimiento cuenta con el servicio continuo e irrestricto de agua	☐	☐	
15.5	La instalación de tuberías y griferías están en buen estado	☐	☐	
15.6	Cuenta con tanques cisterna o elevado como sistema auxiliar	☐	☐	
15.7	Cuenta con baterías de baños en buenas condiciones	☐	☐	
15.8	Cada batería de baño cuenta con inodoro y lavamanos	☐	☐	
15.9	Cada artefacto cuenta con llave de corte de agua independiente	☐	☐	
15.10	Artefactos para personas con discapacidad	☐	☐	
15.11	Los lavamanos cuentan con grifería adecuada	☐	☐	
15.12	Las áreas húmedas cuentan con drenaje	☐	☐	
16	SISTEMA DE SEÑALIZACIÓN			
16.1	El establecimiento cuenta con sistema de señalización interna y externa	☐	☐	
16.2	Se identifican los recorridos	☐	☐	
16.3	Las rutas de evacuación están señalizadas	☐	☐	
16.4	Está señalizada la ruta de evacuación de residuos	☐	☐	
16.5	Están señalizados todos los ambientes	☐	☐	

16.6	Áreas restringidas señalizadas	☐	☐	
16.7	El personal cuenta con uniforme de trabajo e identificación	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

Formulario 4. De equipamiento biomédico, industrial y tecnológico

Este formulario verifica la suficiencia, operatividad, mantenimiento y trazabilidad del equipamiento estratégico del establecimiento.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO					
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO					
NOMBRE(S) EVALUADOR(ES)					
FECHA DE LA EVALUACIÓN					
INVENTARIO DE EQUIPAMIENTO PARA SU VERIFICACION IN SITU					
DATOS DEL EQUIPO	VALORACION				
Equipo					
Tipo de equipo (Biomédico / Industrial / Otro)					
Marca					
Modelo					
Serie					
Servicio					
VERIFICACIÓN					
Funciona (Sí/No)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
Prueba de funcionamiento. Cumple	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
OBSERVACIONES					

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

NOTA 1: La verificación se realizará por servicio y por muestreo, se verifica que el equipo/mobiliario declarado por el establecimiento esté físicamente en el ambiente, en buen estado de funcionamiento.

NOTA 2: La verificación IN SITU se realizará conforme a lo declarado en el inventario de equipo, mobiliario e instrumental por ambiente

Toda la documentación debe estar ordenada en una carpeta signada con el rótulo **EQUIPAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

Formulario 5. Consulta externa especializada

Formulario de verificación de condiciones de consulta externa y subespecialidades ambulatorias.

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE CONSULTA EXTERNA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE(S) EVALUADOR(ES)				
FECHA DE LA EVALUACIÓN				
VERIFICACIÓN EN INSPECCIÓN				
DE CUMPLIMIENTO CARTERA DE SERVICIOS Y CONSULTORIOS				
N°	CONSULTA EXTERNA	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Existe un panel de información respecto a nombres de profesionales y especialidades, horarios de atención y asignación de consultorios	☐	☐	
2	Existe un sistema de señalización visible y comprensible	☐	☐	
3	Cuenta con Manual de procesos, operaciones y procedimientos	☐	☐	
4	El servicio cuenta con Normas de Organización y funcionalidad (manual de cargos, rol de turnos de personal, memorándums de designación del responsable de servicio, instrumentos de registro de atención)	☐	☐	
5	Existe un ambiente adecuado para la espera de obtención de atención	☐	☐	
6	Nro. total de consultorios que tiene el Establecimiento de Salud	☐	☐	
7	Nro. de consultorios para atención de Especialidades Médicas	☐	☐	
8	El establecimiento dispone de programación de citas	☐	☐	
9	Sala de espera iluminada, limpia y ordenada	☐	☐	

10	Baños para los pacientes limpios y en buen estado	☐	☐	
11	Depósito intermedio de residuos identificado	☐	☐	
12	Consultorios limpios, iluminados y ordenados	☐	☐	
13	Consultorios externos cuentan con mobiliario, instrumental equipamiento de acuerdo a la especialidad	☐	☐	
14	Consultorios aseguran privacidad	☐	☐	
15	Consultorios con normas de diagnóstico y tratamiento	☐	☐	
16	Área de lavado de manos disponible	☐	☐	
17	Las puertas cuentan con cerraduras funcionales (sistema de palanca), con protectores de golpe de camillas y visor	☐	☐	
18	Las ventanas de exterior son corredizas y/o batientes, cuentan con sistema de apertura, sus hojas tienen vidrio transparente de seguridad	☐	☐	
19	El cielo tiene acabado liso y de fácil limpieza	☐	☐	
20	Las paredes son revocadas con acabado fino y de fácil limpieza	☐	☐	
21	Los pisos son acabados lisos con baldosas cerámicas y/o vinil antideslizantes	☐	☐	
22	La iluminación de los consultorios están en óptimas condiciones	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

Formulario 6. Verificación de servicios de hospitalización

Formulario para evaluación integral del servicio de hospitalización, condiciones de internación y soporte asistencial.

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN (SALAS DE INTERNACIÓN)

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE(S) EVALUADOR(ES)				
FECHA DE LA EVALUACIÓN				
VERIFICACIÓN EN INSPECCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS SALAS DE INTERNACIÓN				
Nº	HOSPITALIZACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Nro. de salas de internación individuales (una cama)	☐	☐	
2	Nro. de salas de internación para dos camas	☐	☐	
3	Nro. de salas de internación de tres o más camas	☐	☐	
4	Nro. de salas de internación para pacientes aislados	☐	☐	
5	Nro. de camas censables totales	☐	☐	
6	El servicio de hospitalización cuenta con normas de organización y funcionalidad (manual de organización y funciones, manual de Procesos, Operaciones y Procedimientos, normas y protocolos de atención), rol de turnos del personal que garantice el funcionamiento continuo, memorándum de designación de responsables del servicio	☐	☐	
7	Salas de internación iluminadas, limpias y ordenadas	☐	☐	

8	Salas de internación con mobiliario, instrumental y equipamiento completo y en buen estado de acuerdo al grado de complejidad	☐	☐	
9	Salas de internación con sistema de comunicación con la estación de enfermería	☐	☐	
10	Salas de internación cuentan con puntos de oxígeno y aspiración	☐	☐	
11	Salas de internación con temperatura y ventilación adecuada	☐	☐	
12	Salas de internación con gases médicos operativos	☐	☐	
13	Baños del servicio de Hospitalización accesibles al público	☐	☐	
14	Existe un depósito intermedio de residuos identificado	☐	☐	
15	Existe señalética del horario y sentido de recolección de residuos	☐	☐	
16	El servicio tiene estacionamiento de camillas y/o sillas de ruedas	☐	☐	
17	Ambiente exclusivo para depósito transitorio de carros	☐	☐	
18	Disponibilidad de baños para visitas	☐	☐	
19	Estación de enfermería ordenada y limpia	☐	☐	
20	Las puertas cuentan con cerraduras funcionales (sistema de palanca), con protectores de golpe de camillas y visor	☐	☐	
21	Las ventanas de exterior son corredizas y/o batientes, cuentan con sistema de apertura, sus hojas tienen vidrio transparente de seguridad	☐	☐	
22	El cielo tiene acabado liso y de fácil limpieza	☐	☐	
23	Las paredes son revocadas con acabado fino y de fácil limpieza	☐	☐	

24	Los pisos son acabados lisos con baldosas cerámicas y/o vinil antideslizantes	☐	☐	
25	La iluminación de los consultorios están en óptimas condiciones	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

Formulario 7. Verificación del Bloque Quirúrgico

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE BLOQUE QUIRÚRGICO

ENTE GESTOR - REGIONAL				
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE(S) EVALUADOR(ES)				
FECHA DE LA EVALUACIÓN				
VERIFICACIÓN EN INSPECCIÓN				
N°	BLOQUE QUIRÚRGICO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Cuenta con Manual de procesos, operaciones y procedimientos	☐	☐	
2	Se cuenta con Normas de Organización y funcionalidad (manual de cargos, rol de turnos de personal, memorándums de designación del responsable de servicio, instrumentos de registro de atención)	☐	☐	
3	Se cuenta con Protocolos de atención	☐	☐	
4	Existe un sistema de señalización visible y comprensible	☐	☐	
5	Sala de espera para familiares	☐	☐	
6	Disponibilidad de baños limpios para los familiares y público	☐	☐	
7	Área de circulación restringida con señalización correspondiente	☐	☐	
8	Tablero o pizarra de Programación de Cirugías visible y actualizado	☐	☐	
9	Vestidores para personal iluminados, limpios y ordenados	☐	☐	
10	Área transferencia de paciente	☐	☐	
11	Disponibilidad de área pre anestésica	☐	☐	
12	Quirófanos para cirugías programadas	☐	☐	
13	Quirófanos para cirugías de emergencias	☐	☐	
14	Quirófanos cuentan con una curva sanitaria en los vértices (esquinas) entre muros interiores, muros y pisos; muros y cielo.			

15	Quirófanos cuentan con sistema de tratamiento de aire adecuado	☐	☐	
16	Quirófanos con instalaciones de gases medicinales	☐	☐	
17	Puertas de quirófano con ancho adecuado para camillas (180 metros de ancho que permitan el paso de camillas deben tener mirillas y de preferencia en una sola dirección)	☐	☐	
18	Temperatura de quirófano entre 20°C y 24°C	☐	☐	
19	Equipos de quirófano funcionando correctamente	☐	☐	
20	Área de lavado quirúrgico de manos con sistema manual o eléctrico	☐	☐	
21	Área de almacenamiento de material e insumos	☐	☐	
22	Inventario de instrumental quirúrgico	☐	☐	
23	Área de almacenamiento de equipos	☐	☐	
24	Disponibilidad de ropa quirúrgica suficiente	☐	☐	
UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA (URPA)				
25	Unidades de URPA con puntos de oxígeno y aspiración	☐	☐	
26	Estación de enfermería de la URPA	☐	☐	
27	Depósito intermedio de residuos identificado	☐	☐	
28	El cielo tiene acabado liso, impermeable y de fácil limpieza	☐	☐	
29	Las paredes son de material impermeable, acabado fino, lavable y de fácil limpieza	☐	☐	
30	Los pisos son de acabado fino, impermeable, lavable, antideslizantes y de fácil limpieza	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario : Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

Formulario 8. Verificación de la Central de esterilización y suministros

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y SUMINISTROS

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE(S) EVALUADOR(ES)				
FECHA DE LA EVALUACIÓN				
VERIFICACIÓN EN INSPECCIÓN				
Nº	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN - SUMINISTROS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	El Establecimiento de Salud tiene un ambiente exclusivo con áreas diferenciadas (lavado, empaque, esterilización y almacenamiento) destinado al servicio de esterilización	☐	☐	
2	El servicio cuenta con un responsable y personal de apoyo	☐	☐	
3	Cuenta con normas y procedimientos establecidos (Manuales de Organización y Funciones, Manual de Procesos, Operaciones y Procedimientos, flujograma de procedimientos visible)	☐	☐	
4	Personal cumple con normas de bioseguridad	☐	☐	
5	Vestidores para el personal con zona de transferencias	☐	☐	
6	Disponibilidad de baños limpios para personal del servicio	☐	☐	
7	Área de circulación restringida con señalización correspondiente	☐	☐	
8	Cuenta con Central de esterilización (la magnitud del área y equipos adecuados a la magnitud al tamaño y complejidad del establecimiento)	☐	☐	
19	Equipos esterilización en frío por plasma de peróxido de hidrógeno	☐	☐	

10	Autoclave y/o Poupinel	☐	☐	
11	Zona Roja: recepción, clasificación, lavado, secado, trazabilidad	☐	☐	
12	Zona Azul: preparación, proceso, desinfección alto nivel	☐	☐	
13	Zona Verde: almacenamiento, dispensación, transporte	☐	☐	
14	Paquetes esterilizados con cintas testigo y fechas vigentes	☐	☐	
15	Los empaques deben tener fecha del día de esterilización, fecha de vencimiento no mayor a 7 días	☐	☐	
16	Los empaques deben tener fecha del día de esterilización cuenta con lista de desinfectantes a ser utilizados y especificaciones de uso	☐	☐	
17	Personal con ropa de trabajo correspondiente	☐	☐	
18	Depósito intermedio de residuos identificado	☐	☐	
19	El cielo tiene acabado liso, impermeable y de fácil limpieza	☐	☐	
20	Las paredes son de material impermeable, acabado fino, lavable y de fácil limpieza	☐	☐	
21	Los pisos son de acabado fino, impermeable, lavable, antideslizantes y de fácil limpieza	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

Formulario 9. Verificación Servicios Críticos: UTI - UCI

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE SERVICIOS CRÍTICOS: UTI - UCI

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE (S) EVALUADOR (ES)				
FECHA DE LA EVALUACIÓN				
VERIFICACIÓN EN INSPECCIÓN				
N°	SERVICIOS CRÍTICOS: UTI / UCI	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Existe un sistema de señalización visible y comprensible	☐	☐	
2	Cuenta con Manual de procesos, operaciones y procedimientos	☐	☐	
3	El servicio cuenta con Normas de Organización y funcionalidad (rol de turnos de personal, memorándums de designación del responsable de servicio, instrumentos de registro de atención)	☐	☐	
4	N° de unidades de UTI adultos (máximo el 10% del total de camas del hospital)	☐	☐	
5	N° de unidades Adultos aislados	☐	☐	
6	N° de unidades UCI	☐	☐	
7	Accesibilidad a servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento	☐	☐	
8	Sala de espera para familiares	☐	☐	
9	Disponibilidad de baños limpios para los familiares y público	☐	☐	
10	Señalización de área de circulación semirrestringida y restricción de paso	☐	☐	
11	Vestidores para personal iluminados, limpios, ordenados (al ingreso del servicio)	☐	☐	
12	Vestidores para familiares iluminados, limpios, ordenados (al ingreso del servicio)	☐	☐	

13	Salas de UTI y UCI con techos, paredes, mesones, pisos y puertas, con materiales impermeables, con acabados lisos, lavables, que facilite su limpieza y desinfección (ausencia de fisuras, erosiones o afloramientos).	☐	☐	
14	Las puertas de acceso permiten el paso y giro fácil de camillas y equipos	☐	☐	
15	Las puertas y ventanas deben contar con pintura anticorrosiva que permita su fácil limpieza y desinfección	☐	☐	
16	Climatización de las salas de acuerdo a la región entre 25 a 25 °C y niveles de humedad entre 30-40%	☐	☐	
17	Sistema de tratamiento de aire adecuado (incluye sistema de filtración y extracción de aire con filtros EPA y/o flujo laminar, deseable recambio de aire 4 veces por hora)	☐	☐	
18	Cada unidad debe o sala individual debe tener mínimo 9m ²	☐	☐	
19	En sala donde existan más de una unidad, la separación entre unidades debe ser mínima de 3m y con barrera física de separación	☐	☐	
20	Cada unidad debe contar con lavamanos para médico, 2 salidas de oxígeno, 1 salida de aire medicinal y 1 aspiración central o aspirador portátil por unidad funcional o box de aislamiento	☐	☐	
21	Cada unidad debe contar con por lo menos 5 enchufes de energía eléctrica, ideal 15	☐	☐	
22	Verificar inventario de equipos del servicio (camas de UTI, monitores, respiradores, carro de reanimación, marcapasos transitorio, electrocardiógrafo y otros propios de servicios críticos)	☐	☐	
23	Disponibilidad de acceso lavado de manos con sistema manual o electrónico, e insumos necesarios (jabón líquido, toallas desechables mínimo)	☐	☐	

24	Estación de enfermería con ubicación que garantice a médicos y enfermeras monitorización de todas las unidades de UTI y UCI	☐	☐	
24	Equipo de computación con acceso a internet	☐	☐	
25	Teléfono interno que permita comunicación interna y externa	☐	☐	
26	Reloj visible a los operadores	☐	☐	
27	Sistema de alarmas, pulsables, audibles y visibles situadas a la cabecera del paciente y debe sonar en la estación de enfermería o de monitoreo, ambientes de descanso del médico, salas de reuniones	☐	☐	
28	El sistema eléctrico debe contar con sistema de protección que asegure prevención de accidentes eléctricos	☐	☐	
29	Depósitos y vitrinas para material quirúrgico, insumos, ropería y otros	☐	☐	
30	Área de trabajo limpio de enfermeras	☐	☐	
31	Área de trabajo sucio de enfermería	☐	☐	
32	Área de preparación de nutrición parenteral - campana de flujo laminar (puede estar en el servicio o en la unidad farmacia del establecimiento señalar en observaciones)	☐	☐	
33	Área de camillas	☐	☐	
34	Área de descanso de personal médico con baño y ducha	☐	☐	
34	Disponibilidad de un depósito intermedio de residuos (ambiente aislado, restringido, adecuadamente identificado)	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

Formulario 10. Verificación Servicios Críticos: UTIN - UCIN

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE SERVICIOS CRÍTICOS: UTIN- UCIN

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE (S) EVALUADOR (ES)				
FECHA DE LA EVALUACIÓN				
VERIFICACIÓN EN INSPECCIÓN				
N°	SERVICIOS CRÍTICOS: UTIN / UCIN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Existe un sistema de señalización visible y comprensible			
2	Cuenta con Manual de procesos, operaciones y procedimientos			
3	El servicio cuenta con Normas de Organización y funcionalidad (rol de turnos de personal, memorándums de designación del responsable de servicio, instrumentos de registro de atención)			
4	N° de unidades de UTIN (máximo el 10% del total de camas del hospital)	☐	☐	
5	N° de unidades aislados	☐	☐	
6	N° de unidades UCIN y cuidados basicos	☐	☐	
7	Accesibilidad a servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento	☐	☐	
8	Sala de espera para familiares	☐	☐	
9	Disponibilidad de baños limpios para los familiares y público	☐	☐	
10	Señalización de área de circulación semirestringida y restricción de paso	☐	☐	
11	Vestidores para personal iluminados, limpios, ordenados (al ingreso del servicio)	☐	☐	
12	Vestidores para familiares iluminados, limpios, ordenados (al ingreso del servicio)	☐	☐	

13	Salas de UTIN y UCIN con techos, paredes, mesones, pisos y puertas, con materiales impermeables, con acabados lisos, lavables, que facilite su limpieza y desinfección (ausencia de fisuras, erosiones o afloramientos).	☐	☐	
14	Las puertas de acceso permiten el paso y giro fácil de camillas y equipos	☐	☐	
15	Las puertas y ventanas deben contar con pintura anticorrosiva que permita su fácil limpieza y desinfección	☐	☐	
16	Climatización de las salas de acuerdo a la región entre 25 a 25 °C y niveles de humedad entre 30-40%	☐	☐	
17	Sistema de tratamiento de aire adecuado (incluye sistema de filtración y extracción de aire con filtros EPA y/o flujo laminar, deseable recambio de aire 4 veces por hora)	☐	☐	
18	Cada unidad debe o sala individual debe tener mínimo 9m ²	☐	☐	
19	Verificar inventario de equipos del servicio (camas de UTI, monitores, respiradores, carro de reanimación, marcapasos transitorio, electrocardiógrafo y otros propios de servicios críticos)	☐	☐	
20	Disponibilidad de acceso lavado de manos con sistema manual o electrónico, e insumos necesarios (jabón líquido, toallas desechables mínimo)	☐	☐	
21	Estación de enfermería con ubicación que garantice a médicos y enfermeras monitorización de todas las unidades de UTIN y UCIN	☐	☐	
22	Equipo de computación con acceso a internet	☐	☐	
23	Teléfono interno que permita comunicación interna y externa	☐	☐	
24	Reloj visible a los operadores	☐	☐	

25	Sistema de alarmas, pulsables, audibles y visibles situadas a la cabecera del paciente y debe sonar en la estación de enfermería o de monitoreo, ambientes de descanso del médico, salas de reuniones	☐	☐	
26	El sistema eléctrico debe contar con sistema de protección que asegure prevención de accidentes eléctricos	☐	☐	
27	Depósitos y vitrinas para material quirúrgico, insumos, ropería y otros	☐	☐	
28	Área de trabajo limpio de enfermeras	☐	☐	
29	Área de trabajo sucio de enfermería	☐	☐	
30	Área de preparación de nutrición parenteral - campana de flujo laminar (puede estar en el servicio o en la unidad farmacia del establecimiento señalar en observaciones)	☐	☐	
31	Área de camillas	☐	☐	
32	Área de descanso de personal médico con baño y ducha	☐	☐	
33	Disponibilidad de un depósito intermedio de residuos (ambiente aislado, restringido, adecuadamente identificado)	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

Formulario 11. Verificación Servicios Enfermería

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE (S) EVALUADOR (ES)				
FECHA DE LA EVALUACIÓN				
VERIFICACIÓN EN INSPECCIÓN				
N°	ENFERMERÍA	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	El Establecimiento cuenta con un jefe de Enfermería (seleccionado preferentemente por concurso de méritos)	☐	☐	
2	El establecimiento cuenta con protocolos de enfermería, manuales de procedimientos y manual de funciones actualizados y a disposición del personal de enfermería	☐	☐	
4	Existe un ambiente para la jefatura de enfermería con mobiliario necesario	☐	☐	
5	Estación/es de enfermería limpio, iluminado, ordenado	☐	☐	
6	Estaciones con paredes, mesones y pisos con materiales impermeables, con acabados lisos y lavables (ausencia de fisuras, erosiones o aflojamientos)	☐	☐	
7	Sistema de llamado a enfermería en lugar visible, funcionando (Servicio de hospitalización)	☐	☐	
8	Estaciones de enfermería cuenta con mobiliario, equipos de la estación de enfermería	☐	☐	
9	Carros de expedientes clínicos en buenas condiciones funcionando correctamente	☐	☐	

10	Carro de curaciones (material lavable) en buenas condiciones, con todos los insumos y materiales necesarios (verificar inventario)	☐	☐	
11	Está actualizado el registro de control de la cadena de frío en refrigerador del vacunatorio	☐	☐	
12	Disponibilidad de un depósito intermedio de residuos (ambiente aislado, restringido, adecuadamente identificado)	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

Formulario 12. Verificación Servicios Farmacia

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE (S) EVALUADOR (ES)				
FECHA DE LA EVALUACIÓN				
VERIFICACIÓN EN INSPECCIÓN				
Nº	CONDICIONES PARA HABILITAR EL SERVICIO DE FARMACIA	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	DOCUMENTOS GENERALES			
1.1	Nombre del regente farmaceutico (mínimamente un Regente 8 horas)	☐	☐	
1.2	Indicar horario de funcionamiento (en observaciones)	☐	☐	
2	REQUISITOS DE LOS PROFESIONALES BIOQUIMICOS, TECNICOS Y ESPECIALISTAS DE LABORATORIO			
2.1	Fotocopia del Título Profesional en Provisión Nacional	☐	☐	
2.2	Fotocopia del Título Profesional Académico	☐	☐	
2.3	Fotocopia del Carnet Identidad (vigente)	☐	☐	
2.4	Fotocopia de Matrícula Profesional y Fotocopia del Registro en el Colegio de Bioquímica y Farmacia	☐	☐	
2.5	Contrato de la Regente (mínimo un año) deseable que se señale el horario de trabajo	☐	☐	
2.6	Contrato de Trabajo (mínimo un año) de los profesionales farmacéuticos, bioquímicos- farmacéuticos o químico - farmacéutico de las diferentes áreas del servicio, deseable que se señale el horario de trabajo	☐	☐	

3	DE LAS CONDICIONES BASICAS			
3.1	La farmacia cuenta con áreas de Dispensación, Almacenamiento y Unidosis	☐	☐	
3.2	En el Almacén se cumplen con las buenas prácticas de almacenamiento (Por producto, Por Laboratorio, Por vigencia y Por Estado de Conservación)	☐	☐	
3.3	Cuenta con área de descanso y baño. (Cuando se realice turno de 24 horas)	☐	☐	
3.4	Cuenta con batería sanitaria (inodoro, lavamanos y ducha)	☐	☐	
3.5	Cuenta con equipo de refrigeración	☐	☐	
3.6	Cuenta con señalética que indique FARMACIA	☐	☐	
3.7	Las instalaciones responde a normas de higiene y salud	☐	☐	
3.8	Los profesionales del servicio cuentan con uniforme e identificación	☐	☐	
3.9	Cuenta con los Libros de: Control de Estupefacientes, Control de psicotropicos, de acuerdo a la normativa vigente y disposiciones de la AGEMED	☐	☐	
3.10	Cuenta con bibliografía de Referencia	☐	☐	
3.11	Cuenta con Lista Nacional de Medicamentos Esenciales del Ministerio de Salud	☐	☐	
3.12	Cuenta con la Lista de Medicamentos Controlados	☐	☐	
3.13	Se cuenta con el Registro Sanitario por cada forma farmacéutica, concentración, origen y laboratorio productor (Verificar Nombre del producto, Forma farmacéutica, Laboratorio productor, Origen, Registro Sanitario, Fecha de Vencimiento y Número de Lote de medicamentos por muestreo).	☐	☐	

3.14	Se ha verificado que los medicamentos se almacenan al resguardo de la luz solar, así como en condiciones de humedad y temperatura adecuada	☐	☐	
3.15	El kardex de los medicamentos es Digital o Manual	☐	☐	
3.16	El kardex de los medicamentos digital o manual esta actualizado	☐	☐	
3.17	Botiquines y otro sistema que cuenta el establecimiento para garantizar stock de medicamentos en todos los servicios cuando la farmacia no funciona 24 horas (verificar stock y fecha de vencimiento)	☐	☐	
4	INFORMACION DOCUMENTAL			
4.1	Apertura del Libro de Psicotropicos y Estupefacientes antes de la solicitud de habilitación	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

Formulario 13. Verificación Apoyo Y Diagnóstico: Imagenología

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE APOYO Y DIAGNÓSTICO: IMAGENOLOGÍA - RAYOS X - RESONANCIA MAGNÉTICA - ECOGRAFÍA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE (S) EVALUADOR (ES)				
FECHA DE LA EVALUACIÓN				
VERIFICACIÓN EN INSPECCIÓN				
Nº	SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO: IMAGENOLOGÍA	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Los servicios de imagen logia se ajustan a las normas, la legislación y los parámetros de evaluación locales y regionales vigentes, verificar si cumple con estas normas	☐	☐	
1	Cuenta con la Licencia institucional del Instituto Boliviano de Ciencia y Tecnología Nuclear (AETN)	☐	☐	
3	Cuenta con la licencia individual del personal que trabaja en el servicio (profesionales y técnicos) por parte del AETN	☐	☐	
4	Se dispone de servicios de imagenologia las 24 horas del día (verificar horarios de atención y rol de turnos)	☐	☐	
5	Sala de espera para familiares (puede ser compartida con otro servicio de apoyo diagnóstico)	☐	☐	
6	Disponibilidad de baños limpios para los pacientes, familiares y público	☐	☐	
7	El servicio de Imagenología (rayos X, tomografía, mamografía, resonancia, densitometría y otros) del establecimiento de salud, cuenta con certificación vigente otorgada por la autoridad competente	☐	☐	

8	El personal del servicio de Imagenología cuenta con certificación vigente otorgada por la autoridad competente	☐	☐	
9	Señalética específica de área restringida y precaución al ingreso a sala de rayos X	☐	☐	
10	N° Salas de rayos X simple con mobiliario, ropería e insumos	☐	☐	
11	Vestidores para pacientes	☐	☐	
10	N° Salas de rayos X contrastada con mobiliario, ropería e insumos	☐	☐	
12	Existe equipos portátiles de Rayos X en el establecimiento de salud	☐	☐	
13	Existe equipos de protección (mandil, protectores gonadales) para el personal y pacientes	☐	☐	
14	Personal del servicio utiliza dosímetros (conforme a la certificación de la autoridad correspondiente)	☐	☐	
15	Sala de Tomografía limpia, ordenada, con mobiliario, equipos e insumos necesarios	☐	☐	
16	Vestidores para pacientes	☐	☐	
TOMOGRAFIA				
17	N° de equipos de tomografía en el establecimiento	☐	☐	
18	Paredes o muros de la Sala de Tomografía recubiertos de plomo o Baritina, incluye la sala de control con vidrios blindados de Plomo	☐	☐	
19	Personal del servicio utiliza dosímetro	☐	☐	
RESONANCIA MAGNETICA				
20	Señalética específica de área restringida y precaución al ingreso a sala de resonancia magnética	☐	☐	
21	Infraestructura apropiada para resonancia magnética	☐	☐	
23	Vestidores para pacientes	☐	☐	
24	Ambiente con estaciones de trabajo	☐	☐	

25	Área de impresión de imágenes	☐	☐	
26	Archivo de placas	☐	☐	
ECOGRAFIA				
27	Ambientes de ecografía limpios, ordenados y equipados	☐	☐	
28	Baño exclusivo del ambiente de ecografía limpio y funcionando correctamente	☐	☐	
29	N° de ecógrafos en el establecimiento	☐	☐	
30	El personal encargado de operar el equipo de ecografía es: médico imagenólogo ecografista o médico general (especificar en observaciones)	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

Formulario 14. Servicios generales

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE SERVICIOS GENERALES

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE (S) EVALUADOR (ES)				
FECHA DE LA EVALUACIÓN				
Nº	SERVICIOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Archivo Clínico	☐	☐	
1.1	Datos del personal responsable de la unidad	☐	☐	
1.2	Listado del personal de la unidad, horarios de atención	☐	☐	
1.3	Ambientes seguros (bajo llave), ventilados, libres de humedad y roedores. Seguridad y confidencialidad	☐	☐	
1.4	Disponibilidad de procesamiento de datos	☐	☐	
1.5	Estantes adecuados para archivo de expedientes clínicos en buen estado	☐	☐	
1.6	Expedientes clínicos archivados de acuerdo a la norma	☐	☐	
1.7	Registro actualizado de entrega y devolución de expedientes clínicos	☐	☐	
1.8	Inventario de la unidad	☐	☐	
1.9	Manual del usuario y norma técnica de manejo del expediente clínico	☐	☐	
1.10	Registro de recepción, apertura e identificación de expedientes clínicos	☐	☐	
1.1	Control del proceso de préstamo	☐	☐	
2	LAVANDERÍA			
2.1	Áreas de recepción, proceso y entrega identificadas	☐	☐	

2.2	Manuales de procesos de identificación, manipulación, recogida, almacenamiento y transporte	☐	☐	
2.3	Ambientes iluminados, limpios y ordenados	☐	☐	
2.4	Cuenta con Máquinas (preferentemente con puertas de carga y descarga) equipo funcionando en buen estado	☐	☐	
2.5	Verificación del inventario de la unidad	☐	☐	
2.6	Ambiente de clasificación, entrega y recepción	☐	☐	
2.7	El personal cuenta con ropa de trabajo, identificación y vestuarios	☐	☐	
3	DEPOSITO DE CADAVERES/MORGUE			
3.1	Paredes y piso limpios, revestidos con material lavable anti deslizante	☐	☐	
3.2	Refrigeradores de cadáveres	☐	☐	
3.3	Mesón revestido de cerámica o azulejos para cadáveres	☐	☐	
3.4	Para los procesos de manejo y traslado se tiene ambientes, accesos y circulación independiente	☐	☐	
4	SALAS DE MÁQUINAS Y MANTENIMIENTO			
4.1	Mesones de trabajo	☐	☐	
4.2	Salas de máquinas y mantenimiento diferenciadas con señaléticas de acceso restringido	☐	☐	
4.3	Personal con ropa de trabajo para el área específica identificada	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

Formulario 15. Servicios generales: Nutrición y Dietética

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE NUTRICION Y DIETETICA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO				
NOMBRE (S) EVALUADOR (ES)				
FECHA DE LA EVALUACIÓN				
VERIFICACION EN INSPECCION				
Nº	NUTRICION Y DIETETICA (establecimientos hospitalarios)	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Datos del profesional responsable del servicio de nutrición del Establecimiento de Salud	☐	☐	
2	Listado de personal del servicio: nutricionista-dietista, encargado de almacén, técnicos en gastronomía, cocineros, personal de oficio (con distribución de turnos y horarios)	☐	☐	
3	Disponibilidad de ambientes para las áreas:	☐	☐	
4	Técnica administrativa del servicio	☐	☐	
5	Producción y distribución de alimentos - recepción - almacenamiento: refrigerado, de alimentos no perecibles, artículos no comestibles y residuos - producción y distribución - lavado	☐	☐	
6	Lactario (preparación de fórmulas)	☐	☐	
7	Alimentación enteral	☐	☐	
8	Disposición de desechos	☐	☐	
9	Cocina y comedor	☐	☐	
10	Vestidor con ducha y baño para personal	☐	☐	
11	Ambientes iluminados, pulcros y limpios con ventilación adecuada de acuerdo a norma	☐	☐	

12	Pisos, paredes y mesones recubiertas con material liso que permita el lavado y aplicación de soluciones desinfectantes y desengrasantes	☐	☐	
13	Campana y extractor para vapores en la zona de cocción en buen estado y funcionando correctamente	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

Formulario 16. Verificación de Sistemas de Soporte y Preinstalación de Equipos Médicos

Categoría	Ítem a verificar	Sí	No	N/A	Observaciones
Energía	Generador de energía de respaldo	☐	☐	☐	
Energía	Sistema UPS (energía ininterrumpida)	☐	☐	☐	
Energía	Sistema eléctrico regulado	☐	☐	☐	
Energía	Tableros eléctricos adecuados	☐	☐	☐	
Energía	Sistema de puesta a tierra	☐	☐	☐	
Energía	Protección contra sobretensiones	☐	☐	☐	
Energía	Tomas eléctricas hospitalarias suficientes	☐	☐	☐	
Agua	Planta de tratamiento de agua	☐	☐	☐	
Agua	Sistema de almacenamiento (tanques/ cisternas)	☐	☐	☐	
Agua	Red de agua potable	☐	☐	☐	
Agua	Sistema de agua purificada	☐	☐	☐	
Agua	Sistema de drenaje/alcantarillado	☐	☐	☐	
Agua	Manejo de aguas residuales hospitalarias	☐	☐	☐	
Climatización	Sistema de climatización general	☐	☐	☐	
Climatización	Aire acondicionado	☐	☐	☐	
Climatización	Control de temperatura y humedad	☐	☐	☐	
Climatización	Ventilación mecánica	☐	☐	☐	
Climatización	Presión positiva/negativa	☐	☐	☐	
Climatización	Filtración HEPA	☐	☐	☐	
Gases	Sistema de gases medicinales	☐	☐	☐	
Gases	Sistema de vacío clínico	☐	☐	☐	
Gases	Aire comprimido medicinal	☐	☐	☐	
Gases	Alarmas de gases medicinales	☐	☐	☐	
Gases	Red de distribución de gases	☐	☐	☐	
Seguridad	Sistema contra incendios	☐	☐	☐	
Seguridad	Detectores de humo	☐	☐	☐	

Seguridad	Alarmas de emergencia	☐	☐	☐	
Seguridad	Señalización de evacuación	☐	☐	☐	
Seguridad	Rutas de evacuación	☐	☐	☐	
Seguridad	Iluminación de emergencia	☐	☐	☐	
Tecnología	Red de datos estructurada	☐	☐	☐	
Tecnología	Conectividad a internet	☐	☐	☐	
Tecnología	Sistemas informáticos hospitalarios	☐	☐	☐	
Tecnología	Sistema de respaldo de datos	☐	☐	☐	
Tecnología	Telefonía interna	☐	☐	☐	
Protección	Blindaje radiológico	☐	☐	☐	
Protección	Control de radiaciones	☐	☐	☐	
Protección	Puesta a tierra especializada	☐	☐	☐	
Protección	Control de interferencias electromagnéticas	☐	☐	☐	
Logística	Acceso para mantenimiento	☐	☐	☐	
Logística	Disponibilidad de repuestos	☐	☐	☐	
Logística	Área de almacenamiento	☐	☐	☐	
Logística	Plan de mantenimiento	☐	☐	☐	

TOTAL, CUMPLIMIENTO: _____

Sistema de Calificación del Formulario: Calcule el porcentaje de cumplimiento utilizando una regla de tres simple, para el efecto considere el cuestionario con todas sus preguntas aplicadas como el 100%

FLUJOGRAMA PARA LA APROBACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS INSTITUTOS DE CUARTO NIVEL

El presente documento desarrolla un flujo propuesto para la aprobación de la cartera de servicios de un instituto de cuarto nivel de salud, considerando que se trata de una figura institucional de alta complejidad cuya rectoría, aprobación y habilitación deben ser conducidas por el nivel central del Estado. En ese marco, se plantea un circuito técnico-administrativo en el cual las direcciones y unidades sustantivas del Ministerio de Salud y Deportes intervienen dentro del ámbito de sus competencias específicas, emitiendo informes técnicos sectoriales por separado, los cuales posteriormente son consolidados en un Informe Técnico Final de Conformidad que sustenta el acto administrativo de aprobación.

A diferencia del circuito ordinario aplicado a establecimientos de segundo y tercer nivel, para un instituto de cuarto nivel se propone que la revisión sea íntegramente ministerial. Por ello, el flujo se organiza en dos niveles de análisis: i) revisión sectorial por dirección o unidad competente; y ii) consolidación técnico-rectora a cargo de la instancia articuladora definida por el Ministerio de Salud y Deportes, con posterior revisión jurídica, registro en el RUES.

Cada Dirección o Unidad técnica competente debe emitir un informe técnico específico según su ámbito de revisión; posteriormente, dichos informes deben ser integrados en un Informe Técnico Final de Conformidad que respalde la aprobación Ministerial de la Cartera de Servicios.

Flujograma detallado con informes sectoriales y consolidación final

PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RESULTADO	PLAZO PROPUESTO
1	Elaboración técnica inicial de la cartera de servicios, incluyendo especialidades, subespecialidades, procesos asistenciales, apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, cartera por fases, capacidad instalada, recurso humano, equipamiento y mecanismos de referencia y contrarreferencia.	Instituto de Cuarto Nivel / Dirección General Ejecutiva / Áreas técnicas asistenciales	Cartera de servicios con sustento técnico.	5 días hábiles
2	Remisión formal del expediente técnico al Ministerio de Salud y Deportes, adjuntando cartera, sustento técnico, organigrama funcional, plan de puesta en marcha, requerimiento de RRHH, respaldo de infraestructura, equipamiento y previsión de insumos críticos.	Máxima Autoridad Ejecutiva del Instituto de Cuarto Nivel	Expediente técnico oficialmente ingresado al Ministerio de Salud y Deportes	1 día hábil

3	Recepción, admisión documental y derivación formal del expediente a las direcciones y unidades sustantivas competentes para revisión sectorial.	Despacho / instancia administrativa de recepción del Ministerio de Salud y Deportes	Hoja de ruta y derivación interna formal.	1 día hábil
4	Análisis, y Evaluación del contenido del documento: - Análisis de la cartera de servicios según nivel de complejidad - Evaluación de capacidad resolutive del establecimiento - Análisis de recursos humanos: cantidad, perfil, especialidades - Organización de servicios hospitalarios: consulta externa, hospitalización, quirófanos, UTI - Evaluación de procesos asistenciales y flujos de atención - Coherencia con producción proyectada y demanda - Plan de puesta en marcha Elaboración de Informe Técnico de viabilidad o elaboración informe con observaciones (según corresponda)	Dirección General de Gestión Hospitalaria (DGGH) , a través de la Unidad de Regulación de Gestión Hospitalaria (URGH)	Informe técnico de la Unidad de Regulación de Gestión Hospitalaria (URGH) sus Unidades dependientes	4 días hábiles
5	Análisis, y Evaluación del contenido del documento: Revisión de infraestructura y equipamiento, verificación de ambientes asistenciales, funcionalidad arquitectónica, correspondencia entre cartera propuesta y capacidad instalada, equipamiento médico esencial, gradualidad de habilitación y necesidades de adecuación. Elaboración de Informe Técnico de viabilidad o elaboración informe con observaciones (según corresponda) y remitir a la DGGH	Dirección General de Gestión Hospitalaria, a través de la Unidad de Regulación de Infraestructura Equipamiento y Tecnología (URIEyT)	Informe técnico de la Unidad de Infraestructura, equipamiento y Tecnología (URIEyT)	4 días hábiles

7	Análisis, y Evaluación del contenido del documento: Revisión de financiamiento y alcance prestacional y remisión de Informe Técnico: análisis de correspondencia con prestaciones financiadas, sostenibilidad operativa, compatibilidad En el marco del Sistemas Nacional de Salud y determinación de implicancias para la cobertura y gestión del financiamiento. Emisión de informe técnico. Elaboración de Informe Técnico de viabilidad o elaboración informe con observaciones (según corresponda) y remitir a la DGGH	Dirección General del Sistema Nacional de Salud	Informe técnico de la Dirección Sistema Único Nacional de Salud	3 días hábiles
8	Análisis, y Evaluación del contenido del documento: Revisión de consistencia con la planificación institucional y sectorial, verificando que la cartera de servicios propuesta se encuentre alineada con los lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud y Deportes, la programación institucional, la implementación progresiva por fases, las metas y prioridades sectoriales, así como con los instrumentos de planificación vigentes Elaboración de Informe Técnico de viabilidad o elaboración informe con observaciones (según corresponda) y remitir a la DGGH	Dirección General de Planificación	Informe técnico de la Dirección General de planificación.	3 días hábiles
9	Análisis, y Evaluación del contenido del documento: Revisión de articulación en red: análisis de vinculación con la red de servicios, flujos de referencia y contrarreferencia, complementariedad con otros niveles de atención, y criterios de integración funcional con la red pública. Elaboración de Informe Técnico de viabilidad o elaboración informe con observaciones (según corresponda) y remitir a la DGGH	Dirección de Redes de Servicios de Salud	Informe técnico de la Dirección Redes de Servicios de Salud.	3 días hábiles

11	Consolidación de los informes Técnicos y revisión final integral del expediente subsanado, determinando conformidad técnica, conformidad condicionada por fases o necesidad de nuevo ajuste mayor. Emisión del Informe Técnico Final de Conformidad.	Dirección General de Gestión Hospitalaria, como instancia articuladora técnica, con base en los informes sectoriales emitidos	Informe Técnico Final de Conformidad.	3 días hábiles
12	Revisión de legalidad, competencia, elaboración del instrumento jurídico-administrativo correspondiente para la aprobación de la cartera de servicios.	Unidad Jurídica / instancia jurídico-administrativa competente del Ministerio de Salud y Deportes	Proyecto de Resolución Ministerial.	2 días hábiles
13	Aprobación formal de la cartera de servicios del instituto de cuarto nivel, definiendo alcance, fases de implementación, condiciones de vigencia y demás previsiones pertinentes.	Autoridad competente del Ministerio de Salud y Deportes	Acto administrativo de aprobación.	2 días hábiles
14	Registro oficial de la cartera aprobada y de los servicios autorizados en el Registro Único de Establecimientos de Salud (RUES).	Ministerio de Salud y Deportes / instancia administradora del registro que corresponda	Cartera de Servicios registrada en el RUES.	1 día hábil
15	Comunicación oficial, habilitación operativa e inicio de seguimiento técnico de la implementación por fases, con verificación periódica del cumplimiento de la cartera aprobada.	Ministerio de Salud y Deportes + Instituto de Cuarto Nivel	Notificación, habilitación y monitoreo de cumplimiento.	Continuo

3. Criterio operativo para la emisión de informes

Para fines de orden y trazabilidad, se recomienda que cada dirección o unidad técnica emita su informe en forma independiente, señalando con claridad: objeto de revisión, criterio técnico aplicado, observaciones, conclusiones y recomendación. La ausencia de cualquiera de estos informes impide la consolidación técnica integral del expediente.



**MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES**

**Zona Central
Plaza del Estudiante, esq. Cañada Strongest s/n**

La Paz - Bolivia