



**ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**  
**Ministerio de Salud**  
**y Deportes**

**FORTALECIMIENTO DEL BONO JUANA AZURDUY MEDIANTE LA  
CONTRATACIÓN DE MÉDICOS DESTINADOS AL PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN. 2009**

# **SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL**

**Junio 2009**

---

# SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL

## Contenido

---

### Capítulo I

- Objetivo
- 1.1. Principios de SAFCI
- 1.2. Estrategias SAFCI

### Capítulo II

- Modelo SAFCI
- 2.1. Características SAFCI
- 2.2. Atención en el Establecimiento Salud
- 2.3. Atención en la Comunidad
- 2.4. Capacidades del Equipo
- 2.5. Aplicación Atención SAFCI
- 2.6. Delimitación Territorio
- 2.7. Cord.Tec. de la Red
- 2.8. Jefe de la Red Municipal

### Capítulo III

- Modelo de Gestión Compartida
- 3.1. Proceso de la Gestión
- 3.2. Estructura y Actores
- 3.3. Estructura Estatal
- 3.4. Estructura Social
- 3.5 Espacios de Liberación

### Glosario

- General

## CAPITULO I

### Objetivo

El objetivo del Plan Nacional de Salud es eliminar la exclusión social en salud, a través de la implementación del Sistema Único Comunitario Intercultural de Salud, que asume el principio de la participación social en la toma de decisiones en todos sus niveles de gestión y atención de la salud de bolivianos/as como un ***Derecho Fundamental que el Estado garantiza***.

El Ministerio de Salud y Deportes (MSD) de la República de Bolivia considera que las mejoras en la salud tienen que ver con múltiples aspectos, que se expresan en la política pública de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Política que moviliza las “energías” de la persona, en su relación de interdependencia con la familia y la comunidad, para que de forma consiente organizada y autónoma intervengan en la resolución de los problemas de salud. Este enfoque se basa en el reconocimiento a las diferencias culturales y un relacionamiento horizontal entre culturas.

Así, la salud familiar comunitaria intercultural se constituye en la ***nueva forma de hacer salud*** en el “Sistema Nacional de Salud”. En esta nueva forma de hacer salud el equipo de salud, la comunidad y sus organizaciones implementan la Gestión Compartida de la Salud y la Atención de la Salud en el establecimiento, en el domicilio y en la comunidad.

Este instrumento es **participativo** al buscar e impulsar que los (las) actores (as) sociales sean protagonistas en la gestión de la salud y su entorno, a través de acciones **intersectoriales e integrales** en las que se articulan, complementan **y revalorizan las medicinas** que existen en el país, pero particularmente las tradicionales, alternativas e indígenas.

### 1.1. Principios de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural-SAFCI

Los Principios de la **SAFCI** son:

- **Participación Social**
- **Interculturalidad**
- **Integralidad**
- **Intersectorialidad**

#### a) Participación Social

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural, asume la participación social efectiva en la toma de decisiones, a partir del involucramiento autónomo y organizado de la comunidad urbana y rural en el proceso de Gestión Compartida en Salud, que comprende planificación, ejecución-administración, seguimiento y evaluación- control social de las acciones de salud, para la toma de decisiones desde dentro y fuera de los establecimientos de salud.

#### b) Interculturalidad

La Interculturalidad en la salud es el enfoque sociocultural del ejercicio de la práctica médica con personas culturalmente distintas (personal de salud, médicos tradicionales los usuarios y otros), donde cada una ellos se predispone al diálogo horizontal basados en el respeto, el reconocimiento, la valoración y aceptación de los diferentes saberes médicos, promoviendo su articulación y complementariedad para mejorar la capacidad de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud: calidad de la atención, conocimientos, creencias y prácticas de salud diferentes.

#### c) La Integralidad

La Integralidad de la salud, está orientada a que el servicio de salud conciba el proceso de salud-enfermedad de las personas como una totalidad, es decir, desde la persona como ser bio-psico-social, su relación con la familia, la comunidad y el entorno. Aquí la integralidad asume la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación del usuario/a de manera completa y no separada.

#### d) La intersectorialidad

Asume la intersectorialidad como la intervención coordinada entre los diferentes sectores, para tratar y abordar las determinantes socioeconómicas de la salud, en alianzas estratégicas y programáticas con educación, saneamiento básico, producción, vivienda, justicia, organización social y otros, dinamizando iniciativas conjuntas en el tratamiento de las problemáticas identificadas y optimizando recursos.

#### 1.2. La Estrategia de la SAFCI : Promoción de la Salud

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural tiene como estrategia la **Promoción de la Salud**, la cual constituye un proceso político, social y global que abarca no solamente las acciones encaminadas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar y mejorar las condiciones sociales, económicas y ambientales.

La promoción de la salud es un proceso continuo, en el cual el equipo de salud se involucra en la comunidad facilitando la organización y movilización social para responder a la problemática de salud y sus determinantes, a través de la abogacía, las alianzas estratégicas y la información- comunicación - educación en salud.

#### Abogacía

Es la forma en que el sistema de salud influye en la voluntad política de los/las actores/as políticos, institucionales y sociales para responder a las necesidades propuestas en sus estrategias de salud.

#### Alianzas estratégicas:

Son acuerdos y convenios que efectúan los representantes de la comunidad, el sistema de salud con instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales de diferentes sectores (educación, producción, saneamiento básico, justicia y otros), para llegar a un mismo objetivo.

#### Comunicación-educación para la salud:

Medio por el cual se intercambian saberes y prácticas entre la comunidad y el equipo de salud, generando nuevos conocimientos y prácticas de protección de la salud.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre las determinantes de la salud, mitigar su impacto en la salud pública e individual y en consecuencia mejorarla, por lo que, desde el nuevo enfoque, se constituye en una obligación del sistema de salud.

Entonces salud ya no es sólo centrarse en la atención de la enfermedad, sino que implica otras cosas más, como el conocimiento e intervención en otros aspectos de la vida humana, como agua potable, nutrición, saneamiento básico y producción, por lo tanto, en el marco de la SAFCI, la cobertura y acceso a los servicios de salud, no puede ser el único fin de la promoción.

La promoción de la salud tiene como fin avanzar en la búsqueda de la equidad en el nivel comunitario, municipal, departamental y nacional a través de la participación social efectiva en la toma de decisiones, promoción de la autogestión para la priorización y solución de los problemas y necesidades sentidas por la comunidad (urbana y rural).

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural, como la “ **nueva forma de hacer salud**” no pretende ser solamente una propuesta abstracta, mas bien busca concretizarse en los actores institucionales de la salud, llegar a toda la población en su conjunto. Para ello con fines de implementación comprende dos componentes, a los que se denomina modelos y son:

- **El Modelo de Gestión Compartida**
- **El Modelo de Atención**

## CAPITULO II

### MODELO SAFCI

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural constituye el eje central del funcionamiento del sistema nacional de salud, incorporando un nuevo paradigma en la atención de la salud, centrada en la familia y en la comunidad, con enfoque integral e intercultural de promoción, prevención, tanto en los servicios como en la comunidad.

El modelo es operacionalizado en las redes de servicios de los establecimientos de salud, de manera integral e intercultural, abarcando no sólo la enfermedad, sino a la persona en su ciclo de vida, su alimentación, su espiritualidad y cosmovisión, así como su salud mental y todo lo relacionado con el espacio socioeconómico, cultural y geográfico, de donde provienen el/la usuario/a, la familia y la comunidad.

En este proceso de atención se produce la relación entre dos o más culturas médicas, por lo que son posibles encuentros y desencuentros, en especial si no hay acercamiento, coordinación, respeto y aceptación; por lo tanto se busca la articulación y complementariedad entre culturas.

En la prestación de servicios la relación entre el equipo de salud y el usuario debe ser horizontal, en un espacio en el cual la interacción de éstos se dé respetando la cosmovisión, mediante comunicación fluida, preferentemente en el idioma del usuario, y aceptando la decisión de éste en relación a su salud y los procedimientos médicos de diagnóstico, tratamiento y prevención, académicos o tradicionales.

El modelo de atención será implementado en todos los establecimientos (según nivel de complejidad), siendo la atención primaria su principal foco de desarrollo, y un elemento importante para la entrada a los servicios.

### 2.1. Características del Modelo de Atención.

El modelo de atención tiene las siguientes características:

- La atención en salud independientemente de su nivel de complejidad, está organizada en Redes de Servicios de Salud para garantizar continuidad de la atención hasta la resolución de los problemas.
- El establecimiento en su primer nivel de complejidad (atención primaria en salud) es la puerta de ingreso al sistema de salud, y el modelo de atención FCI es la respuesta a las necesidades y problemas de salud.
- El trabajo del equipo de salud incluye acciones en el establecimiento y en la comunidad. Estas acciones son de promoción, IEC, prevención, tratamiento y rehabilitación con enfoque integral e intercultural.
- Articula en un solo sistema de atención la medicina biomédica y la tradicional, como un elemento fundamental de calidad de atención.
- Los mecanismos de referencia y contrarreferencia entre la atención biomédica y tradicional en la red de servicios son el principal vínculo para asegurar la integralidad y la continuidad del servicio.
- La continuidad en la atención se realiza a través de flujos de información, procesos de referencia contra referencia, entendimiento de la importancia de los vínculos entre las personas y los establecimientos, generando confianza entre los (as) prestadores (as) y usuarios (as) de los servicios.
- Responsabilidad territorial, asegurando la gestión y atención en salud de acuerdo a los principios de la salud familiar comunitaria intercultural.

### 2.2 La atención en el establecimiento de salud.

El objetivo es que toda persona reciba una atención integral e intercultural adecuada, y que, de acuerdo a la complejidad del caso, pueda acceder a los niveles de complejidad necesarios, mediante mecanismos de referencia apoyados por las autoridades de salud. Asimismo, la contrarreferencia al establecimiento que lo refirió asegurará el seguimiento y la continuación de la atención del problema de salud y/o motivo de consulta.

Las siguientes características son esenciales para asegurar una mejor atención en los establecimientos de salud: horarios de atención y tiempos de espera negociados entre la comunidad y el equipo de salud, acciones para mejorar la competencia técnica del personal de salud, infraestructura culturalmente adecuada (adecuación de salas de parto, instalación de casas de espera, con espacio para familiares), entre otros.

### 2.3. La atención en la comunidad

El trabajo del equipo de salud en la comunidad es el elemento clave en el nuevo modelo de atención, ya que logra el involucramiento con las comunidades, las familias y las personas, identificando grupos étnicos, enfermedades, factores de riesgo, factores protectores y considerando las determinantes socioeconómicas, a través de un proceso de participación social. La atención en la comunidad se nutre de los mismos principios que rigen la atención en el establecimiento de salud, utilizando como su principal instrumento la carpeta familiar.

### 2.4. Capacidades necesarias del equipo de salud

El equipo de salud debe tener o estar en condiciones de lograr las siguientes aptitudes y actitudes:

- Ser sensible y comprometido con la realidad económica, social y cultural de la región donde se desempeña y de preferencia hablar el idioma originario de las familias y comunidades de su área de trabajo
- Tener una visión integral en la atención del usuario/ con enfoque en los derechos en todo el ciclo de vida
- Respetar y aceptar el acompañamiento de la familia en los procedimientos de atención para mantener la confianza y la tranquilidad del usuario/a.
- Estar comprometido con el establecimiento, la red y la comunidad
- Tener capacidades técnico-clínicas para resolver oportuna y satisfactoriamente los problemas de salud de los usuarios, y estar capacitados y/actualizados para responder a la Salud Familiar Comunitaria Intercultural y al trabajo en redes.
- Tener conocimientos, habilidades y actitudes favorables en la aplicación de procesos participativos en el accionar de la salud
- Ser respetuoso y tener una actitud favorable hacia la articulación y complementariedad de culturas médicas diferentes y, a su vez, promover estos valores entre sus colegas de profesión
- Tener capacidad para el trabajo en equipo y multidisciplinario, para contribuir a la solución de problemáticas de salud de manera integral e intersectorial, en alianzas estratégicas con las autoridades en salud, redes sociales y otros sectores

### 2.5. Aplicación de Atención Familiar Comunitaria Intercultural

La red de servicios de salud está formada por establecimientos de diferentes niveles de complejidad, de acuerdo a su capacidad resolutive

La capacidad resolutive de cada nivel de complejidad es la capacidad de diagnosticar, tratar y resolver problemas de enfermedad de acuerdo al conocimiento y la tecnología a su alcance, garantizando la atención necesaria, mientras el (la) usuario (a) es transferido(a) a otro establecimiento de mayor complejidad tecnológica o de conocimientos especializados, cuando el caso lo requiera.

#### **Primer Nivel de Complejidad**

Representado tradicionalmente por el *Puesto de Salud* y el *Centro de Salud*. La oferta de servicios en este nivel se enmarca en la promoción de la salud física, mental y social, la educación en salud y la prevención de las enfermedades, en la consulta ambulatoria, la internación de tránsito en los

establecimientos con camas, de manera integral e intercultural, en el establecimiento y en las visitas domiciliarias a la familia y comunidad.

Este nivel es el punto de partida de la articulación y la complementariedad entre la medicina tradicional (médicos tradicionales y parteros/as) y los servicios de la medicina clínica académica (puestos de salud, centros de salud con o sin camas, policlínicos).

Es también el primer punto de contacto de la población con el sistema de salud, para la atención continua, comprensiva y coordinada, ofrecida a la población sin distinción de género, enfermedad, sistema orgánico ni preferencias.

La atención se inicia en la comunidad, considerando la participación de la red social, es brindada por el equipo de salud en los domicilios, la comunidad y en los establecimientos.

El equipo de salud y/o personal de salud realizará sus funciones tanto en la comunidad como en el establecimiento de salud, siendo las siguientes:

#### ***En el Establecimiento de Salud***

- Además de las capacidades necesarias del equipo de salud:
- Prestar atención integral, intercultural con capacidad técnica resolutive
- Horarios de atención acordados y consensuados con la comunidad.
- Implementar propuestas, acordadas y consensuadas con la comunidad, de adecuación cultural relacionadas a espacios físicos, equipamiento, mobiliario e indumentaria.
- Aplicación de protocolos y flujogramas de atención culturalmente adecuados.
- Realizar educación y promoción en salud, personalizada y grupal en procesos participativos.
- Realizar coordinación, articulación y complementariedad con los terapeutas de salud tradicional, donde éstos existan.
- Realizar la vigilancia epidemiológica completa (casos y eventos de notificación; control de brotes, canal endémico, etc.), involucrando a la comunidad.
- Realizar vigilancia epidemiológica nutricional y violencia intrafamiliar, en coordinación con las Unidades Nutricionales Integrales (UNI).
- Realizar referencia/contrarreferencia de usuarios y su seguimiento en servicios de salud, domicilios y comunidades.
- Articular acciones con los agentes comunitarios en salud (RPS, colaborador voluntario, etc.).
- Clasificar, actualizar y utilizar en forma continua las carpetas familiares por comunidades
- Procesar y analizar la información de las carpetas familiares devolviendo la misma a la comunidad para la toma de decisiones conjunta.
- Realizar y ser parte de procesos de investigación social en salud.

#### ***En la Comunidad***

- Fomento y desarrollo de la participación social en el abordaje sobre las determinantes socio económicas.
- Coordinar con autoridades locales y Comité de Salud para las acciones en la comunidad.
- Participar en las actividades de las organizaciones e instituciones de la comunidad para lograr alianzas estratégicas.
- Delimitación geográfica del ámbito territorial y población asignada al establecimiento.

- Realizar el diagnóstico comunitario aplicando el Módulo de Información Básica.
- Aplicación y actualización permanente de la carpeta familiar, en coordinación con las autoridades locales y el agente comunitario de salud.
- Acuerdos y consensos para la adecuación de horarios de atención según los flujos de movimiento de la población y los circuitos económicos y comerciales, de acuerdo a la realidad social, económica y cultural de la comunidad.
- Iniciar, y/o fortalecer procesos de coordinación, articulación y complementariedad con los terapeutas de salud tradicional, donde éstos existan.
- Promover el censo de terapeutas tradicionales, en coordinación con las Autoridades Locales y Comités Locales de Salud
- Acordar y consensuar con la organización social comunitaria y sus bases, propuestas de adecuación cultural de espacios físicos y equipos
- Articular acciones con el Agente Comunitario (RPS/voluntario).
- Realizar acciones de información, educación y comunicación para promover el ejercicio del derecho a la salud.

### ***Segundo Nivel de Complejidad***

Actualmente representado por el Hospital Básico. Corresponde a las modalidades que requieren atención ambulatoria de mayor complejidad y de internación hospitalaria en las especialidades básicas de medicina interna, pediatría, ginecología-obstetricia, cirugía, traumatología, anestesiología, servicios básicos de apoyo diagnóstico, terapéutico y otras de acuerdo a necesidades epidemiológicas según región.

#### ***Características de la atención en el segundo nivel.***

En este nivel de complejidad, la unidad de atención es el Hospital básico, cuya atención es básicamente de inter-consulta para especialidades y con el propósito de resolver dificultades de diagnóstico y tratamiento. Es responsable de la referencia al establecimiento de mayor complejidad si es necesario o de contrarreferencia al establecimiento de APS que haya solicitado la atención.

En este nivel de atención, la promoción de la salud, la educación, la prevención primaria y secundaria se hará conformando grupos de auto ayuda y grupos de detección de riesgos y daños biológicos, manteniendo el enfoque integral, participativo, intercultural e intersectorial de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Así mismo, si el hospital es responsable de un área territorial determinada, cumplirá con las funciones de atención primaria, las cuales se realizarán en base a la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

#### ***Otras funciones***

- Actividades de capacitación al equipo de salud , investigaciones operativas y actividades de pre y post grado
- Actividades docentes de pre-grado que comprende capacitación clínica de estudiantes de las carreras de Medicina, Enfermería, Laboratorio y otras. Respecto a las actividades docentes de post-grado, se realiza la capacitación de residentes médicos en especialidades y sub-especialidades, previa acreditación.
- Implementar las Unidades Nutricionales Infantiles (UNI) para atención de desnutridos en niños menores de dos años, articulado con la promoción de la salud.

### ***Tercer Nivel de Complejidad***

Está representado por los hospitales generales e institutos especializados, que ofrecen atención terciaria caracterizada por especialidades para la atención de usuarios/as derivados o referidos de establecimientos de menor complejidad.

Sus actividades se caracterizan por: la consulta ambulatoria de especialidad, internación hospitalaria de especialidades y sub-especialidades, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta complejidad.

### **Institutos Nacionales**

Están conformados por los Institutos Nacionales de Investigación y Normalización, los cuales tienen la responsabilidad de contribuir al mejoramiento de la atención de la enfermedad en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, mediante la investigación, la formación de recursos humanos, la producción de insumos y biológicos, el control de calidad y la participación en proyectos intersectoriales en el ámbito de su competencia.

## **2.6. Delimitación del Territorio**

### **Sector de Salud**

Ámbito territorial del puesto de salud. Son dos o más comunidades, considerando una población hasta (2000) dos mil personas. Está a cargo del comité local de salud y el equipo del puesto de salud, cuya articulación con la comunidad es continua.

**2.6.2. Área de salud.-** Ámbito territorial del centro de salud. Son dos o más sectores de salud, considerando una población desde 2001 dos mil uno hasta 5000 cinco mil personas. Está a cargo del comité local de salud y el jefe del centro de salud, cuya articulación con la comunidad es continua.

**2.6.3. Distrito .-** Ámbito territorial municipal, intra-municipal o de mancomunidad de uno o más municipios, cuenta con un hospital básico y promueve el funcionamiento en Red. La cabecera de distrito está a cargo de un hospital básico.

El distrito que no cuente con dos niveles de complejidad en su red, deberá firmar un convenio con el municipio más cercano que cuente con hospital básico, (mancomunidad de municipios). Ese hospital básico de referencia no será parte del territorio del distrito. Asimismo, uno de los centros de salud será nominado cabecera de distrito sólo con fines de funcionamiento administrativo de la red (supervisión, vigilancia de salud pública y capacitación).

Cada servicio de salud deberá actuar en el marco de una red, para lograr una efectiva respuesta institucional, debiendo considerarse para articular los diferentes niveles de atención y los tipos de red, criterios como: accesibilidad geográfica, densidad demográfica, y perfil epidemiológico

## **2.7. Coordinador(a) Técnico (a) de la Red de Salud.**

Es el/la responsable técnico (a) del funcionamiento de la Red de Salud. Un rol primordial e importante, es el cumplir y hacer cumplir las Políticas de Salud del Modelo de Gestión Compartida y del Modelo de Atención en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, en su jurisdicción territorial.

Depende administrativa y técnicamente del SEDES y su trabajo es de dedicación exclusiva, en un 80% de su carga horaria mensual en la Red de Salud y el 20% restante en destinos eventuales ubicados fuera del territorio de la red distrito, y cuenta con un equipo de trabajo mínimo.

### **• Perfil profesional del Coordinador: capacidades y conocimientos**

Médico, enfermera, odontólogo u otro profesional en salud con título en provisión nacional, curso(s) de postgrado (mínimo diplomado) en cualquiera de las siguientes disciplinas: salud pública, especialista en salud familiar comunitaria intercultural, con al menos 5 años de trabajo en el sub-sector público de salud, en el primer o segundo nivel de atención, con experiencia en gestión y articulación de redes de salud, formado y/o capacitado para responder a la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

- Este profesional debe contar con las siguientes capacidades demostrables:
- Liderazgo en los procesos de gestión participativa de la salud.

- Visión integral en la atención del usuario y de todo su ciclo de vida.
- Competencias para la aplicación de procesos participativos en la prevención, educación y promoción.
- Respetuoso de la actitud favorable hacia la articulación y complementariedad de culturas médicas diferentes y, a su vez, promover estos valores entre los miembros de la Red.
- Con capacidad para el trabajo en equipo y multidisciplinario, para contribuir a la solución de problemáticas de salud de manera integral e intersectorial, en alianzas estratégicas con las autoridades en salud, redes sociales y otros sectores sociales.
- Con actitudes favorables hacia la promoción y organización de la participación social en la gestión de la salud.
- Competencias para la supervisión, monitoreo y evaluación de actividades y/programas (acciones) de salud.

## Funciones

### a) Deben ser desarrolladas en la red

Es el responsable técnico de una determinada red de salud designada previamente.

Es el encargado de cumplir y hacer cumplir la política de salud, la Salud Familiar Comunitario Intercultural y Normas de orden público en su jurisdicción territorial.

Articula la política nacional de salud con el municipio (o los municipios) mediante la elaboración y aplicación de la Estrategia de Salud Municipal

Es el encargado de cumplir y hacer cumplir las normas del Seguro Universal de Salud en su jurisdicción territorial, en el sistema público de salud, el seguro social de corto plazo, iglesia, establecimientos privados con y sin fines de lucro y la medicina tradicional.

Es responsable de la consolidación de la información administrativa del Seguro Universal de Salud.

Capacitación institucional y social, en acuerdo con el/los DILOS y comités de salud.

Apoyo a los establecimientos de salud en la sostenibilidad de los subsistemas de información en salud y vigilancia epidemiológica.

Supervisa la gestión en red de los servicios de salud en el marco de la normativa vigente.

Otorga asistencia técnica a la implementación de los procesos de Comunicación, Educación en Salud y Gestión Participativa

Información a las instancias municipales y/o sociales sobre los resultados de supervisión a la red.

Es responsable de abogar y generar alianzas estratégicas con otros sectores para dar respuesta a las demandas sociales sobre las determinantes de salud.

Participa en los CAI de la Red bajo su responsabilidad.

Participa en reuniones técnicas de trabajo en el SEDES con la finalidad de articular problemas y necesidades para la gestión de la red y recoger elementos de la política y transferirlas a la red.

## 2.8. Jefe (a) de la Red Municipal de Salud

Es el responsable técnico – administrativo del funcionamiento de la Red Municipal de Salud. Un rol primordial e importante es el cumplir y hacer cumplir las Políticas de Salud, del Modelo de Gestión

Compartida y del Modelo de Atención en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural en su jurisdicción territorial.

Técnica y administrativamente depende del SEDES, a su vez es representante del sector ante el DILOS y su trabajo es de dedicación exclusiva, siendo el 90% de su carga horaria mensual en la Red y el 10% restante en destinos eventuales ubicados fuera del territorio del municipio.

El cargo de *Jefe de Salud* de la Red Municipal, es sujeto a concurso de méritos y examen de competencia, en la que participan: el SEDES, entidades científicas y/o gremiales del ámbito departamental, el DILOS (del municipio motivo de la convocatoria) como veedor, y su nombramiento oficial lo hace el SEDES.

***Funciones principales.***

- El Responsable de la Red suscribirá compromisos de gestión con los establecimientos de la Red Municipal de Salud a su cargo, de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud y Deportes.
- Es el encargado de cumplir y hacer cumplir las normas del Seguro Universal de Salud en: el sistema público de salud, el seguro social de corto plazo, iglesia, establecimientos privados con y sin fines de lucro, organizaciones no gubernamentales y la medicina tradicional.
- Es responsable de la consolidación de la información administrativa del Seguro Universal de Salud en el nivel municipal.
- Promueve la capacitación y actualización, institucional y social sobre normativas vigentes y temáticas técnico-clínicas prioritarias según la región, en acuerdo con el DILOS.
- Realiza seguimiento a la Red Municipal de Salud en la sostenibilidad de los subsistemas de información en salud y vigilancia epidemiológica.
- Supervisa la gestión de la red de los servicios municipales de salud en el marco de la normativa vigente.
- Implementa el ASIS en el municipio de su jurisdicción en coordinación con el Coordinador Técnico de Salud.
- Supervisa la implementación de los COMAN en el municipio de su jurisdicción.
- Informa a los DILOS, Consejo Social Municipal y al Coordinador Técnico de Salud sobre los resultados de supervisión en la Red Municipal de Salud.
- Promueve la coordinación, articulación y complementariedad de la atención biomédica y atención tradicional en salud, en el ámbito municipal.
- Supervisa la realización del censo de terapeutas tradicionales.
- Fomenta espacios de trabajo intersectorial y multidisciplinario, y genera alianzas estratégicas para dar respuesta a las demandas sociales sobre las determinantes de salud en el nivel municipal.
- Lideriza el CAI de la Red Municipal de Salud.

### CAPITULO III

## GESTION COMPARTIDA

El Modelo de Gestión Compartida en Salud es uno de los componentes de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, que abre un espacio de participación en el ámbito de la salud, **a los/as actores(as) sociales para la toma de decisiones** en el ámbito de la salud, entre los diferentes niveles de gestión estatal (local, municipal, departamental y nacional) de salud.

Por tanto, la **Gestión Compartida**, se comprende como aquel proceso de **toma de decisiones** de manera conjunta entre la comunidad, sus representantes y el sector de salud, donde cada uno de ellos participa de igual a igual en la planificación, administración, seguimiento y control social de las acciones de salud. Esta definición implica una interacción horizontal y democrática de los actores sociales e institucionales, lo cual permite optimizar recursos, dinamizar estrategias operativas, apropiación comunitaria, y sostenibilidad de la política de salud participativa, intercultural, integral e intersectorial.

Aquí los/las actores/as sociales y el sector salud se ponen de acuerdo para mejorar su situación en los ámbitos de la salud, la producción, servicios básicos, educación, vivienda, ingresos económicos, ecosistema estable, justicia social, paz y equidad.

La gestión compartida en salud se realiza en diferentes espacios de encuentro y deliberación. Se parte del nivel local, y asciende a los ámbitos municipal, departamental y nacional.

### 3.1. Proceso de la gestión compartida en salud

#### **Planificación Participativa**

La Planificación Participativa en Salud, es un proceso metodológico en el que se definen acciones concertadas y concretas, partiendo de una visión a largo plazo y un diagnóstico participativo en salud.

En este proceso se concretiza la participación social efectiva en la toma de decisiones, ya que ésta se realiza de abajo hacia arriba, involucrando a las organizaciones de la sociedad civil, la organización pública de salud para el diseño y desarrollo del bienestar común. Aquí, se coordinan y se consensúan los contenidos básicos para la elaboración de la Estrategia de Salud Municipal en base a las propuestas comunitarias y barriales.

#### **Ejecución-Administración en Salud**

Comprende la puesta en práctica (efectivización) de lo planificado, en el Plan de Salud, Estrategia de Salud, Programa Departamental y Nacional de salud a través de los Programas Operativos Anuales (POAs) en los niveles local, municipal, departamental y nacional. Es un proceso de movilización activa de diferentes actores/as, autoridades en salud, personal de salud, comunidad, gobierno municipal, prefectura, otras instituciones y sectores, quienes organizan y movilizan sus recursos.

#### **Seguimiento y Evaluación-Control Social**

Es un proceso permanente de monitoreo, el cual consiste en la recolección, análisis y utilización de información sobre la marcha, avance y desarrollo del plan, programas y proyectos de salud. Este proceso permite identificar las limitaciones y los riesgos que presentan las actividades para direccionarlas hacia los objetivos trazados. Es así, que un buen seguimiento a las actividades permite realizar una muy buena evaluación de las mismas.

El seguimiento a la ejecución de lo planificado, a las decisiones tomadas en la Gestión Compartida en Salud Local, Municipal, Departamental y Nacional, tiene dos momentos: a) seguimiento – control social a la ejecución – administración en salud (en todos los niveles de gestión), donde participan el sector y la organización social en salud y b) seguimiento - control social al accionar de la salud en todos los niveles de gestión y se realiza en los espacios de deliberación. Es importante la participación efectiva de la comunidad en la toma de decisiones, pues son ellos quienes son afectados o beneficiados con los impactos obtenidos.

En la evaluación, los/las diferentes actores/as participantes le asignan un valor a sus propias actividades y a los resultados obtenidos para ver en que dirección, como y cuán rápido está avanzando el plan o programa. La evaluación permite a los/las actores/as institucionales y sociales, verificar que las

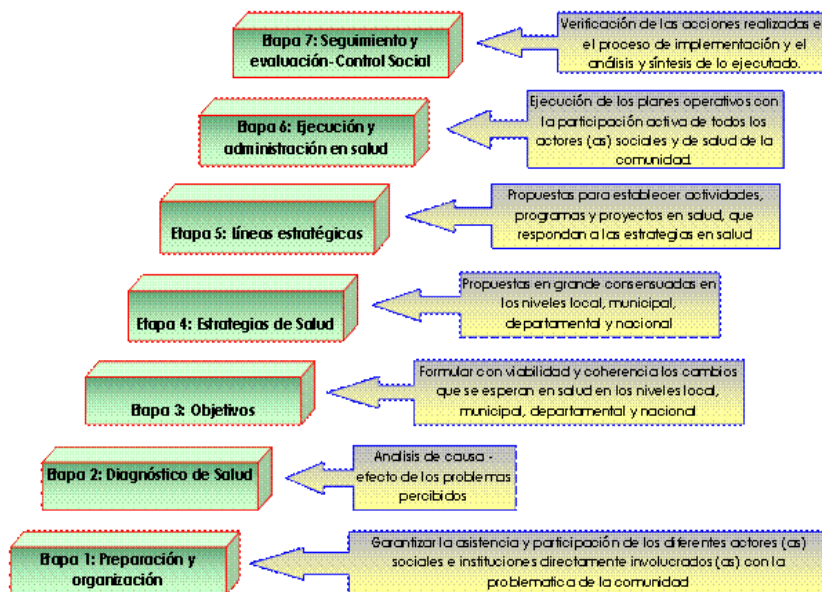
modificaciones que se realizan al plan o programa propuesto en salud, no se desvíen de los objetivos estratégicos.

**Cuadro 2: Proceso de la gestión compartida en salud.**



El proceso metodológico de la gestión compartida en salud contempla siete etapas, las cuales se muestran en el Cuadro 3:

**Cuadro 3: Esquema del proceso metodológico de gestión compartida.**



**3.3. Estructuras y Actores que intervienen en la gestión compartida**

Desde el nuevo enfoque de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, el Modelo Gestión Compartida en Salud, tiene dos estructuras; la estructura social y la estructura estatal de salud, los que a su vez cuentan con diferentes espacios de deliberación, por niveles. Estos elementos permiten el funcionamiento de la gestión compartida. (Ver Cuadro 3):

**Cuadro 3: Actores institucionales, actores sociales y espacios de deliberación y acuerdos y consensos del proceso de la Gestión Compartida en Salud.**

NIVELES DE GESTIÓN DE LA ESTRUCTURA ESTATAL DE SALUD	ESPACIOS DE DELIBERACIÓN INTERSECTORIAL	NIVELES DE LA ESTRUCTURA SOCIAL EN SALUD
MINISTERIO DE SALUD	ASAMBLEA NACIONAL DE SALUD	<p><b>CONSEJO SOCIAL NACIONAL DE SALUD</b></p> <p>Es una estructura formal orgánica conformada por: un representante de cada Consejo Social Departamental; y un representante de cada organización social más representativa del país: CSUTCB, Bartolinas Sisa, CIDOB, CONALJUVE, CONAMAQ, COB, otros)</p>
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD	MESA DEPARTAMENTAL DE SALUD	<p><b>CONSEJO SOCIAL DEPARTAMENTAL DE SALUD</b></p> <p>Elegido entre los Consejos Sociales Municipales de todo el departamento y organizaciones sociales departamentales representativas</p>
DIRECTORIO LOCAL DE SALUD DILOS	MESA MUNICIPAL DE SALUD	<p><b>CONSEJO SOCIAL MUNICIPAL DE SALUD</b></p> <p>Elegido entre de los Comités Locales de Salud de un Municipio</p>
ÁREA Y SECTOR	REUNIONES LOCALES: CABILDO, ASAMBLEAS, ETC.	<p><b>COMITÉ LOCAL DE SALUD</b></p> <p>Elegido entre las Autoridades Locales de Salud de un territorio con establecimiento de salud</p>
	REUNIONES COMUNITARIAS: ASAMBLEAS, ETC.	<p><b>AUTORIDAD LOCAL DE SALUD</b> (elegida por cada comunidad o barrio como su autoridad responsable de acciones de salud. Generalmente existen como parte de su estructura organizativa )</p>

- **La Estructura Social de Salud** . Partimos afirmando que la estructura social como tal ya existe y desde el enfoque de la Gestión Compartida se la respeta. La estructura social comunitaria de salud emerge y es parte inherente de sus diferentes formas de organización territorial. Es así, que la estructura social de salud está constituida a nivel comunitario/barrial y local por la Autoridad Local de Salud y el Comité Local de Salud; en el nivel municipal al Consejo Social Municipal de Salud; en el nivel departamental al Consejo Social Departamental de Salud, y en el nivel nacional el Consejo Social Nacional de Salud.
- **La Estructura Estatal de Salud**. Está organizada por niveles de gestión, el nivel local está compuesto por el sector y el área territorial (Centros y Puestos de Salud); el nivel municipal por el Directorio Local de Salud (DILOS); el nivel departamental representado por el Servicio Departamental de Salud (SEDES) y el nivel el nacional representado por el Ministerio de Salud y Deportes.
- **Espacios de deliberación** , son ámbitos de encuentro y diálogo, básicamente entre la estructura social de salud y la estructura estatal de salud, sin embargo, está aperturada a otros sectores e instituciones. Ahí, en diferentes espacios y niveles de gestión compartida de salud los y las actores/as participantes se ponen de acuerdo para resolver los problemas y determinantes de la salud (producción, servicios básicos, educación, vivienda, ingresos económicos, justicia social), y así mejorar la situación de vida y de salud.

Estos espacios tienen un enfoque basados en la participación, intersectorialidad, integralidad, interculturalidad, con visión de género y generacional.

### 3.3. Estructura estatal de salud: Rol y funciones en la gestión compartida de la salud

#### Nivel Nacional: MInisterio de Salud y Deportes

##### *Rol.*

Es el órgano rector-normativo de la gestión de la salud a nivel nacional, responsable de formular la estrategia, política, planes y programas nacionales, así como de dictar las normas que rigen el Sistema de Salud.

##### *Funciones.*

- Velar por la salud de la persona, la familia, la comunidad y la población en su totalidad.
- Normar, supervisar, evaluar y coordinar el Sistema Nacional de Salud.
- Evaluar la ejecución de programas especiales y todas las actividades en salud.
- Coordinar la eficaz implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural y los Programas Nacionales de Salud, para mejorar la cobertura y la prestación de los servicios en el marco de la promoción, participación social, interculturalidad, intersectorialidad e integralidad.

#### Nivel Departamental: Servicio Departamental de Salud-SEDES.

##### *Rol.*

Es el nivel máximo de gestión técnica en salud en el departamento. Articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina y supervisa la gestión de los servicios de las redes de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado. El SEDES es el encargado de cumplir y hacer cumplir la política y las normas de orden público .

Es encargado de cumplir y hacer cumplir la política de salud y normas de orden público en su jurisdicción territorial en el sector público, el Seguro Social de corto plazo, iglesias, privados con y sin fines de lucro y la Medicina Tradicional.

##### *Organización.*

Se reorganiza la estructura del SEDES siguiendo el enfoque integral de la política de Salud, creando la unidad de Promoción de la Salud con las áreas de Salud Comunitaria y Movilización Social, Intersectorialidad y Nutrición. Asimismo en la unidad de redes y prestaciones se crea el área de Salud Intercultural y el área de Medicina Tradicional.

Está dirigido por un Director Técnico, nombrado por concurso de méritos y examen de competencia y legalizado por el Prefecto Departamental y depende técnicamente del Ministerio de Salud y Deportes y administrativamente del Director de Desarrollo Social de la Prefectura. Tiene las funciones asignadas por normativa nacional y prefectural.

La estructura del SEDES se organiza en una dirección técnica, unidades y áreas técnicas, integrando todas las acciones en salud al interior de su estructura, extendiendo este enfoque hacia las redes de salud y los municipios, para este efecto nombra un Coordinador Técnico de Salud por red.

##### *Funciones*

- Es el encargado de cumplir y hacer cumplir la política de salud, los Modelos de Salud Familiar Comunitario Intercultural y Gestión Compartida y normas de orden público en su jurisdicción territorial en el sector público.

- Articula la política nacional de salud con la política municipal.
- Es el encargado de cumplir y hacer cumplir las normas del Seguro Universal de Salud en su jurisdicción territorial, en el sistema público de salud, el seguro social de corto plazo, iglesia, establecimientos privados con y sin fines de lucro y la medicina tradicional.
- Asesoramiento técnico y supervisión de la gestión de los servicios de salud en el departamento.
- Dirige junto al Consejo Social Departamental la Asamblea Departamental de Salud.
- Responsable de abogar y generar alianzas estratégicas con otros sectores para dar respuesta a las demandas sociales sobre las determinantes de salud.
- Asistencia técnica e implementación de los procesos de Promoción, Información y Educación en Salud.
- Asistencia técnica e implantación de la Gestión Compartida en los niveles departamental, municipal y local.
- Es el responsable de hacer cumplir la normativa de los diferentes niveles de gestión de la estructura estatal de salud.
- Coordina con el Consejo Social Departamental .

#### ***Coordinación Técnica de Red de Salud: perfil y funciones.***

##### *Rol .*

Es el equipo técnico responsable de la articulación del rol y funciones del SEDES en la red de Salud. Un rol primordial e importante es el cumplir y hacer cumplir las Políticas de Salud, el Modelo de Gestión Compartida y el Modelo de Atención en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural y programas, expresados de manera integral en su jurisdicción territorial.

##### *Organización*

La coordinación está conformada por un equipo técnico multidisciplinario constituido por un profesional en salud pública, una asistente técnico(a) y un estadístico. El equipo está integrado también por un conductor.

##### *Selección.*

Los cargos del equipo de Coordinación de la Red de Salud, son sujeto de concurso de méritos y examen de competencia en el que participan el SEDES, los DILOS de aquellos municipios en los que se encuentra la Red , motivo de la convocatoria, entidades científicas y/o gremiales del ámbito departamental, según normas establecidas para el efecto. El perfil técnico y criterios de los términos de referencia tanto del Coordinador como de su equipo técnico, lo establece el Ministerio de Salud y Deportes. El nombramiento oficial lo hace el SEDES correspondiente.

##### *Dependencia.*

Administrativa y técnicamente depende del SEDES. Tiene su domicilio laboral en la cabecera de Red de Salud con funciones a dedicación exclusiva, siendo el 80% de su carga horaria mensual contratada en ese ámbito (incluye sábados y domingos) y el 20% restante en la ciudad capital u otro destino eventual ubicado fuera del territorio del distrito.

##### *Funciones*

- Articula la política nacional de salud con la política municipal de la Red de Salud, mediante la asistencia técnica a la elaboración, sistematización y aplicación de la Estrategia de Salud- PDM y POAs.
- Realiza asistencia técnica a la implementación del Seguro Universal de Salud en el sistema de salud, en su jurisdicción territorial.

- Promueve la capacitación y actualización, institucional y social sobre normativas vigentes y temáticas técnico-clínicas prioritarias según la región en acuerdo con el DILOS y el Responsable de la Red Municipal de Salud.
- Apoya a la Red de Salud en la sostenibilidad de los subsistemas de información en salud y vigilancia epidemiológica.
- Otorga asistencia técnica a la implementación de los procesos de Promoción, Comunicación, Educación en Salud y Gestión Participativa.
- Apoya a la implementación de los COMAN en los municipios de su jurisdicción.
- Informa a los DILOS, Consejo Social Municipal y Responsable de la Red Municipal de Salud sobre los resultados de supervisión en la Red de Salud.
- Promueve y apoya la coordinación, articulación y complementariedad de la atención biomédica y atención tradicional en salud, en el ámbito de la Red de Salud.
- Fomenta espacios de trabajo intersectorial y multidisciplinario, y genera alianzas estratégicas para dar respuesta a las demandas sociales sobre las determinantes de salud en el ámbito de su jurisdicción.

### **Nivel Municipal de Salud: Directorio Local de Salud-DILOS**

#### *Que es el DILOS?*

Es la máxima autoridad de salud en el ámbito municipal. Es la instancia y entidad de dirección que hace efectivo el ejercicio de la gestión compartida con participación popular y gestión social en su ámbito de competencia. Siendo su autoridad y competencias intransferibles.

#### *Organización del DILOS.*

El DILOS está conformado por los siguientes representantes:

- El Alcalde Municipal, quien lo preside o su representante legal.
- Un representante técnico del sector salud :
- Que, en Municipios de ciudades capitales es el Director del SEDES.
- En otros Municipios el representante será el Jefe Médico de la Red Municipal de Salud.
- Un representante del Consejo Social Municipal de Salud (ver estructura social del modelo de gestión compartida) de acuerdo a estructura establecida.

#### *Mecanismo de financiamiento*

Su funcionamiento estará garantizado por los fondos municipales destinados para el sector salud, expresados en el PDMs y en los POAs respectivos.

#### *Funciones*

- Elabora su Reglamento Interno contemplando las responsabilidades del nivel operativo, adecuado a su contexto social y en el marco de la norma nacional.
- Dirige la mesa de salud cuatrimestral como instancia de acuerdos y consensos de las prioridades y presupuestos identificados por actores sociales e institucionales, los mismos que están insertos en la Estrategia de Salud - PDM y POA's.
- Dirige el Proceso de elaboración de la Estrategia de Salud Municipal en el marco del Modelo de Atención y Modelo de Gestión.
- Coordina, articula, supervisa los recursos de la red municipal de salud
- Asegura la implantación del Seguro Universal de Salud a nivel Municipal.

- Gestiona Programas y Proyectos de Cooperación técnica y Financiera.
- Coordina y concerta con organismos de cooperación la alineación de sus acciones a la Estrategia de salud - PDMs.
- Evaluación cuatrimestral de la situación de salud del municipio y la ejecución presupuestaria.
- Promueve y asegura acciones y espacios para la participación social en la gestión de la salud.
- Evalúa el rendimiento de todo el equipo de salud del municipio, según la Ley 1178 y normas del Ministerio de Salud y Deportes
- Controla la adecuada distribución de los recursos humanos al interior de la red de servicios de salud municipal del sistema público
- Aprueba la recepción definitiva de proyectos de inversión pública .
- Nomina por concurso de méritos junto al director del SEDES, al jefe médico municipal.

### ***Nivel Local: Área y Sector***

#### *Área de salud*

Es el ámbito territorial local de gestión estatal en salud, donde se encuentra el Centro de Salud como servicio de atención a más de 2000 personas. Es el nivel donde interactúan, el equipo de Salud y el Comité Local de Salud. La interacción con la comunidad debe ser continua.

#### *Sector de salud*

Es el ámbito territorial local de gestión estatal en salud donde se encuentra el Puesto de Salud (“posta de salud”) y es parte del Centro de Salud. En el puesto de salud se considera a una población no más de 2.000 personas. Es considerada también como nivel local, donde interactúan el Personal de Salud y el Comité Local de Salud. Aquí, la interacción con la comunidad también es permanente.

#### *Funciones*

- Implementa políticas nacionales, departamentales y municipales de salud.
- Garantiza la gestión comunitaria participativa, a través de procesos de información, educación y capacitación
- Interactúa con el Comité Local de Salud para implementar procesos de gestión compartida local en espacios colectivos como los Comités de Análisis de Información trimestrales, asambleas u otras modalidades, según usos y costumbres de la población.
- Lideriza los CAIs de salud comunitarios, en corresponsabilidad con el Comité Local de Salud
- En corresponsabilidad con la comunidad, autoridades comunales de salud y Comité de Salud implementa procesos de **planificación** , para:
- Identificar y priorizar necesidades y demandas locales en salud.
- Identificar posibles soluciones.
- Formular las bases para la sustentabilidad de los proyectos.
- Verificar la existencia de recursos.
- Contribuir en la organización de los recursos comunitarios y de los servicios para la gestión de proyectos de salud.
- Adecuar horarios de atención a la realidad social local, junto a la comunidad.

- Es responsable de la administración de la prestación de servicios de salud, aperturándose a brindar esta información al Comité Local de Salud, tomando decisiones conjuntas en función de necesidades e intereses de la comunidad.
- Impulsa la participación de la comunidad en espacios de seguimiento de las actividades de salud, en corresponsabilidad con el Comité Local de Salud.

### 3.4. Estructura social de la gestión compartida en salud: Organización y funciones

- **Consejo Social Nacional de Salud**

- *Definición.*

Es el articulador de necesidades y propuestas de los Consejos Sociales Departamentales de Salud ante el Ministerio de Salud y Deportes.

- *Representación y organización.*

Es la representación en el nivel nacional de todas aquellas instancias sociales en salud que se generan en los niveles local, municipal y departamental. De acuerdo a consensos entre los representantes de los Consejos Sociales Departamentales, en este nivel, se conformará una estructura formal orgánica. La representación que la conformará son:

- Un representante de cada Consejo Social Departamental.
- Un representante de cada organización social más representativa del país. (CSUTCB, Bartolinas Sisa, CIDOB, CONALJUVE, CONAMAQ, COB, otros)

- *Funciones.*

- Implementar normas de seguimiento a las instituciones estatales, no gubernamentales e instancias descentralizadas que tengan que ver con la salud mediante su articulación al Mecanismo de Control Social.

- Seguimiento y Control a la Gestión de Salud implementada por el Ministerio de Salud Y Deportes.

- Convocar a la Asamblea Nacional de Salud

- *Mecanismos de financiamiento*

El financiamiento de todas las actividades que se determinen y realicen en esta instancia será incluido en los Planes Estratégicos del Ministerio de Salud y Deportes y operacionalizados mediante los POAs anuales. La fuente de los fondos serán todos aquellos que se hayan previsto en la Ley del SU SALUD.

- **Consejo Social Departamental de Salud**

- *Definición.*

El Consejo Social Departamental de Salud es la representación orgánica de los Consejos Sociales Municipales de Salud existentes en todo el departamento y organizaciones sociales departamentales representativas, es el articulador de necesidades y propuestas de los Consejos Sociales Municipales de Salud y de hacer el control social al SEDES y que funciona mediante una directiva.

- *Representación y organización.*

El Consejo Social Departamental de Salud se elige en base a una reunión de los representantes de Consejos Sociales Municipales de Salud existente en todo el departamento, los cuáles tendrán derecho a voz y voto para elegir un directorio.

Cada uno de los representantes es responsable de organizar de acuerdo a consensos una directiva llamada Consejo Social Departamental de Salud, la cual será la representación a nivel departamental en salud.

- *Funciones.*

- Articula las demandas en salud de los Consejos Sociales Municipales
- Ejerce Control Social sobre el correcto uso de los recursos provenientes del IDH y de otras fuentes de financiamiento para salud.
- Negocia con el SEDES directamente y con las prefecturas mediante el Consejo Departamental (representación prefectural), las soluciones a las demandas de salud
- Concertación con otros actores institucionales y sociales demandas y propuestas en relación a la salud y sus determinantes
- Realiza control social a la gestión de la salud del SEDES
- Informa al Consejo Departamental el cumplimiento de la gestión de las prefecturas en cuanto a salud
- Impulsa a que los Consejos Sociales Municipales participen en la planificación departamental
- Verifica y aprueba la correspondencia de los POA's con los planes estratégicos de salud departamental.
- Las sesión se establecerán físicamente en ambientes del SEDES

- *Mecanismos de financiamiento*

El financiamiento de todas las actividades que se determinen y realicen en esta instancia será incluido en los Planes Estratégicos del SEDES y operacionalizados mediante las POAs anuales.

- **Consejo Social Municipal de Salud**

- *Definición.*

El Consejo Social Municipal de Salud es una directiva, representación orgánica del conjunto de Comités Locales de Salud de un municipio y directorio del Comité de Vigilancia. Esta directiva al partir de la misma comunidad, también representa a otros actores sociales de los distintos sectores (redes sociales y otras organizaciones) del municipio, para así representar y participar en el DILOS.

- *Representación y organización*

La directiva del Consejo Social Municipal de Salud es elegida en base a usos y costumbres y normativa comunitaria. Los que eligen son los representantes de los Comités Locales de Salud existentes en el municipio y el directorio del Comité de Vigilancia. Una vez conformada la directiva del Consejo Social Municipal de Salud, reunidos eligen un representante titular como parte del Directorio Local de Salud (DILOS).

- *Funciones*

- Garantizar el ejercicio de la gestión compartida a nivel local.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de la gestión compartida a nivel municipal.
- Articular las necesidades y propuestas de los Comités Locales de Salud al DILOS y Gobierno Municipal.
- Informar a los Comités Locales de Salud sobre las acciones en la gestión compartida municipal del DILOS.

- Informar a los Comités Locales de Salud sobre el cumplimiento de la Estrategia Municipal de Salud - PDM y del POA.
- Control social sobre el funcionamiento de organizaciones (ONG's, agencias de cooperación, instituciones religiosas, otros) que trabajan en salud.
- *Mecanismos de financiamiento*

El financiamiento de todas las actividades que se determinen y realicen en esta instancia será incluido en los Planes de Desarrollo Municipal de los Gobiernos Municipales y operacionalizados mediante los POAs anuales. La fuente de los fondos serán todos aquellos que se hayan previsto en la Ley del SU SALUD.

- **Comité Local de Salud**

- *Definición.*

El Comité Local de Salud es una directiva, representación orgánica de un conjunto de comunidades ante el servicio de salud (personal del Centro y Puesto), co-responsable de implementar la gestión compartida en salud y de impulsar la participación efectiva de la comunidad en la toma de decisiones en las acciones de salud.

Esta representación debe cumplir con los requisitos establecidos por las comunidades (tierra y vivienda, por ejemplo) y debe ser elegida de las autoridades locales de salud en base a los usos y costumbres (este procedimiento garantiza que el cargo tenga carácter de "autoridad en salud" y sea socialmente sostenible en el tiempo).

- *Forma de elección*

Esta directiva es elegida en base al conjunto de autoridades locales de salud que representan a una comunidad del área de influencia del servicio. La forma de elección y el tiempo de duración del Comité Local de Salud son determinadas de acuerdo a los usos-costumbres y en los espacios colectivos de las mismas comunidades. Esta directiva junto a otras autoridades comunitarias y barriales, es encargada y responsable de impulsar la participación de toda la comunidad.

- *Funciones*

- Movilización social en la gestión de la salud.
- Moviliza a las comunidades para la **planificación** intersectorial (POA) que benefician al desarrollo de la salud en corresponsabilidad con el equipo de salud.
- Genera e implementa espacios colectivos de planificación de las comunidades de acuerdo a sus usos y costumbres.
- Lideriza los CAIs comunitarios en corresponsabilidad con el equipo de salud.
- Conjuntamente las autoridades comunales, locales de salud y la comunidad, y en corresponsabilidad con el equipo de salud:
  - Identifican las demandas locales.
  - Priorizan las necesidades.
  - Identifican las posibles soluciones.
  - Toman decisiones en base a prioridades.
  - Verifican la existencia de recursos en salud.

- Facilitan la organización de recursos comunitarios para la implementación de los proyectos intersectoriales.
- Garantizan la incorporación de las propuestas locales en el POA y Estrategia de Salud-PDM.
- Realiza el seguimiento del cumplimiento del POA y la Estrategia de Salud- PDM.
- Representa a la comunidad en las mesas de salud.
- El Comité Local de Salud se reúne cada tres meses con el equipo de salud responsable del establecimiento, para informarse sobre la administración del servicio de salud, en:
- El estado y funcionamiento de las FIM (Farmacia Institucional Municipal), fondos rotatorios de medicamentos y boticas comunales.
- La permanencia, buen uso y mantenimiento de la infraestructura, equipamiento e instrumental asignados a los servicios de salud.
- La continuidad de la prestación de servicios y sus horarios de atención.
- El control del movimiento económico del servicio en forma mensual.
- Moviliza a la comunidad para la realización del **seguimiento** de las actividades de salud, en corresponsabilidad con el equipo de salud.
- Genera e implementa espacios colectivos de seguimiento a los planes y programas de los servicios de salud.
- Vigila la calidad de atención que brinda el equipo de salud desde la percepción del usuario, que contemple un enfoque intercultural, genero, generacional, integral e intersectorial.
- Vigila el cumplimiento de los proyectos priorizados en las comunidades.
- Resuelve los problemas internos de la comunidad en cuanto a salud.
- Representa a la comunidad en el Consejo Social Municipal.

El Comité Local de Salud mantiene una relación estrecha con el equipo de salud para mejorar la salud.

- *Mecanismos de financiamiento*

El financiamiento de todas las actividades que se determinen y realicen en esta instancia será incluido en los Planes de Desarrollo Municipal de los Gobiernos Municipales y operacionalizados mediante los POAs anuales. La fuente de los fondos serán todos aquellos que se hayan previsto en la Ley del SU SALUD.

- **Autoridad Local de Salud**

- *Definición.*

La Autoridad Local de Salud, es una de las autoridades de la misma comunidad (urbana o rural), que está encargada de los temas y de los asuntos de salud. Es miembro de la directiva existente (Sindicato Agrario campesino en el área rural y juntas vecinales en el área urbana), es elegida de acuerdo a los usos y costumbres y no se trata de un cargo **voluntario**. Esta autoridad es legítima, al ser elegida por su comunidad, barrio, tenta, ayllu, marka, capitanía, jatas y otras comunidades u organizaciones territoriales existentes en las regiones del país.

- *Forma de elección*

En aquellas comunidades o juntas vecinales donde ya exista el cargo o cartera de salud, como por ejemplo; secretario de salud del sindicato agrario, secretario de salud de la junta de vecinos y otros, el cargo de Autoridad Local de Salud debe recaer en esta misma persona. El cargo es legítimo porque es precisamente una **autoridad** comunitaria o barrio al igual que los otros cargos, además, porque es una persona que vive en el lugar y por lo tanto conoce y comparte los problemas de la comunidad, entre ellos, la situación en salud.

En caso de no existir el cargo en directiva de la comunidad o barrio, la cartera de Autoridad Local de Salud debe ser creada por la misma organización comunitaria o vecinal existente, siendo que los dirigentes y las bases, de forma conjunta, elijen su “ **Autoridad Local de Salud** ”, de acuerdo a usos y costumbres (rotación, elección, aclamación y otros), donde todos/as los miembros de la comunidad pueden ser elegidos.

- *Funciones*

- Promueve la participación de la comunidad en la identificación de demandas, necesidades y posibles soluciones, para tomar decisiones conjuntas.

- Vigila el cumplimiento de los proyectos priorizados, respetando las decisiones tomadas en la comunidad.

- Informa a la comunidad sobre el estado, funcionamiento y administración del establecimiento de salud, Farmacia Institucional Municipal (FIM), fondos rotatorios de medicamentos y boticas comunales (ingresos/egresos) a la comunidad

- Motiva al promotor de salud para que informe al servicio de salud acerca de los nacimientos, muertes y enfermedades.

- Lideriza el control de acciones que afecten negativamente a la salud ( medio ambiente, agua, producción)

- Participa en los CAIS comunales para informarse de:

- El estado y funcionamiento del servicio de salud

- La ejecución del POA

- Comunica a la comunidad en sus reuniones los informes y resultados de los CAIs comunales

- Coordina con el promotor de salud – agente comunitario, las acciones de vigilancia epidemiológica comunitaria de salud.

- *Mecanismos de financiamiento*

El financiamiento de todas las actividades que se determinen y realicen en esta instancia será realizado por las organizaciones comunales a quienes las autoridades locales representen.

### 3.5. Espacios de deliberación y acuerdos y consensos entre las dos estructuras

#### *En el Nivel Nacional: Asamblea Nacional*

- *Definición de la Asamblea Nacional de Salud.*

Es la máxima instancia de participación, consensos, y toma de decisión en la construcción y seguimiento y aplicación de las políticas nacionales de salud y control del presupuesto nacional en salud.

- *Organización y representación.*

Constituida por la representación del Ministerio de Salud y Deportes, Consejo Social Nacional de Salud, las organizaciones sociales con representación nacional, otros sectores, instituciones relacionadas con la salud, sociedades científicas, ONGs, representaciones gremiales. Este espacio es presidido por el Consejo Social Nacional y el Ministerio de Salud y Deportes. La asamblea funciona una vez al año.

*Funciones.*

- Participar en la construcción de Políticas Públicas de Salud
- Seguimiento a las Políticas Públicas de Salud
- Abogacía y cabildeo para la asignación del presupuesto nacional necesario en salud.
- Promover la articulación de los otros sectores en la implementación de las políticas públicas.

*Mecanismos de financiamiento*

El financiamiento de todas las actividades que se determinen y realicen en esta instancia será incluido en los Planes Estratégicos del Ministerio de Salud y Deportes y operacionalizados mediante las POAs anuales.

***En el Nivel Departamental: Asamblea Departamental.***

*Definición de la Asamblea Departamental de Salud.*

Es la máxima instancia departamental de participación, consensos, y toma de decisión en la construcción y seguimiento de la estrategia departamental de salud y control del presupuesto departamental en salud.

*Organización y representación.*

Participan las diferentes organizaciones sociales, otros sectores, la parte institucional y la parte social.

Participan los integrantes del Consejo Social Municipal de Salud del departamento, personal de la red de servicios de salud, líderes comunitarios, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y otros sectores sociales e institucionales. Es convocada bimestralmente por el Presidente del Consejo Social Departamental y el Director del SEDES, quienes también la presiden.

*Funciones.*

- Se acuerdan los contenidos básicos de la estrategia de salud departamental y presupuestos.
- Se define el POA departamental.
- Se informa a los diferentes actores sobre la ejecución del POA y el presupuesto departamental de salud en el marco de la estrategia departamental de salud.
- Se establecen acuerdos y alianzas con otros sectores institucionales para la definición e implementación de financiamiento de proyectos priorizados

*Mecanismos de financiamiento*

El financiamiento de todas las actividades que se determinen y realicen en esta instancia será incluido en los Planes Estratégicos de los Servicios Departamentales de Salud y operacionalizados mediante los POAs anuales.

***En el Nivel Municipal: Mesa Municipal de Salud***

*Definición de la Mesa Municipal de Salud.*

Es la instancia de diálogo, consulta, coordinación acuerdos, consensos, y toma de decisión en la priorización necesidades y propuestas e integrarlas a la estrategia de salud municipal, y a su vez es el espacio de seguimiento a la estrategia y al Plan Operativo Anual Municipal.

#### *Organización.*

Participan los integrantes del DILOS, del Consejo Social Municipal de Salud, personal de la red de servicios de salud, líderes comunitarios, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y otros sectores sociales e institucionales. Es convocada cuatrimestralmente por el DILOS y la preside el alcalde.

#### *Funciones.*

- Se acuerdan los contenidos básicos de la estrategia de salud municipal y presupuestos.
- Se define el POA.
- El DILOS informa a los diferentes actores sobre la ejecución de la POA y los presupuestos municipales de salud en el marco de la estrategia municipal de salud.
- Se hace seguimiento a la ejecución de las POAS y presupuesto.
- Se establece acuerdos y alianzas con otros sectores institucionales para la definición e implementación de financiamiento de proyectos priorizados

#### *Mecanismos de financiamiento*

El financiamiento de todas las actividades que se determinen y realicen en esta instancia será incluido en los Planes de Desarrollo Municipal de los Gobiernos Municipales y operacionalizados mediante las POAs anuales.

#### **En el Nivel Local.**

##### *Espacio de encuentro local.*

Es el espacio local donde se hace Gestión Participativa Comunitaria (rural y urbana). Aquí se encuentran todos los actores, sociales, sectoriales e intersectoriales, para identificar, rescatar y realizar propuestas acerca de las aspiraciones de la comunidad.

Es el lugar donde se realizan procesos de planificación participativa, a través de: diagnóstico, identificación de necesidades, propuesta de opciones y proyectos, seguimiento a sus propuestas y a la gestión y administración del servicio.

#### *Organización.*

La estructura de este espacio está conformada por representantes estatales (diferentes sectores) y sociales y su forma de organización es decidida de acuerdo a usos y costumbres de la comunidad (tanto rural como urbana).

#### *Funciones.*

Sus funciones se centran en la movilización social para la gestión (planificación, ejecución, seguimiento y evaluación) en salud:

- Participa en la planificación de la estrategia de salud de su área territorial
- Participa en la elaboración de propuestas a ser consideradas en las POA`s
- Establece acuerdos y alianzas con otros sectores para la elaboración de propuestas a ser implementadas y financiadas como proyectos priorizados.
- Participa en el seguimiento a la ejecución de las POA`s y los presupuestos municipales de salud en el marco de la estrategia municipal de salud.

*Mecanismos de financiamiento*

El financiamiento de todas las actividades que se determinen y realicen en esta instancia será incluido en los Planes de Desarrollo Municipal de los Gobiernos Municipales y operacionalizados mediante los POAs anuales.