



Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel

PARTE I:

**Aspectos Generales de la
Caracterización de Hospitales de Segundo
Nivel de Atención**

CAPITULO I:

Generalidades

Abreviaturas

FFAA	Fuerzas Armadas
ONG	Organización No Gubernamentales
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SEDES	Servicios Departamentales de Salud
SPAM	Seguro Público del Adulto Mayor
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil

INDICE DE CONTENIDO

Abreviaturas	15
PARTE I:	
Aspectos Generales de la Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel de Atención	
1. Marco Conceptual	19
1.1. Objetivos de la presente norma	20
1.1.1. Finalidad	20
1.1.2. Objetivo General	20
1.1.3. Objetivos Específicos	20
1.2. Ambito	20
1.3. Alcance	20
1.4. Marco Legal	20
1.4.1. Disposiciones legales generales	21
1.4.2. Disposiciones legales en salud	21
1.4.3. Otras disposiciones legales relacionadas a la gestión en salud	21
1.4.4. Marco Normativo en Salud	21
ANEXOS	23
1. Disposiciones legales generales relacionadas a la Salud	23
2. Disposiciones legales sectoriales en salud	25
3. Otras disposiciones legales relacionadas a la gestión en salud	28
4. Marco Normativo en Salud	31
A. Actores públicos	31
B. Actores de apoyo	32
BIBLIOGRAFÍA	33

Capítulo I

Generalidades

1. Marco Conceptual

A fin de una comprensión adecuada de la presente norma, se entiende por caracterización, la descripción a detalle de lo que debe tener una unidad o servicio de salud, en cuanto a características físicas, funcionales y regulatorias, con provisión suficiente y sostenible de recursos para un funcionamiento adecuado que le permita brindar prestaciones de calidad y seguridad ininterrumpidas, tanto a los usuarios externos como internos, con un enfoque de interculturalidad en salud.

La caracterización define entonces el diseño esencial de infraestructura, equipamiento, provisión de medicamentos, suministros y recursos humanos con los que debe contar el establecimiento, que será variable en función al dimensionamiento, flujos funcionales, sistema de control y normas de organización y funcionamiento interno, sirve como referente normativo general para la instalación y puesta en marcha de todos los servicios y establecimientos de salud de Segundo Nivel de atención independientemente de su pertenencia al subsector público, seguro social a corto plazo o privado con y sin fines de lucro.

Por lo señalado se infiere, que los dos grandes componentes de la caracterización son el estructural y el funcional, a su vez cada uno de ellos tiene tres elementos imprescindibles y armónicamente proporcionados. En el caso del componente estructural, dichos elementos son: recursos humanos, infraestructura/ equipamiento y medicamentos/suministros. Por su parte el componente funcional comprende tres elementos imprescindibles, los cuales son: ordenamiento institucional basado en

leyes y normas, procesos de gestión con flujos funcionales claros y sostenibilidad institucional, tanto para la provisión suficiente y oportuna de recursos en forma permanente, como para asegurar condiciones de estabilidad institucional, en lo técnico y administrativo.

Estos seis componentes armonizados y equitativamente distribuidos, dan lugar a condiciones de calidad y seguridad en las prestaciones que se ofrecen, disminuyendo las situaciones de incertidumbre, peligro y vulnerabilidad de los usuarios, de los funcionarios que brindan los servicios internos y de la propia unidad o establecimiento de salud, que al aplicar normas e indicadores ofrecen prestaciones confiables e idóneas.

Por lo señalado, una buena caracterización es la base sobre la que se asientan la asistencia y la gestión, que al integrarse y consubstanciarse crean condiciones básicas y necesarias para que los recursos humanos debidamente capacitados y sensibilizados, ofrezcan prestaciones de calidad y seguridad que satisfagan sin reclamos o inconformidades las necesidades y expectativas de los usuarios, con un trato humanizado, justo y profesional.

Con relación a las políticas y estrategias necesarias para consolidar el Sistema Único de Salud (SUS), destaca entonces la necesidad de mejorar la calidad y seguridad con que se otorgue la prestación de todos sus servicios, siendo por tanto esta Norma de Caracterización de Hospitales de Segundo.

Nivel de atención, el referente específico que dichos hospitales deben cumplir y observar para

lograr autoevaluación, evaluaciones y acreditaciones periódicas, con calidad y seguridad sostenidas de sus servicios.

Finalmente, este marco conceptual no estaría completo si no se remarcara que el Hospital de Segundo Nivel de atención, no es una institución aislada, sino que forma parte de la red funcional de servicios de salud, manteniendo una relación íntima y dinámica con los establecimientos de salud de Primer y Tercer Nivel de atención a través del sistema de referencia y contrareferencia. Todo ello en el marco de la integralidad, que a más de contemplar la parte asistencial, incluye componentes de promoción y prevención, gestión, asesoramiento técnico, docencia, investigación y vigilancia epidemiológica.

1.1. Objetivos de la Presente Norma

1.1.1. Finalidad

Regular la estructura y funcionalidad de los recursos para la implementación de Hospitales de Segundo Nivel de atención a nivel nacional, garantizando la calidad y seguridad, bajo una organización y procesos de gestión claramente establecidos en el marco de Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

1.1.2. Objetivo General

Establecer las bases técnicas que deben poseer los Hospitales de Segundo Nivel de atención, en cuanto a: recursos humanos, infraestructura, equipamiento, medicamentos y suministros para la oferta de servicios asistenciales y administrativos.

1.1.3. Objetivos Específicos

1. Establecer las características del marco funcional que debe poseer un hospital de segundo nivel de atención.
2. Establecer las características que debe poseer un hospital de segundo nivel de atención en cuanto a la infraestructura según cada área contemplada.
3. Establecer las características que debe poseer un hospital de segundo nivel de atención en cuanto al equipamiento según cada área contemplada.
4. Establecer las características que debe poseer un hospital de segundo nivel de atención en cuanto a los recursos humanos requeridos.

5. Establecer las características que debe poseer un hospital de segundo nivel de atención en cuanto al sistema de administración.

6. Establecer las características que debe poseer un hospital de segundo nivel de atención en cuanto a los medicamentos e insumos requeridos según cada área contemplada.

1.2. Ambito

El ámbito de aplicación de la presente norma es en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

1.3. Alcance

Esta norma debe constituirse en el referente normativo que permita a la autoridad departamental del SEDES contribuir a desarrollar el proceso de caracterización, habilitación, autoevaluación, acreditación y certificación de los Hospitales de Segundo Nivel de atención, en todo el Sistema de Salud.

La presente norma es de cumplimiento obligatorio por los siguientes establecimientos de salud:

- Hospitales de Segundo Nivel de atención del Sistema Público.
- Establecimientos de salud de Segundo Nivel de atención del seguro social a corto plazo.
- Establecimientos de salud de Segundo Nivel de atención de las FFAA y Policía Boliviana.
- Establecimientos de salud de Segundo Nivel de atención de las Iglesias, Universidades, Agencias de Cooperación y ONG con o sin fines de lucro.
- Establecimientos de salud de Segundo Nivel de atención privados.

Los establecimientos de salud que no pertenecen al sistema público, deben incorporarse paulatina y progresivamente a la presente norma, acorde a planes de concertación establecidos con los SEDES.

1.4. Marco Legal

En el presente apartado, se señalan de manera general los principales instrumentos normativos que tienen relación directa e indirecta con los establecimientos de salud de Segundo Nivel de atención, dejando al lector la posibilidad de profundizar su análisis con la consulta del Anexo N° 1.

1.4.1. Disposiciones legales generales

- Constitución Política del Estado.
- Decreto Supremo N° 29272 Plan Nacional de Desarrollo.
- Decreto Supremo N° 29894 Organización del Órgano Ejecutivo.
- LEY N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización
- Ley N° 1178 Administración y Control Gubernamental.
- Ley N° 004 Lucha Contra la Corrupción “Marcelo Quiroga Santa Cruz”.
- Ley N° 2235 Diálogo 2000 del 31 de julio de 2001.
- Ley N° 3058 Impuestos Directos a los Hidrocarburos IDH.

1.4.2. Disposiciones legales en salud

- Código de Salud (D.L. 15629 del 18-JULIO-1978).
- Código de Seguridad Social.
- Decreto Supremo N° 25233 Funcionamiento de los SEDES.
- Reglamento General de Hospitales, 2005.
- Decreto Supremo N° 29601 Salud Familiar Comunitaria Intercultural (Modelo de Atención y Gestión en Salud (SAFCI)).
- Reglamento de la SAFCI (Resolución Ministerial N° 0737).
- Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico.

- Ley 3729 y D.S.0451; R. M. 1191.

- Norma Nacional de Atención Integral ITS/VIH/SIDA. R. M. 0521, 26-05-06.

- Decreto Supremo N° 28562 Reglamentario del Ejercicio Profesional Médico.

- Resolución Ministerial 0090 Instrumentos Normativos de Calidad del Programa Nacional de Calidad en Salud (PRONACS)

1.4.3. Otras disposiciones legales relacionadas a la gestión en salud.

- Ley N° 1737 Política Nacional del Medicamento.
- Decreto Supremo No 28748 del 20 Junio 2006 Aseguramiento Prefectural en Salud.
- Decreto Supremo N° 26873 Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS).
- Decreto Supremo N° 1008 (SELECCIÓN DE PROVEEDORES –LINAME).
- Decreto Supremo N° 24176 Reglamento de Gestión de Residuos Sólidos.
- Ley N° 1687 Medicina Transfusional y Bancos de Sangre.
- Resolución Ministerial N° 202 Documentos Normativos de Laboratorios.
- Decreto Supremo N° 24547 Reglamento de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre.

1.4.4. Marco Normativo en Salud

- Plan de Sectorial de Desarrollo (PSD).

ANEXOS

1. Disposiciones legales generales relacionadas a salud¹

Ver marco Legal para la Gestión Municipal en Salud, Publicación N°8 Serie documentos de Política, La Paz, 2011.

1.1. Constitución Política del Estado

En el Capítulo Segundo Derechos Fundamentales, en el artículo 18, señala que todas las personas tienen derecho a la salud, que el Estado garantiza la inclusión y acceso a la salud de todas las personas.

En el Capítulo Cuarto de los Derechos de las Naciones y Pueblos Indígenas Originarios Campesinos el artículo N° 30 sostiene que tienen derecho al sistema de salud universal y gratuito.

En el Capítulo Quinto de los Derechos Sociales y Económicos en la Sección II Derecho a la Salud y a la Seguridad Social en el artículo N° 35 indica que el estado en todos sus Niveles protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida.

En el artículo N° 36, el Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud y controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud y lo regulará mediante la Ley.

En el artículo N° 45 se sostiene que todos los bolivianos y bolivianas tienen derecho de acceder a la seguridad social.

1.2. Decreto Supremo N° 29272 Plan Nacional de Desarrollo

El Plan Nacional de Desarrollo: “Bolivia digna, soberana, productiva y democrática para Vivir Bien” establece dentro de los lineamientos estratégicos el desmontar el modelo de desarrollo concebido desde

el colonialismo y neoliberalismo, asimismo contribuir a la construcción del desarrollo social comunitario.

El Gobierno Nacional ha definido una nueva política social, en cuyo centro se encuentra la salud y la seguridad social. En ese marco, el Ministerio de Salud y Deportes, con una visión integral e intersectorial, tomando en cuenta las prerrogativas constitucionales, ha elaborado participativamente un Plan de Desarrollo Sectorial orientado a generar bienestar social, a proteger a la sociedad de riesgos, a garantizar la equidad en salud, la asignación de recursos y a lograr la máxima eficiencia en el impacto.

1.3. Decreto Supremo N° 29894 de Organización del Órgano Ejecutivo

El D.S. 29894 establece la estructura organizativa del órgano ejecutivo del Estado Plurinacional. Para el caso del Ministerio de Salud y Deportes, le da atribuciones de garantizar la salud de la población a través de la promoción, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de la salud, regula, planifica, controla y conduce el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, elabora normas de apertura y evalúa los servicios de salud.

1.4. LEY N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización

La presente Ley otorga competencias concurrentes al nivel central en salud en el ejercicio de la rectoría, la elaboración de normas nacionales y normatividad de las políticas y entre ellas de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y Salud Sexual en sus componentes de Atención y Gestión participativa con control social en salud, el desarrollo de la legislación para la organización de las redes de servicios, regular

¹ Ver marco Legal para la Gestión Municipal en Salud, Publicación N°8 Serie documentos de Política, La Paz, 2011

la formación y el desarrollo de los recursos humanos y la recuperación de la medicina tradicional.

Por otra parte asigna al gobierno departamental autónomo, proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del tercer nivel, con la dotación de servicios básicos, equipos, mobiliarios, medicamentos, insumos y demás suministros.

Planificar la estructuración de redes funcionales de servicios de salud y de calidad, en coordinación con las entidades territoriales autónomas municipales e indígenas originario campesinos en el marco de la Política Nacional de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Los Gobiernos Municipales Autónomos, deberán administrar la infraestructura y el equipamiento de salud de primer y segundo nivel de atención organizada en la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Dotará a los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de su jurisdicción de la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado, servicios básicos, equipos, mobiliarios, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.

1.5. Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental

La Ley No. 1178, como lo manifiesta su artículo 1°, regula los sistemas de administración y Control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de planificación e inversión pública, con el objeto de: 1. Programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el uso eficaz y eficiente de los recursos para el cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, programas, prestación de servicios y los proyectos del sector público; 2. Disponer la información útil, oportuna y confiable asegurando la razonabilidad de los informes y estados financieros; 3. Lograr que todo servidor público, sin distinción de jerarquía, asuma plena responsabilidad por sus actos rindiendo cuenta no solo de los objetivos a que se destinaron los recursos públicos que le fueron confiados sino también de la forma y resultado de su aplicación. 4. Desarrollar la capacidad administrativa para impedir o identificar o comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado.

La ley incorpora al ordenamiento jurídico administrativo nacional, un contenido integral del concepto de la

responsabilidad del servidor público, que no se agota en el cumplimiento de las formalidades, procedimientos, empleo o destino de los recursos que le fueron confiados, puesto que también abarca a la toma de decisiones por parte de los ejecutivos de las entidades y los resultados obtenidos en el manejo e inversión de los recursos del estado.

1.6. Ley N° 004 de Lucha contra la corrupción Marcelo Quiroga Santa Cruz

Aprobada en marzo 18 de 2010, “tiene por finalidad la prevención, acabar con la impunidad en hechos de corrupción y la efectiva lucha contra la corrupción, recuperación y protección del patrimonio del Estado, con la participación activa de las entidades públicas, privadas y la sociedad civil.” Además del Consejo Nacional de Lucha contra la Corrupción, Enriquecimiento Ilícito y Legitimación de Ganancias Ilícitas.

Con esta ley: se endurecen las sanciones para castigar delitos de corrupción mediante el agravamiento de las penas de delitos de corrupción pública y se incorporan ocho delitos nuevos siguiendo el marco jurídico internacional (CICC y la Convención de las Naciones Unidas)

También se incorporan medidas y modificaciones de carácter procesal y judicial para agilizar la investigación y sanción de los delitos de corrupción pública (la imprescriptibilidad de los delitos de corrupción; la incautación y confiscación de bienes de delitos de corrupción por requerimiento ilícito, entre otros).

Imprescriptibilidad: De conformidad con el Artículo 112 de la Constitución Política del Estado, la ley establece que los delitos cometidos por servidoras o servidores públicos que atenten contra el patrimonio del Estado y causen grave daño económico, son imprescriptibles y no admiten régimen de inmunidad.

Todos estos aspectos alcanzan también a las entidades gestoras del sistema de salud, sean estos centros de salud u hospitales.

1.7. Ley N° 2235 del Diálogo 2000 del 31 de julio de 2001

Los recursos de la deuda externa que el Estado dejará de pagar en el marco de la iniciativa internacional de

Alivio de la Deuda para los Países Pobres Altamente Endeudados, se constituirán en recursos especiales para la reducción de la pobreza, los cuales sólo podrán utilizarse de acuerdo a las disposiciones establecidas en la Ley 2235.

Se crea el Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Pública, cuyos montos correspondientes serán depositados por el Tesoro General de la Nación en una Cuenta. El 10% de los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000, se destinará al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública, según la realidad, priorización y decisión de cada Municipio, dentro del Plan de Desarrollo Municipal y la Programación de Operaciones Anual, a través de la inversión en las siguientes áreas: Mantenimiento de la infraestructura del sector; equipamiento; adquisición de insumos; y capacitación de los recursos humanos.

1.8. Ley N° 3058 de Impuestos directos a los Hidrocarburos IDH

El Artículo 57 establece la Distribución del Impuesto Directo a los Hidrocarburos de la ley 3058, teniendo participación los departamentos productores de hidrocarburos, cada Departamento no productor y el Poder Ejecutivo asignará el saldo del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) a favor del TGN, Pueblos Indígenas y Originarios, Comunidades Campesinas, de los Municipios, Universidades, Fuerzas Armadas, Policía Nacional y otros.

Todos los beneficiarios destinarán los recursos recibidos por Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH), para los sectores de educación, salud y caminos, desarrollo productivo y todo lo que contribuya a la generación de fuentes de trabajo.

El Decreto Supremo N° 29565, aprobado el 1 de mayo 2008, amplía el objeto del gasto señalado en el Decreto Supremo N° 28421 que normaba la inversión con los recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos.

Las nuevas competencias establecidas en el ámbito de salud, son las siguientes:

□ Contrataciones de personal para salud y educación: la norma autoriza excepcionalmente a las alcaldías a contratar maestros y personal médico, pero de manera eventual bajo la modalidad de “Consultores en Línea” y sólo por un año.

□ Salud: la norma establece que pueden construir polideportivos con infraestructura adecuada para la práctica de deportes, comprar alimentos nutritivos o indumentaria deportiva. También pueden utilizar recursos para la disposición de los residuos hospitalarios, contratar servicios que ayuden a superar problemas de contaminación o provisión de agua potable, entre otros.

2. Disposiciones legales sectoriales en salud

2.1. Código de Salud (D.L. 15629 del 18-Julio-1978)

La finalidad del Código de Salud en la regulación jurídica de las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades, a los efectos de obtener resultados favorables en el cuidado integral de la salud de los habitantes.

El artículo 25 establece que la Autoridad de Salud establecerá las regulaciones para la elaboración de programas educativos de nutrición, en armonía con la realidad socio-económico de la familia boliviana.

El artículo 114 establece que: “Los laboratorios oficiales determinarán las regulaciones, controlarán la exactitud del diagnóstico de los laboratorios públicos y privados en todo el territorio nacional.

El artículo 116 establece que: “La Autoridad de Salud tendrá a su cargo la organización, normalización y manejo del sistema Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y otros órganos y tejidos”.

El artículo 134 indica que: “La Autoridad de Salud, en coordinación con el organismo nacional competente dictará las normas técnicas y administrativas sobre la organización, instalación, autorización, funcionamiento, planta física de personal necesario mínimo, planta física y diseño de planes del edificio, ubicación, instalaciones y otras especiales conforme a la naturaleza y magnitud de los establecimientos que prestan servicios de salud.”

2.2. Código de Seguridad Social

El Código de Seguridad Social (15 diciembre 1956) tiene como fin proteger a los habitantes de la República, de las contingencias de enfermedades y accidentes, sea o no de trabajo, cesantía, desempleo, maternidad, incapacidad temporal y parcial, invalidez,

vejez, nupcialidad, muerte, sobrevivencia y cualquier otro riesgo que pueda ser objeto de previsión social, así como de las cargas derivadas de la vida familiar y las necesidades de vivienda, recreación que tiene todo ser humano.

La Seguridad Social debe velar porque las personas que están en la imposibilidad sea temporal o permanente de obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, a tal efecto, recursos financieros o determinados servicios"

Las disposiciones del Código regulan las prestaciones del Seguro Social Obligatorio y las Asignaciones Familiares. El Seguro Social Obligatorio comprende los Seguros de Enfermedad, Maternidad, Riesgos Profesionales, Invalidez, Vejez y Muerte. Las Asignaciones Familiares a los subsidios matrimonial, de natalidad, de lactancia, familiar y de sepelio.

El sistema se estructura en Seguros de salud y Seguros de pensiones. El primero, administrado por 6 Cajas de Salud, 8 Seguros universitarios y el Seguro Social Militar; el segundo, conformado por el Servicio Nacional del Sistema de Reparto (SENASIR) y las administradoras de fondos de pensiones (AFP's) encargadas de la administración del sistema de capitalización individual.

2.3. Decreto Supremo N° 25233 del funcionamiento de los SEDES

El Decreto Supremo N° 25233 del 27 de Noviembre de 1998, está relacionado con los SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD (SEDES), esta norma establece el modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud, dentro de las previsiones del Decreto Supremo N° 25060 y las disposiciones vigentes en la materia de salud. Esta regida por los siguientes principios:

- a) Desconcentración funcional y circunscripción territorial de la gestión.
- b) Unidad sistémica y tecnológica.

- c) Organización Operativa por Redes de Servicio.
- d) Autonomía de gestión de Hospitales de Tercer Nivel e Institutos Nacionales.
- e) Articulación entre Niveles nacional y departamental de gestión.

El artículo 22.- ADMINISTRACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD establece que la Dirección Técnico-administrativa y operativa de los servicios de salud que prestan los establecimientos transferidos a propiedad de los Gobiernos Municipales según el Art. 13 inciso a) de la Ley 1551 y Art. 20 del Decreto Supremo N° 23813, está a cargo del personal profesional contratado por el SEDES, de acuerdo a las normas y procedimientos del Sistema de Contratación de Personal, Sistema Nacional de Salud, Carrera Sanitaria y lo dispuesto por el presente Decreto Supremo.

2.4. Reglamento General de Hospitales

El reglamento general de hospitales tiene como objetivo establecer normas técnico- administrativas de carácter general sobre la organización y funcionamiento de los hospitales de segundo y tercer Nivel en todo el país. El hospital es una empresa social, con funciones de asistencia, enseñanza e investigación. Cuenta con personal especializado y con los medios técnicos para desarrollar actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, con orientación preventiva dirigida a la persona, familia y comunidad, con atención en servicios de emergencia, consulta y hospitalización las 24 horas durante todo el año y cuenta mínimamente con 20 camas.

2.5. Decreto Supremo N° 29601 Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud (SAFCI)

Por Decreto Supremo N° 29601 se establece que el objetivo de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), es contribuir a la eliminación de la exclusión social sanitaria, para que las personas, la familia y la comunidad tengan una atención de salud que no solo tome en cuenta la enfermedad de las personas sino su armonía con ella misma, con la comunidad, con lo espiritual y la naturaleza; aceptando, respetando y valorando lo que sienten, conocen y practican.

El modelo de atención Salud Familiar Comunitaria Intercultural, constituye el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familia y la comunidad.

Esta norma reconoce al conjunto de establecimientos y servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel, que pueden pertenecer a uno o varios municipios.

La aplicación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), se establece como eje del sistema de salud en los ámbitos local, municipal, departamental y nacional impulsando la participación comunitaria, la interculturalidad, la integralidad y la intersectorialidad con el protagonismo de las organizaciones sociales territoriales y los otros sectores, con la conducción del Ministerio de Salud y Deportes como actor institucional y ente rector del sector salud.

La SAFCI se aplica a través del modelo de Gestión y de Atención. El Modelo de Gestión Participativa, que impulsa a participar a las organizaciones sociales y el equipo de salud para cuidar la salud trabajando de manera conjunta. El Modelo de Atención, contempla la forma de acercar el servicio de salud con las personas, familias, comunidad o barrio a partir de una atención basada en el respeto, acompañamiento y la toma de decisión informada acerca de la conducta a tomarse con la salud.

2.6. Reglamento de la SAFCI (Resolución Ministerial N° 0737)

La red de salud se define como el conjunto concertado y complementado de los recursos y capacidades institucionales y comunitarias relacionadas entre sí, basadas principalmente en grados de vinculación de personas antes que de infraestructura o equipos en el entendido de que la construcción de redes tiene el objetivo de respetar las diferencias. Esta red de carácter funcional está conformada por un conjunto de establecimientos de primer, segundo y tercer nivel, articulados a la medicina indígena originaria campesina y a la estructura social en salud, siendo su finalidad asegurar la capacidad resolutoria del sistema.

2.7. Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico

La Ley N° 3131 promulgada el 8 de agosto de 2005, ha establecido la regulación del Ejercicio Profesional Médico, su ámbito de aplicación es el Sistema Nacional de Salud en sus sectores: Público, Seguridad Social, Privado con fines de lucro y Privado sin fines de lucro.

Esta norma establece principios y definiciones del contexto del ejercicio profesional médico; asimismo consolida las competencias del Ministerio del área de Salud en la supervisión y control del ejercicio profesional médico; como también se reconoce mediante Ley de la República al Colegio Médico de Bolivia como entidad colegiada.

Esta norma define claramente las funciones y las actividades relacionadas con el ejercicio profesional médico, como también el reconocimiento legal de los documentos médicos oficiales.

En esta norma se declara expresamente los derechos y deberes del médico como también los derechos y deberes del usuario.

En el contenido de la Ley del Ejercicio Profesional Médico, se ha propiciado una relación equilibrada médico-usuario, con el propósito de regular el acto médico y mejorar la gestión de calidad en los establecimientos de salud.

2.8. Decreto Supremo N° 28562 Reglamentario del ejercicio profesional médico

Una de las atribuciones del Ministerio de Salud y Deportes que queda bajo responsabilidad de la máxima autoridad departamental de salud en su jurisdicción. Es la relacionada a la autorización legal para el funcionamiento de los establecimientos de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud. Los requisitos para el funcionamiento de los establecimientos de salud son reglamentados por la máxima autoridad departamental de salud, en el marco de la norma nacional vigente definida por el MSD.

El art. 4 del DS N° 28562 dispone como: “Atribución de la autoridad departamental de salud en casos de conflictos surgidos de la práctica profesional, respaldar las intervenciones realizadas en acatamiento a las normas y protocolos vigentes o sancionar su incumplimiento conforme a las leyes”.

El cumplimiento de los protocolos en la actividad asistencial de los profesionales médicos es un elemento primordial en la evaluación del desempeño del personal en todos los niveles de atención.

La existencia, conocimiento y aplicación de los protocolos de atención vigentes es un requisito indispensable para la certificación de los establecimientos de salud y su acreditación.

En los establecimientos de segundo nivel, la gestión de calidad de los servicios de salud es implementada por el Departamento de Enseñanza e Investigación, que se denomina: Departamento de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación. Este Departamento tiene bajo su responsabilidad los comités contemplados en el Reglamento General de Hospitales vigente, además de los Comités de Gestión de Calidad y Auditoría Médica, y de Enseñanza e Investigación, implementados mediante éste Decreto.

Entre las principales disposiciones está el art. 17, reglamentario de la Ley del Ejercicio Profesional Médico que señala: “La auditoría médica externa es un procedimiento técnico, analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo que se realiza ante denuncias de mala práctica médica. Se aplica al acto médico y consiste en la verificación del cumplimiento de normas y protocolos vigentes. Se realiza mediante el análisis del expediente clínico”.

2.9. Programa Nacional de Calidad en Salud (PRONACS)

Resolución Ministerial N° 0090 del 26 de febrero de 2008, propone políticas, reglamentos e instructivos para supervisar el Sistema Nacional de Salud, promoviendo su desarrollo integral, en el marco de la inexcusabilidad de la calidad en las prestaciones de salud, constituyendo 12 documentos base:

- a. Base para la organización y funcionamiento del PRONACS
- b. Manual de auditoría en salud y norma técnica
- c. Norma técnica del expediente clínico
- d. Guía básica de conducta médico sanitaria

- e. Obtención del consentimiento informado
- f. Reglamento general de establecimientos de salud
- g. Manual y Guía de evaluación y acreditación de establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel.

3. Otras disposiciones legales relacionadas a la gestión en salud

3.1. Ley N° 475 Ley de 30 de Diciembre de 2013, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia

Establecer y regular la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaría descrita en la presente Ley, que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo. Así mismo establece las bases para la universalización de la atención integral en salud.

Determina que son beneficiarias y beneficiarios de la atención integral y protección financiera de salud, todos los habitantes y . estantes del territorio nacional que no cuenten con algún seguro de salud y que estén comprendidos en los siguientes grupos poblacionales: Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto. Niñas y niños menores de cinco (5) años de edad. Mujeres y hombres a partir de los sesenta (60) años. Mujeres en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva. Personas con discapacidad que se encuentren calificadas según el Sistema Informático del Programa de Registro Unico Nacional de Personas con Discapacidad - SIPRUNPCD. Otros que se determinen por Resolución del Consejo de Coordinación Sectorial de Salud, refrendado y aprobado por Decreto Supremo, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 12 de la presente Ley.

La protección financiera en salud será financiada con las siguientes fuentes:

1. Fondos del Tesoro General del Estado
2. Recursos de la Cuenta Especial del Diálogo 2.000.
3. Recursos de la Coparticipación Tributaria Municipal.

4. Recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos.

Crea el Fondo Compensatorio Nacional de Salud - COMSALUD, que será administrado por el Ministerio de Salud y Deportes, estará destinado a complementar oportuna y eficazmente los recursos de las Cuentas Municipales de Salud cuando los Gobiernos Autónomos Municipales demuestren que los recursos de dichas cuentas sean insuficientes para la atención de las beneficiarias y los beneficiarios.

Determina que los Gobiernos Autónomos Departamentales y los Gobiernos Autónomos Municipales, podrán destinar recursos provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos que les sean asignados, a la creación de ítems adicionales para personal de salud de los establecimientos de salud de su ámbito territorial, en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes, de acuerdo a normativa vigente.

3.3. Ley N° 1737 de la Política Nacional del Medicamento

La Ley No. 1737 y el D.S. No. 25235, establecen y reglamentan la Política Nacional de Medicamentos, con el objetivo de lograr el abastecimiento regular y permanente de los medicamentos esenciales en el Sistema Nacional de Salud, bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud y Deportes.

La actual política de medicamentos, pretende lograr que la población boliviana tenga acceso oportuno a medicamentos eficaces, seguros y de calidad a costos asequibles, a través de la acción reguladora del Estado. Con la concurrencia de los sectores involucrados, la comunidad organizada, reconociendo terapias tradicionales utilizadas por la población. Regular técnicamente la logística de suministros de medicamentos insumos médicos y reactivos bajo un sistema único, promoviendo el uso racional de los mismos.

El sistema de suministros de medicamentos debe estar enmarcado en las normas básicas del sistema de administración de bienes y servicios. Los precios referenciales deben estar sujetos a lo establecido de manera periódica por el Ministerio de Salud y Deportes y de acuerdo a la lista nacional de medicamentos esenciales. Para la prescripción y dispensación se utilizará la Denominación Común Internacional DCI o nombre genérico.

El laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología - CONCAMYT será responsable de realizar el control de calidad de los medicamentos. Los recursos generados por esta instancia deberán ser destinados a la adquisición de insumos, mantenimiento y adquisición de equipos y acreditación internacional de dicho laboratorio.

3.4. Decreto Supremo No 28748 del 20 Junio 2006 Aseguramiento Prefectural en Salud

Este Decreto Supremo tiene por objeto establecer el marco de financiamiento para la complementación de medidas de aseguramiento público en salud, de acuerdo con lo establecido en el Decreto Supremo No. 28421 de octubre de 2005.

3.5. Decreto Supremo N° 26873 Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS)

Según el D. S. N° 27943 la Misión de la CEASS es: "la CEASS, como institución pública descentralizada del Ministerio de Salud y Deportes, se constituye en una entidad sin fines de lucro de prestación de servicios de carácter social, encargada del abastecimiento, provisión, almacenamiento, comercialización, suministro, donación y distribución de medicamentos esenciales, insumos médicos, reactivos de laboratorio y productos complementarios de salud, asegurando su disponibilidad a nivel nacional y accesibilidad a bajos precios, para la prestación de servicios regulares y en casos de desastres y emergencias nacionales en forma eficiente y eficaz al Sistema Público de Salud según normas establecidas por la Ley N° 1737 Ley del Medicamento, su D. S. Reglamentario N° 25235 y D. S. N° 26873 SNUS.

3.6. Decreto Supremo N° 1008 (SELECCIÓN DE PROVEEDORES –LINAME)

Los productos contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales – LINAME y Lista de Dispositivos Médicos Esenciales; también autoriza la compra directa de productos de la Lista de Proveedores Seleccionados y Precios publicada por el Ministerio de Salud y Deportes.

Autoriza al Ministerio de Salud y Deportes la selección de proveedores y precio para cada uno de los productos contemplados en la LINAME y la Lista de Dispositivos Médicos Esenciales, necesarios para la atención de las prestaciones de salud.

Compras directas:

a. En el marco de sus competencias, los gobiernos autónomos departamentales y municipales podrán adquirir mediante compra directa los productos de la Lista de Proveedores Seleccionados y Precios, a partir de su publicación.

b. Las instituciones públicas del nivel central, los entes gestores de la seguridad social de corto plazo y el Ministerio de Defensa para las Sanidades Operativas de las Fuerzas Armadas, deberán adquirir mediante compra directa los productos de la Lista de Proveedores Seleccionados y Precios, a partir de su publicación, salvo justificación de mejores condiciones, misma que deberá ser presentada de acuerdo a lo establecido en la reglamentación.

c. Una vez realizada la compra directa, la entidad contratante deberá presentar la información de esta compra a la Contraloría General del Estado.

3.7. Decreto Supremo N° 24176 - Reglamento de Gestión de Residuos Sólidos

El manejo integral de los residuos generados en establecimientos de salud, se define como las actividades que se desarrollan desde el momento de generación hasta el tratamiento y la disposición final. Este manejo se divide en dos grandes etapas con relación al establecimiento de salud: manejo interno y manejo externo.

El manejo interno es el conjunto de actividades que se realizan en el interior del establecimiento de salud que consta de los siguientes pasos: separación en el origen, recolección y transporte interno, almacenamiento y tratamiento.

El manejo externo es conjunto de actividades que son parte del manejo integral de los residuos y que se realizan fuera de los establecimientos de salud, que consiste en: recolección, transporte externo y disposición final. La Norma Boliviana establece un código de colores para separar las diferentes subclases de residuos sólidos generados en establecimientos de salud.

La clasificación y separación es una de las fases fundamentales para permitir el cumplimiento de los objetivos de un sistema eficiente de manejo de residuos y consiste en identificar a la clase de residuo sólido y separar o seleccionar apropiadamente. En cada uno de los servicios especializados, los responsables de la prestación (médicos, enfermeras, laboratoristas, auxiliares, etc.) generan materiales de desecho (algodones, jeringas

usadas, papeles, muestras de sangre, etc.) dichos materiales deben ser clasificados y separados en recipientes para cada tipo de residuos.

3.8. Ley N° 1687 de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre

La Ley N° 1687 de 26 de marzo de 1996 legisla y norma las actividades relacionadas con la Medicina Transfusional y Bancos de Sangre, reglamentando la organización, funcionamiento y procedimientos de los servicios de medicina transfusional, bancos de sangre y servicios de transfusión independientemente de su derecho propietario.

El artículo 5° establece que cada departamento del país, contará con los Bancos de Sangre y servicios de transfusión necesarios y con Centros de Referencia Regionales, ubicados en los hospitales de mayor complejidad de atención, de acuerdo a Reglamento.

El artículo 23° establece que toda transfusión de sangre y/o de sus componentes deberá ser realizada con sangre compatible, entre el donante y el receptor, con pruebas de compatibilidad en cada caso, y con los análisis de laboratorio establecidos, de acuerdo a la presente Ley y su Reglamento.

El artículo 33° determina que todo Banco de Sangre y/o servicio de transfusión ejercerá sus funciones en estricta observancia de las normas técnicas de bioseguridad y control de calidad.

3.9. Resolución Ministerial N° 202 documentos normativos que deben cumplir los Laboratorios

La Resolución Ministerial N° 202 del 22 de marzo de 2010, aprueba los documentos normativos necesarios para el adecuado funcionamiento de los laboratorios, estos son: reglamento general para habilitación de laboratorios, procedimiento para la habilitación de laboratorios, procedimiento para la conducción de inspecciones, manual de requisitos generales para habilitación de laboratorios, manual de habilitación de laboratorio, manual de organización y funciones de laboratorios nacionales y departamentales de referencia entre otros.

3.10. Decreto Supremo N° 24547 Reglamento de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre

El Decreto Supremo N° 24547 de 31 de marzo de 1997, los artículos N° 12, 14 y 16 del reglamento se refieren a la obligación que tienen los servicios de medicina transfusional, bancos de sangre y servicios de transfusión de “realizar exámenes inmunológicos, hematológicos, bioquímicos y serológicos con reactivos y medios de diagnóstico debidamente registrados en el Ministerio de Salud y Deportes, especialmente los requeridos para Lúes, Malaria, VIH - SIDA, Chagas, Hepatitis B y C y otros con fines de selección”.

El Decreto Supremo N° 24547 del 30 de Marzo de 1997 crea el Programa Nacional de Sangre en Bolivia, determinando la existencia de Hemocentros, instancias de referencia. También se crean las unidades coordinadora del Programa Nacional de Sangre del Ministerio de Salud y Deportes.

4. Marco Normativo en Salud

4.1. Plan de Sectorial de Desarrollo (PSD)

El Plan Sectorial de Desarrollo (PSD) 2010-2020 “Hacia la Salud Universal” es el documento estratégico que orienta el accionar de todo el Sector Salud, alineándose con la Constitución Política del Estado (CPE), el Plan Nacional de Desarrollo (PND), el Plan de Gobierno, y el DS N°29601 de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

La visión de éste Plan establece que: Todos las bolivianas y los bolivianos, en sus diferentes ciclos de vida, en igualdad de condiciones, gozarán de un buen estado de salud y del derecho a la salud, teniendo acceso universal al Sistema Único, dentro del modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural; se habrá eliminado las barreras de acceso a la salud de tipo económico, geográfico, cultural, en especial para los grupos vulnerables excluidos históricamente, garantizando entre otros, el acceso al Seguro Universal de Salud y la presencia de personal de salud suficiente, capacitado y comprometido con las políticas nacionales de Salud.

Mediante una estrategia integral de Promoción de la Salud, la población tendrá prácticas saludables y actuara positivamente sobre las determinantes sociales y económicas de la salud: alimentación, educación, vivienda, vestimenta, recreación, servicios básicos, seguridad ciudadana y trabajo. Además, la población participará en la planificación, gestión y control social de las políticas de salud mediante instancias formales de participación social en salud

.El Ministerio de Salud y Deportes ejercerán la rectoría sobre todo el Sector Salud gracias a una capacidad de gestión fortalecida, y asegurará la aplicación de las políticas nacionales de acuerdo a las necesidades de la población

El objetivo general del PSD 2010-2020 es mejorar el estado de salud de todos los bolivianos y bolivianas, en sus diferentes ciclos de vida, mediante la implementación de la política de Salud Familiar Comunitario Intercultural, que será integral, participativa, intercultural, intersectorial y incluyente de la medicina tradicional.

El plan define tres ejes estratégicos que orientarán el accionar del Sector Salud.

- Acceso universal al Sistema Único de Salud Familiar Comunitario Intercultural
- Promoción de la salud en el marco de la SAFCI
- Soberanía y Rectoría en el marco del Sistema Único SAFCI

Los tres ejes de desarrollo que guiarán el accionar del Sector Salud durante el periodo 2010-2020 no deben ser entendidos como tres tipos de estrategias diferenciadas, sino como un conjunto integral de estrategias que deben coordinarse entre ellas para lograr los objetivos planteados.

En la tabla siguiente se describen los ejes del plan, los programas, los objetivos del programa y los proyectos sectoriales respectivos a cada programa.²

A. ACTORES PÚBLICOS

Los actores públicos son el conjunto de entidades públicas que forman parte del Sector, y tienen el mandato de brindar servicios y/o productos a los actores directos; son los Ministerios, Viceministerios, instituciones públicas desconcentradas, descentralizadas, autárquicas y empresas públicas relacionadas con el Sector, además de sus contrapartes en el nivel departamental, regional, municipal y comunal.

1) Ministerio de Salud y Deportes: Es la máxima autoridad sanitaria en el sector salud. Su rol es establecer las políticas nacionales de salud, de normar, conducir y regular el sector y de implementar las políticas de salud a través de sus estrategias, programas y proyectos. Mediante leyes, decretos, resoluciones ministeriales, resoluciones administrativas, normas y disposiciones

²Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes, Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020: “Hacia la Salud Universal”, Unidad de Planificación, Diciembre 2009.

Tabla 1: Plan de Desarrollo Sectorial

Eje	Programa	Objetivos del programa	Proyecto Sectorial
Acceso Universal al Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural	Programa 1: Universalización del Acceso al Sistema de Salud	Disminuir la magnitud de las barreras al acceso al Sistema de Salud (S.S.) de tipo económico, geográfico, cultural y relacionadas a la calidad de atención para incrementar el acceso de los Bolivianos al S.S.	Proyecto 1.1: Extensión de Coberturas de los Servicios de Salud SAFCI
			Proyecto 1.2: Fortalecimiento de las Redes de salud
			Proyecto 1.3: Medicina tradicional e Interculturalidad
			Proyecto 1.4: Vigilancia y gestión de la calidad de bienes y servicios de salud
			Proyecto 1.5: Seguro Universal de Salud
Promoción de la Salud en el marco de la SAFCI	Programa 2: Participación Social y Determinantes de la Salud	Desarrollar la participación social y la promoción de la salud para mejorar y disminuir las desigualdades en el estilo de vida de los Bolivianos y Bolivianas	Proyecto 2.1: Intersectorialidad para un entorno saludable
			Proyecto 2.2: Gestión, movilización y Control Social en el marco de la SAFCI
			Proyecto 2.3: Nutrición y Seguridad Alimentaria
			Proyecto 2.4: Reducción de la violencia
			Proyecto 2.5: Integración de las Personas con Discapacidad
			Proyecto 2.6: Gestión del riesgo ambiental en salud y adaptación al cambio climático
			Proyecto 2.7: Deporte y Salud
			Proyecto 2.8: Educación y Comunicación en Salud en el marco de la SAFCI
Soberanía y Rectoría sobre el Sistema Único SAFCI	Programa 3: Alineación y compromiso del Sector Salud con las políticas nacionales	Realizar tareas efectivas de coordinación y seguimiento para la aplicación de las políticas nacionales de salud en todo el Sector y en todo el territorio	Proyecto 3.1: Fortalecimiento de la capacidad de Gestión en el Sistema Nacional de Salud SNS
			Proyecto 3.2: Integración de los sub-sectores en el Sistema Único de Salud Familiar, Comunitaria, Intercultural
			Proyecto 3.3: Gestión del financiamiento del Sistema Nacional de Salud
			Proyecto 3.4: Gestión tecnológica e investigación

2) Servicios Departamentales de Salud (SEDES):

Cumplen y hacen cumplir las disposiciones emanadas del Ministerio de Salud y Deportes (políticas de salud, disposiciones, normas en sus jurisdicciones territoriales). También, es responsable de contratar personal y cancelar los sueldos y salarios del sub sector público, a través de transferencias del Tesoro General de la Nación (TGN).

3) Gobiernos Municipales: El Municipio, mediante el DILOS, es responsable del abastecimiento de insumos, medicamentos, y alimentación, de los gastos operativos, construcción, mantenimiento y equipamiento de los establecimientos de salud públicos de su jurisdicción territorial, incluyendo lo que corresponde a los Seguros Públicos de salud.

4) Establecimientos de Salud: Es la instancia que provee los servicios de salud de tipo promocional, preventivo, curativo y rehabilitación.

5) Instituciones de la Seguridad Social: Constituido por el Instituto Nacional de Seguros en Salud (INASES) y los entes gestores de la seguridad social: Caja Nacional de Salud (CNS), Caja Petrolera de Salud, Caja de Salud de Caminos, Caja de Salud de la Banca Estatal, Caja de Salud de la Banca Privada, Seguro Social Universitario, Corporación del Seguro Social Militar (COSSMIL) y seguros delegados como el de COTEL.

El INASES es la entidad descentralizada, encargada de normar, implementar, monitorear, evaluar las actividades que realizan las Cajas de Salud. Las Cajas de Salud

cubren las prestaciones en servicios, especie y dinero y supervisan el cumplimiento de las asignaciones familiares, tienen su sede en la ciudad de La Paz y se desconcentran geográficamente en Administraciones Regionales y Agencias Distritales.

B. ACTORES DE APOYO

Los actores de apoyo comprenden a las instituciones y organizaciones (públicas, privadas y sociales) de los niveles nacionales y sub-nacionales que ayudan a cumplir los objetivos de los actores directos, a ampliar su radio de acción y sus impactos.

Los actores de apoyo se pueden dividir en: actores privados con fin de lucro y actores privados sin fin de lucro.

1) Actores privados con fin de lucro: Son organizaciones empresariales, individuales, formales e informales con fines de lucro, y con financiamiento y administración privada.

2) Actores privados sin fin de lucro: Otorgan prestaciones de atención médica, los insumos, los servicios de apoyo diagnóstico y los medicamentos. Conforman Organizaciones No Gubernamentales.

En el ámbito del plan funcional se deberá tomar en cuenta la existencia de otros actores institucionales públicos o de la seguridad social que ofertan servicios de salud (Fuerzas Armadas, Policía e Iglesia entre otros).

BIBLIOGRAFÍA

- Guía de diseño Hospitalario para América Latina
 - Manual de organización y funcionamiento del bloque quirúrgico
 - Manual de evaluación y acreditación de establecimientos de salud y autorización de profesionales para trasplantes renales
 - Manual de equipamiento de Puestos, Centros de salud de primer nivel de atención y Hospitales de segundo nivel de atención
 - Médicos Mundi Delegación Bolivia Agencia de Cooperación Española AECEI, Manual de Procedimientos Administrativos y Financieros, Hospital Central de Ivirgarzama Segundo Nivel de Atención, 2007, Cochabamba Bolivia
 - Manual de organización y funciones, HOSPITAL CENTRAL DE IVIRGARZAMA” SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, Médicos Mundi Delegación Bolivia Agencia de Cooperación Española AECEI, 2007
- PROHASA - Manual de organización Hospitalaria
- Alles M., “Dirección estratégica de recursos humanos Gestión por competencias: el diccionario Editorial Granica, 2002 buenos aires. Argentina.
 - Alexim, J; Brígido, R. Certificación de competencias profesionales. Glosario de Términos Técnicos. OIT – MTE Brasil
 - Huaman Barrueta Beatriz, “Guía de procedimientos para la evaluación de competencias con fines de certificación profesional”, USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, Perú, Marzo, 2008
 - Irigoín, María; Vargas, Fernando, Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud, Montevideo, OPS Cinterfor/ OIT, 2002
 - INASES, Cuadro básico de medicamentos esenciales de los Seguros de Salud. 2008 -2010
 - Ministerio De Salud y Deportes Laboratorio Clínico:
 - ✓Doc. N° 162 – Reglamento General para Habilitación de Laboratorios.
 - ✓Doc. N° 163- Procedimiento para Habilitación de Laboratorios.
 - ✓Doc. N° 164 – Procedimiento para conducción de inspecciones de laboratorios.
 - Ministerio De Salud y Deportes

- ✓ Doc. 103 Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer nivel. 2008.
- ✓ SUMI – Protocolos
- INASES.
- ✓ Guía Técnica de atención primaria y Medicina Familiar.
- ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento Médico de Medicina Interna.
- ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento Médico de Ginecología y Obstetricia.
- ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento Médico de Cirugía
- ✓ Diagnóstico y Tratamiento Médico de Emergencias en Medicina Interna.
- ✓ Diagnóstico y Tratamiento Médico de Emergencias en Neuro Cirugía.
- ✓ Diagnóstico y Tratamiento Médico de Emergencias en Ginecología y Obstétrica..
- ✓ Diagnóstico y Tratamiento Médico en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátrico.
- ✓ Diagnóstico y Tratamiento Médico de Emergencia en Cirugía.
- ✓ Procedimientos de estudios imagen lógicos – condiciones de equipamiento y medios de contraste.
- ✓ Diagnóstico y tratamiento médico de emergencias en pediatría.
- ✓ Doc. 88 Manuales de evaluación y acreditación de establecimientos de salud y autorización de profesionales para trasplantes renales.
- Ministerio de Salud y Deportes Reglamento Obligatorio Para Instalación, Habilitación Y Funcionamiento de Servicios de Transfusión. /2007
- UNICEF Manual De Normas Para El Mantenimiento De Equipo Médico E Instrumental. 2007.
- Diplomado Internacional – Acreditación de Servicios de Salud, Hospital Universitario de Clínicas 1991.
- ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Anestesiología.
- ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Cirugía.
- ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Medicina Interna.
- ✓ Manual De Organización Y Funcionamiento Del Bloque Quirúrgico.
- PRONACS Manual De Evaluación y Acreditación de Establecimientos y Acreditación de Establecimientos de Salud De Segundo Nivel de Atención. 2008
- Atención a la Mujer y al Recién Nacido,
- Norma Mexicana para la Práctica de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Normas De Funcionamiento de las Unidades de Cirugía Ambulatoria del Sector Público y Privado. Resolución N ° 343-98 Venezuela.

- Izassa Pablo Guías de Diseño Hospitalario para América Latina. – Arq. Santana. 1991.
- Asociación Argentina de Cirugía Guía Para la Evaluación Pre quirúrgica.
- Ministerio de Salud de Chile Manual de Esterilización y Desinfección.
- Ministerio de Salud Del Perú, Manual De Desinfección y Esterilización Hospitalaria -
- Manual De Organización Y Funciones de los Establecimientos de Primer Nivel de Atención.

Descriptor de Cargos.

- Ministerio De Salud y Deportes

✓Doc. 103 Norma Nacional de establecimientos de salud de primer nivel,

✓Doc. 104 Norma Nacional De Referencia y Contrareferencia.

Norma Mexicana – Establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada. Non 197 Ssa 1 2000.

Ministerio De Salud del Perú Modelo de Gestión Hospitalaria.

Criterios Técnicos de Autorización Cirugía Ambulatoria –Catalunya 2002.

Ministerio De Salud del Perú Norma Técnica De Los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. 2004.