

CONDUCCIÓN Y REGULACIÓN

UNA BIBLIOGRAFÍA ANOTADA

CONDUCCIÓN

Ballivián, MP y Murillo-Camberos, A de la Gálvez. **Identificación de territorios críticos en salud materna mediante indicadores.** *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health.* 2002; 12: 1:5-10

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n1/10969.pdf>

Abstract: Objetivos. El Ministerio de Salud y Previsión Social de Bolivia convocó a principios de 2000 a varios expertos para que, a partir de la información disponible, elaboraran un método que permitiera identificar territorios críticos en un tema de por sí prioritario —la salud materna y neonatal— y crear un mapa de la situación y de la capacidad instalada en las 112 provincias nacionales. En este estudio se describe el método utilizado.

Métodos. Se crearon índices de la situación de salud y de la capacidad instalada. Los pasos seguidos en este proceso fueron los siguientes: 1) identificación de las variables incluidas en cada índice; 2) ponderación de las variables de cada índice; creación de una fórmula para cada índice; 4) elaboración de una planilla con los datos de cada provincia correspondientes a las variables elegidas y al valor porcentual provincial de cada índice, obtenido mediante la aplicación de la respectiva fórmula; 5) identificación de tres categorías continuas para cada índice, y 6) definición de la taxonomía. **Resultados.** De este modo, se obtuvo un mapa nacional de la situación de salud materna y de la capacidad instalada en cada una de las 112 provincias bolivianas, lo cual permitió seleccionar un número mínimo de provincias para realizar intervenciones conjuntas entre el Ministerio de Salud y Previsión Social y otras instituciones. Las 9 provincias seleccionadas tienen un total de 26 municipios que implican a 17 distritos sanitarios y concentran el 29% de la población del país, el 33% de las muertes maternas y el 35% de las defunciones neonatales tempranas estimadas. **Conclusiones.** Basándose en información disponible, el método utilizado proporcionó un mapa de la situación global, en este caso de la salud materna, de las 112 provincias de los 9 departamentos bolivianos que permite identificar territorios críticos para las intervenciones en materia de salud.

Banco Interamericano de Desarrollo. **Desarrollo del sector salud: préstamo de innovación.** Washington, DC: BID; 2004:52

URL: <http://www.iadb.org/EXR/doc98/apr/cr1451s.pdf>

<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=415520>

Abstract: ...El componente de fortalecimiento institucional de la CCSS para la promoción de la salud (US\$1.963.000) tiene como objetivo desarrollar capacidades institucionales en la CCSS a través de la ejecución de dos subcomponentes en los 32 cantones objeto del Programa: (i) un programa piloto de promoción de la salud y, (ii) un programa piloto de incentivos a la innovación en promoción de la salud. Para la CCSS, el propósito global de desarrollo es la efectiva universalización de los servicios...La conducción del sector salud hace referencia, en esencia, a los procesos por medio de los cuales el MS ejerce un papel de liderazgo técnico y de influencia social dentro y fuera del sector salud. Para el actual gobierno, los principales retos de conducción sectorial se refieren a las insuficientes capacidades técnicas para: (i) la definición de las prioridades de gasto público en salud en el país y, (ii) la formulación de políticas por parte de otras entidades públicas cuyas acciones u omisiones pueden afectar el funcionamiento del sector salud.

Bellolio R., J. **Hacia una gestión cada vez más eficiente en salud.** *U. Chile. Boletín de la Escuela de Medicina.* 94;23: 1

URL: <http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/SaludPublica/EficienteSalud.html>

Abstract: Hoy en día es cada vez más evidente en el país la presencia de administradores especializados en el sector salud. Esto se debe a que, desde el punto de vista económico, este es un sector atípico, cuyas características hacen que la gestión sea compleja y delicada, pues la vida humana está de por medio. Por lo tanto, la concepción valórica es distinta a la de cualquier otro servicio. La gestión en este sector es compleja, principalmente porque las características de oferta y de demanda del servicio de salud obligan a adoptar nuevos conceptos en la dirección de la organización, a crear nuevos sistemas y desarrollar nuevas estructuras, vale decir, cambiar el estilo tradicional de trabajo. Además, la heterogeneidad del personal que trabaja en el sector determina la existencia de actitudes contrarias a la modernización y al cambio, lo que implica un constante desafío para la capacitación como herramienta destinada a modificar actitudes. Hay que recordar que el principal activo de las empresas de servicios son sus recursos humanos...

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. **Análisis del sector salud. BOLIVIA: Resumen ejecutivo.** Washington, DC: OPS; 2004:61

URL: <http://www.lachsr.org/es/hsanalyses.cfm?view=countryAsDoc&viewid=5>

Abstract: El proceso de Análisis del Sector Salud en Bolivia fue iniciado a partir del mes de noviembre de 2003, luego de la realización de un taller en el que las autoridades del Ministerio de Salud y Deportes asumieron el reto de aplicar la Metodología de Análisis del Sector Salud propuesta por la oficina regional de la OPS Washington y con la asistencia y coordinación técnica de la representación de la Organización Panamericana de la Salud, en Bolivia (OPS/OMS). El presente documento rescata los aspectos relevantes desarrollados en el proceso de análisis del sector realizado hasta el momento en el país. Mediante un trabajo participativo y coordinado, se integra la información recolectada en las distintas etapas del proceso, en un resumen analítico para contribuir en una lectura crítica, analítica, reflexiva y con fines propositivos, y aporta a la formulación de políticas públicas del sector salud en el país.

Bossert, TJ, Ruiz Mier, F, Escalante, S, Cárdenas, M, Guisani, B, Capra, K, Beauvais, J, and Bowser, D. **La descentralización de los servicios de salud en Bolivia.** Washington, DC: OPS; 2000:70

URL: <http://www.hsph.harvard.edu/ihsq/publications/pdf/lac/Bolivia-dec-espanol.PDF>

Abstract: El presente estudio se basa tanto en un análisis de información a nivel macro como en estudios de caso en Municipios seleccionados. El periodo durante el cual se realizó el trabajo de campo fue agosto 1998 a marzo 1999. Esto representa aproximadamente 4.5 años después de adoptados los cambios que dieron inicio a la descentralización. Debido a que el proceso de descentralización en Bolivia es relativamente reciente, todavía se están realizando cambios que modifican las características del mismo. El estudio considera el marco legal que estuvo vigente hasta julio de 1999. Los cambios posteriores a esa fecha no son considerados por dos razones. Primero, que van más allá del periodo de realización del estudio. Segundo, que ha transcurrido muy poco tiempo como para que se pueda apreciar el impacto de los mismos en el desempeño de los servicios de salud. El resto del presente informe está estructurado en seis secciones. La sección II presenta el marco conceptual adoptado mientras que la sección III describe la metodología. Las secciones IV-VI presentan los resultados. La sección IV caracteriza la descentralización en Bolivia en términos de los espacios de decisión. De esta manera se contesta la pregunta sobre el grado de decisión transferido por el nivel central a los municipios. La sección V presenta los resultados del análisis de la información macro mientras que la sección VI describe y presenta los resultados del trabajo de campo. Estas dos secciones contestan, desde dos perspectivas diferentes, las preguntas sobre las decisiones que están siendo tomadas a nivel local y los efectos las mismas tienen en el desempeño del sistema de salud. La última sección resume los resultados a manera de conclusión.

Büchi, H. **Reforma a la salud: experiencia internacional y propuestas para una mejor salud pública.** Libertad y Desarrollo;

URL: <http://www.lyd.com/programas/social/salud/intervencion.html>

Abstract:

Cáceres, Carlos F. **¿En qué está la reforma de la salud? distintas visiones.** Web: 2002

URL: <http://www.lyd.com/noticias/seminarios/salud/reforma.html>

Abstract: Es necesario reconocer, que gran parte de los problemas financieros del sector público se originan en el inadecuado sistema de incentivos bajo el cual funciona. Los problemas no están en la disponibilidad de recursos públicos, toda vez que éstos prácticamente se han triplicado en términos reales en los últimos doce años. El financiamiento de los prestadores públicos no está orientado a la gestión y los directivos de los establecimientos no son en la práctica responsables de su administración, manteniéndose en sus cargos aunque demuestren incompetencia en este aspecto. Hay dificultades en cuanto a la autonomía de gestión en los diferentes establecimientos y ello atenta a la capacidad de decisión sobre materias que, sin lugar a dudas, beneficiarían a la atención de los pacientes. Por último, es muy cierto que los sectores más modestos de la población no tienen acceso a las entidades privadas de salud y ello, obviamente, genera una odiosa discriminación. E segundo lugar, los recursos estatales para financiar las instituciones de salud se traspasan teniendo en cuenta elementos históricos como las remuneraciones, infraestructura y equipamientos, sin considerar la adecuada utilización de éstos en la efectiva solución de los problemas de salud de las personas. Esta forma de distribuir los recursos tiende a alentar importantes ineficiencias en la asignación y gestión del gasto. En la medida que la inercia presupuestaria premia un mayor gasto y castiga el ahorro (mediante futuros recortes presupuestarios), los incentivos para aumentar gastos con independencia de su calidad y pertinencia, se acrecientan. El sistema de pagos y presupuestación tiene incidencia en la calidad y costos de los servicios. Los establecimientos públicos no compiten para atraer pacientes y no les interesa otorgar más prestaciones, ya que sus ingresos no dependen de lo que realizan. En efecto, tienen clientes cautivos y sumisos, que no pueden exigir sus derechos.

Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central and Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. **La gestión local de riesgo: nociones y precisiones en torno al concepto y la práctica.** Panamá: CEREDENAC/PNUD; 2004:68

URL: <http://200.89.12.246/lildbi/docsonline/digitalizacion/pdf/spa/doc32/doc32.htm>

Abstract: El Comité inició su trabajo a través de la Red Comunitaria de Salud de la zona, permitiendo así unir los esfuerzos de muchas entidades. Tanto Alforja como el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, quienes apoyan la organización, promovieron metodologías participativas teniendo el cuidado de no castrar el “proceso del proceso” que propusieron desde el principio, desarrollar, consolidar y fortalecer. El respetarlo al Comité local su propio ritmo y el darles a los actores locales espacio para que definieran sus propias agendas se logró estimular un proceso de forma asertiva. Además, se evitó dependencias y paternalismos. El proceso de consolidar esfuerzos por corregir y prevenir futuros riesgos desembocó a nivel organizacional en la formalización legal de la Red Comunitaria de Salud y sostenibilidad en sus labores. En el Anexo 2 se encuentra un conjunto de ejemplos de intervención presentados en seguida, derivan de las sistematizaciones más amplias realizadas de los proyectos base de las experiencias. El objetivo de estos ejemplos es de mostrar una serie de facetas de los procesos de intervención que se han considerado importantes en la definición y en el logro de la gestión local del riesgo. En este sentido, los ejemplos rescatan de maneras diversas los parámetros fundamentales que han sido identificados como definitorios del proceso de gestión local, a saber:

- La relación de la gestión local del riesgo con la gestión del desarrollo
- La gestión como proceso y no como producto.
- La participación, apropiación y sostenibilidad del proceso.
- La integralidad y transversalidad del proceso.
- Las relaciones de lo local con otros niveles territoriales superiores de acción, intervención y gestión.

Centro de Estudios de Estado y Sociedad. **Reforma y salud en Argentina, debate N°2 : Federalismo y redistribución de fondos en salud.** CEDES; 2002:126

URL: <http://www.calidadensalud.org.ar/Documentos/seminario2509/FederFondos-CEDES.PDF>

Abstract: En los países federales, la toma de decisiones involucra

instituciones políticas que requieren de la participación y cooperación de distintos niveles de gobiernos en el diseño y rediseño de políticas de salud. En este contexto, la redistribución de fondos en salud es una cuestión compleja que, al igual que en otras áreas, persigue el equilibrio entre las finanzas públicas y las necesidades sociales. El estudio seleccionado² para discutir examina el camino por el cual diferentes sistemas federales coordinan y llevan adelante las tensiones inherentes entre diferentes niveles de gobierno, y sus implicancias en la naturaleza de los programas de salud aplicados. El análisis está basado en la comparación de las experiencias de cinco países federales: Australia, Bélgica, Canadá, Alemania y Estados Unidos.

Costa Rica. Ministerio de Salud. **Análisis de contexto para la planificación estratégica local.**

Costa Rica. Ministerio de Salud; 2005:en línea

URL: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/dirdesar/Analisis%20de%20contexto.htm>

Abstract: El análisis de contexto constituye la primera etapa del proceso de planificación estratégica, ya que establece las bases sobre las cuales se construye, con la participación de todos los actores sociales involucrados, el Plan Estratégico Local que contribuirá a dar respuesta a los problemas y necesidades de salud de grupos específicos de población. Desde esta perspectiva, el análisis de contexto debe permitir definir racionalmente las actividades que deben desarrollarse para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población, dirigiendo la administración de los recursos en forma adecuada para hacer frente a los problemas prioritarios de salud. Este esfuerzo de análisis, constituye una primera aproximación al conocimiento de los principales problemas de salud de la población y su explicación y es la base para continuar profundizando poco a poco (por aproximaciones sucesivas) en el conocimiento de la realidad y como ésta se expresa en la situación de salud de estratos específicos de la población. Como proceso de conocimiento se sustenta en un marco teórico de referencia desde la perspectiva de la salud como producto social, para comprender la complejidad de los procesos y relaciones que explican las diferentes expresiones de la salud - enfermedad - muerte en la población. Desde el punto de vista metodológico, se concibe como un proceso de conocimiento, que permite el desarrollo de capacidades y destrezas para el análisis de la realidad que interesa conocer. De esta manera, se evidencia la necesidad de enfatizar en la comprensión del proceso de investigación como un todo y no sólo en el conocimiento de métodos y técnicas de recolección y análisis de la información como se ha hecho en el pasado. El análisis de contexto surge como una construcción colectiva que conlleva un proceso participativo en el que los(as) funcionarios(as) del Ministerio de Salud, la comunidad y otros sectores sociales asumen un papel activo en la búsqueda de respuestas adecuadas a sus problemas de salud mediante un análisis y explicación profundo de los mismos. De esta forma contribuye a fortalecer el ejercicio de la función rectora del Ministerio de Salud al orientar la producción social de la salud al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Cuentas Nacionales de Salud. **Resúmenes de ocho estudios nacionales en América Latina y el Caribe.** Washington, D.C.: USAID; 99

URL:

http://www.lachsr.org/documents/cuentasnacionalesdesaludresumenesdeochostudio_nacionalesdeamericalatinayelcarib-ES.pdf

Abstract: Los fondos para la salud son los proveedores principales de la atención en salud en Bolivia, cubriendo las necesidades de trabajadores y sus dependientes. No obstante, se observa una alta saturación de los servicios, lo que provoca que la calidad sea deficiente y hace que las personas con ingreso medio busquen alternativas en el sector privado para la atención a la salud. El sector público, específicamente el Ministerio de Salud, desempeña un papel fundamental en la puesta en práctica de programas especiales de prevención y promoción de la salud. Este trabajo es de alcance nacional y se ofrece sin cargo alguno. Dado su carácter de actividad sin fines de lucro, sería difícil que lo llevara adelante otro sector de la economía. La participación de los hogares en el gasto privado sigue

siendo la base fundamental de este sector. No obstante, estas erogaciones son predominantemente de bolsillo. Los hogares aún no consideran como una alternativa viable a su costo-beneficio el acceso a servicios de medicina prepagada y la cobertura ofrecida por las compañías de seguros. Estos servicios son todavía de naturaleza selectiva y esto se demuestra en su participación en el gasto del sector privado. Dentro de la estructura del gasto en salud de los hogares, el renglón más importante es el del gasto en medicamentos, dado que los hogares asignan aproximadamente el 60% de sus presupuestos a cubrir esta necesidad.

Elizondo, Sandra Pamela. **El estado de salud en Sudamérica: las políticas de salud y sus resultados en Argentina, Paraguay, Bolivia, Uruguay y Chile.** 2004:30

URL: <http://www.rlcu.org.ar/destacados/clea/ponencias/l%20Encuentro%20RLCU-Elizondo.pdf>

Abstract: En el presente trabajo se analizará las políticas de salud implementadas en los países de América del Sur, así como también se observará si las mismas han logrado resultados positivos y han tenido como consecuencia una evolución en la expectativa de vida de los países sudamericanos, una disminución de la mortalidad infantil y un control eficaz de las enfermedades infectocontagiosas. Los objetivos son: 1. Determinar cuales han sido las mejoras que se han alcanzado las políticas de salud implementadas en este sector en los últimos 20 años. 2. Señalar el sector social más afectado en los países sudamericanos dado la imposibilidad de los mismos para acceder al servicio de salud. 3. Señalar cuales ha sido las reformas que se implementarán en los sistemas de salud y cuales son sus objetivos. 4. Advertir cuáles son los países en los cuales los desórdenes nutricionales y la desnutrición constituyen un problema a resolver. 5. Determinar que porcentaje de la población sudamericana está imposibilitada de acceder a este servicio. Entre las conclusiones principales se destacan las siguientes: Las políticas de salud implementadas en los países de América del Sur han logrado resultados positivos ya que en la mayor parte de estos se ha logrado una importante 2 reducción de los índices de mortalidad infantil, y en las enfermedades inmunoprevenibles e infectocontagiosas, esto se debe a los programas implementados a tal efecto. No obstante un problema que aún es una materia pendiente en los países sudamericanos es la inequidad imperante ya que dentro de los países pueden señalarse diferencias considerables en las condiciones sanitarias entre las poblaciones rurales y urbanas, entre las regiones habitadas por indígenas y aquellas que no. Es por esta razón que todas las reformas que se pretenden implementar tienen como objetivo amortiguar las enormes diferencias que existen en lo que respecta a las posibilidades de acceder a estos servicios así como también impulsar la participación social. Se han implementado además programas que contrarrestan una de las principales causas de la pobreza, como es la desnutrición infantil en la mayor parte de los países.

Figueras, J., Musgrove, P., Carrinc, G, and Durán, A. **Retos para los sistemas sanitarios de Latinoamérica: ¿qué puede aprenderse de la experiencia europea?** *Gac Sanit.* 2002;16: 1:5-17

URL: <http://db2.doyma.es/pdf/138/138v16n01a13026049pdf0..>

Abstract: Este artículo compara los retos de los sistemas sanitarios latinoamericanos y la experiencia en Europa. El marco conceptual se centra en cuatro funciones: a) generar recursos; b) producir intervenciones; c) financiar, y d) ejercer rectoría.

García Casabal, MF, Castillo, LM, and Dassas, RM. **Situación de salud en Argentina: una propuesta para conocer.** s.l: s.n.; 2003:17

URL: <http://www.16deabril.sld.cu/epic/xviforum/virtual/word/aps/cuatro.html>

Abstract: Este trabajo nos introduce y da a conocer la situación de salud que nos atañe a los argentinos. Damos a conocer como esta compuesto su sistema de salud: ¿Cómo es la infraestructura? ¿con qué personal cuenta? ¿cómo está distribuido? ¿de qué presupuesto dispone? ¿cuál es la legislación nacional o municipal que se hace cargo?. Como todo esto se encuentra sumergido, en un contexto macro social, también abarcamos la situación política social para dar a entender mejor esta problemática de salud.

IDRC/SEMA. **Nuevos modelos institucionales para la gestión ambiental urbana asociaciones multisectoriales para el uso sustentable del agua en áreas urbanas.** IDRC/SEMA; 11

URL: http://www.ems-sema.org/convoca2003/call_esp.pdf

Abstract: La evaluación (2000) de la Organización Mundial de la Salud indica que se ha logrado un avance en la ampliación de redes de distribución de agua potable en los últimos treinta años en la región: de un 70% de los hogares en el período de los años 70 a aproximadamente un 85% en el 2000. Sin embargo, la cobertura en el suministro de agua para zonas urbanas ha disminuido en el transcurso de la última década debido al rápido crecimiento de la población urbana. Con respecto a los hogares que cuentan con sistemas de saneamiento, el informe de la OMS indica que la cobertura se ha ampliado de 36% en los años 70 al 78% en el 2000. A pesar de los avances en la cobertura de saneamiento, el hecho crucial es que la gran mayoría de estos sistemas descargan lo colectado en cuerpos hídricos sin que haya ningún tipo de tratamiento previo. De hecho, el informe de la OMS estima que tan sólo un porcentaje del 14% del agua residual es efectivamente tratado antes de su descarga. En la mayoría de los casos, la forma principal de tratamiento consiste únicamente en tratamiento primario, es decir, la remoción de sólidos en suspensión del agua que se coloca en tanques de depósito. La mayor parte de las experiencias y “mejores prácticas” destacadas en la literatura reciente sobre gestión de servicios ambientales urbanos señalan la necesidad de dotar a las autoridades locales de más autonomía y flexibilidad en la toma de decisiones, para permitirles liderar la institucionalización de las alianzas multi-sectoriales para la gestión sustentable de los servicios ambientales urbanos. La dimensión “institucional” emerge como un aspecto esencial en la promoción de un cambio cultural e institucional en la praxis de planificación y gestión de los gobiernos locales. Se deben institucionalizar espacios innovadores para la participación social y la toma de decisiones.

Jaramillo Pérez, I. **Macrotendencias en el Proceso de Reforma Sectorial de Salud en Latinoamérica: Hacia la redefinición del papel del estado en la prestación y aseguramiento de los servicios de salud.** Managua, NI: Fundación Friedrich Ebert (FES); 2000:35

URL: <http://www.fesamericacentral.org/index.php?sec=7&pais=1&idpub=29>

Abstract: La modernización del Estado (democratización, descentralización, revisión del rol gubernamental, reordenamiento económico) y la reforma sectorial (separación de funciones, desconcentración, participación social, nuevas modalidades y diversos actores en el financiamiento y la provisión) están redimensionando y revalorizando la función de rectoría que corresponde a la Autoridad Sanitaria Nacional. Dicha transformación motivó que el XL Consejo Directivo de la OPS dedicara una sesión especial a deliberar sobre la nueva dimensión del rol rector de los Ministerios de Salud al interior del sector y del liderazgo del sector salud en la abogacía por la salud como componente del desarrollo humano; y a partir de ello redefinir las funciones fundamentales para el ejercicio de la rectoría sectorial y los requerimientos de desarrollo de la capacidad institucional de los Ministerios de Salud para ejercerla y las orientaciones de la cooperación de la OPS para fortalecerla ... A continuación se propone una división de funciones sectoriales en cinco grandes apartados y se señala como, según el peso que tenga la responsabilidad pública en salud, el grado de descentralización de las acciones sectoriales, así como de las características de la separación estructural de atribuciones que asuma la organización institucional en cada país, corresponderá al Ministerio de Salud un mayor o menor espectro de competencias, algunas previamente existentes y otras nuevas, para las cuales necesita fortalecer y muchas veces adecuar su funcionamiento, su estructura organizativa y el perfil profesional de su personal directivo, técnico y administrativo: 1. Conducción Sectorial. 2. Regulación sectorial y desarrollo de las funciones esenciales de salud pública propias de las Autoridad Sanitaria. 3. Tareas en materia de financiamiento sectorial. 4. Responsabilidades en materia de aseguramiento. 5. Obligaciones en cuanto a provisión de servicios. Para que los Ministerios de Salud puedan cumplir eficazmente con su función rectora deberían contar con una estructura organizacional y una plataforma jurídica y financiera suficiente y adecuada al contexto de las formas que asuma la gestión pública en los diversos países.

Lloyd, LS. **Best practices for dengue prevention and control in the Americas.** Washington, DC: USAID; 120

URL: http://www.ehproject.org/PDF/Strategic_papers/SR7-BestPractice.pdf

Abstract: The conceptual framework for the document is that of comprehensive, integrated dengue prevention and control, a framework the Pan American Health Organization (PAHO) proposed in 1994. This framework is supported by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Dengue Branch, and the World Health Organization (WHO). The document adopts the 10 key elements for a comprehensive, integrated dengue program that PAHO enumerated in the "Decalogue" (2001). These elements address all aspects of comprehensive dengue prevention and control:

- Integrated epidemiological and entomological surveillance
- Advocacy and implementation of intersectoral actions
- Effective community participation
- Environmental management and addressing basic services
- Patient care within and outside of the health system
- Case reporting
- Incorporation of the subject of dengue/health into formal education
- Critical analysis of the use and function of insecticides
- Formal health training of professionals and workers both in the medical and social sciences
- Emergency preparedness.

These 10 elements reflect the five key elements that WHO defined (1996) as essential components for the global strategy on dengue. Currently, most national programs are ill equipped to manage the prevention and control aspects of a dengue program, and rely heavily on chemical control methods. Operationally, the majority of national dengue control programs provide emergency response to epidemics and are unable to effect sustained control of the proliferation of the mosquito. Larval habitats are increasing in urban areas at an alarming rate. This is primarily due to the high costs of running vertical programs that would function at the previous level (100% of households inspected every three months), increased urbanization with peri-urban areas lacking in basic infrastructure, the widespread use of nonbiodegradable items with a concurrent lack of adequate trash disposal and sanitary landfill systems, and governments struggling to control unplanned growth. The primary activity of dengue control programs is the control of larval habitats of *Ae aegypti* as a means to reduce the adult mosquito population and, as a result, decrease disease transmission. This approach relies heavily on community participation in control activities, yet most dengue control programs are unprepared to develop and manage sustained community participation strategies. This report includes 11 examples of practices currently in use in several countries, nine from the Americas, one from Southeast Asia, and one of global application. The practices, written by individuals involved in the development and implementation of the practice, cover a wide range of activities that would be expected from an integrated dengue prevention and control program. Unfortunately, a best practice could not be found for each key element of the PAHO Decalogue, while other solicited best practices were not received in time for publication. The best practices included in this document are as follows:

- A global dengue surveillance system (WHO)
- A weekly epidemiological report (Venezuela)
- The dengue diagnostic laboratory (CDC Dengue Branch, Puerto Rico)
- Social mobilization of city residents for dengue (Brazil)
- Key container and key premise indices for *Aedes aegypti* surveillance and control (Vietnam)
- Management and control of tires (Mexico)
- Management and control of water containers (Dominican Republic)
- Clinical case definitions for dengue fever, dengue hemorrhagic fever, and dengue shock syndrome (CDC Dengue Branch, Puerto Rico)
- Case treatment and management (CDC Dengue Branch, Puerto Rico)
- Primary school curriculum for comprehensive vector control (English-speaking Caribbean)
- Cross-training of Ministry of Health and municipal government staff (Honduras).

Marín, JM. **Fortalecimiento de la función rectora de las autoridades sanitarias en las reformas del sector de la salud.** Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2000;8: (1/2):21-32

URL:

<http://bvs.insp.mx/componen/svirtual/calidad/ncalidad2.asp?ida=952&seccion=Equidad>

Abstract: El fortalecimiento de la capacidad rectora de las autoridades sanitarias, ahora y en futuras décadas, es asunto de relieve en el contexto de la reforma sectorial. Implica, entre

otras cosas, replantear el lugar que ocupa la salud en el contexto de las principales tendencias sociales y económicas observables en el mundo en los albores del nuevo siglo, constituidas fundamentalmente por la redefinición del modelo de desarrollo, la creciente participación en el quehacer sanitario de entidades ajenas al Estado, la transición hacia una democracia participativa en diversos países, la modificación del concepto de lo "público" y lo "privado" y la globalización de la economía. En este nuevo panorama, se impone la necesidad de que el sector sanitario asuma una función distinta: coordinar la movilización de los recursos nacionales, a escala multisectorial, con miras a mejorar la equidad y el bienestar social y focalizar los escasos recursos que existen en los grupos sociales más desprotegidos. La liberalización de la producción y de la distribución de los bienes y servicios de salud, así como la dinámica de mercado que se observa cada vez más en el ámbito de estos servicios y la creciente autonomía de los sistemas de aseguramiento, constituyen nuevos retos para el ejercicio de la autoridad en materia de salud. Adicionalmente, la formación de bloques económicos regionales y el enorme peso ejercido por las grandes compañías multinacionales, con su control del mercado de medicamentos, instrumentos y tecnologías médicas, obligan al sector de la salud a buscar maneras de armonizar la legislación en el ámbito sanitario con las negociaciones de carácter internacional. Y todas estas exigencias superan, al parecer de no pocos expertos, la capacidad de los ministerios de salud de los países latinoamericanos para responder con la debida eficacia, en vista de las limitaciones impuestas en la actualidad por la organización, poder político, marco jurídico e infraestructura técnica del sector de la salud en los países. Como resultado, estos últimos se ven llamados a dar prioridad al fortalecimiento de la capacidad rectora de sus autoridades sanitarias para hacer frente a los retos del presente y el futuro.

México. Secretaría de Salud. **4to. Informe de labores.** México, DF: México. Secretaría de Salud; 2004:333

URL:

http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/evaluacion/informe_labores/2004/4to_inflabores.pdf

Abstract: Esta Dirección propone las bases para el establecimiento y conducción de la política nacional para elevar la calidad de los servicios de salud, y la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como el establecimiento y desarrollo de modelos educativos y de atención a la salud. Para el desarrollo de sus funciones esta área cuenta con una dirección general, una dirección general adjunta, cuatro direcciones de área, 13 subdirecciones (incluida la coordinación administrativa) y 19 jefaturas de departamento; además se propone apoyar las acciones de evaluación de servicios, programas, políticas y la evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud, aportando con ello información relevante para la definición y conducción de políticas de salud, la toma de decisiones en los niveles local y federal, y la rendición de cuentas. Para el desarrollo de sus funciones, esta Dirección cuenta con una dirección general, tres direcciones de área, seis subdirecciones y una coordinación administrativa comisionada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad. La Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) sustituyó a la Dirección General de Análisis y Diseño de Políticas de Salud que se ubicaba en la Coordinación General de Planeación Estratégica y cambia de adscripción a la Subsecretaría de Innovación y Calidad. Para el 2003 la DGED identificó las siguientes prioridades: el Sistema de Evaluación del Desempeño del Sistema de Salud, el Sistema de Información Comparativa del Desempeño Hospitalario y la Certificación en ISO 9001-2000. El Sistema de Evaluación del Desempeño del Sistema de Salud incluye el seguimiento de los Indicadores de Resultado (IR) aprobados por el CNS; el seguimiento de metas del *PRONASA 2001-2006* y la elaboración del informe anual *Salud: México*. Los avances obtenidos para el Sistema de Evaluación del Desempeño de los Sistemas Nacional y Estatales de Salud fueron los siguientes: Indicadores de Resultado. De acuerdo con lo programado, en mayo del presente año se incorporaron los valores estatales y nacionales 2002 al sitio de evaluación del desempeño de la página *web* de la Secretaría de Salud. Estos indicadores proporcionan información relacionada con los atributos deseables del sistema de salud: efectividad, disponibilidad, accesibilidad, calidad, eficiencia, sustentabilidad y anticipación. Además, durante este periodo se incorporaron a este sitio los IR por institución de salud pública y entidad federativa, proporcionando mayores elementos a las autoridades de salud en los estados para apoyar sus procesos de planeación, toma de decisiones y gestión de servicios. Cabe señalar que los valores de dichos indicadores fueron conocidos, revisados y validados por las autoridades estatales de salud antes de su difusión.

Nazar, SR and Castro, JR. **Los proyectos de mejora sectorial: una estrategia para la gestión de la capacitación en contextos críticos.** s.l.: VIII Congreso Internacional del CLAD; 2003:13

URL: <http://unpan1.un.org/intrdoc/groups/public/documents/CLAD/clad0047412.pdf>

Abstract: Este trabajo se propone describir e interpretar el papel desarrollado por el Instituto Provincial de la Administración Pública en un programa de capacitación de los mandos medios del Nivel Central en el Ministerio de Salud de Jujuy. El interés en el análisis de este caso surge a partir de la consideración de la estrategia adoptada para revertir los problemas identificados en el diagnóstico inicial sobre el que se diseñaron las acciones de capacitación. Para interpretar los procesos organizacionales, así como para construir metodologías e intervenir en ellos, deben reconocerse las características singulares de cada situación específica. En ese entendimiento, contextualizaremos la dinámica institucional, la política de recursos humanos del estado y el lugar que ha ocupado la capacitación, para finalmente exponer cual es a nuestro criterio la estrategia que puede posibilitar que un programa de capacitación facilite la realización de procesos de cambio. En el caso presentado, el IPAP ha vinculado: la detección de las necesidades de capacitación, la elaboración del plan y la transferencia a las prácticas a través de "Proyectos de Mejora".- Concretamente, la institución no se ha limitado a gerenciar el programa de capacitación sino que se ha comprometido en el proceso de transferencia.

Organización Panamericana de la Salud. **Desarrollo de la capacidad de conducción sectorial en salud: una propuesta operacional.** Washington, DC: OPS; 98:54

URL: <http://bvs.insp.mx/componen/svirtual/calidad/calidad/05122000.pdf>

Abstract: La función de conducción sectorial trata de lograr una actuación de gobierno más efectiva en las decisiones de orientación y movilización de los recursos nacionales hacia un desarrollo de la salud que contribuya a niveles mayores de justicia y bienestar social, tanto para la generación actual como para las futuras. También, la conducción de la política pública de salud, en cuanto es dirección de políticas estatales y de procesos sociales de producción de salud, implica la participación y corresponsabilidad de múltiples actores sociales -además de las instituciones tradicionalmente constitutivas del sector formal de salud-; por lo que se constituye en un proceso de liderazgo político y técnico para la cohesión social y la participación ciudadana en la definición y ejecución de una política pública que concita múltiples intereses y dispone de escasos recursos sobre un tema complejo y conflictivo como es la salud. Para poder cumplir con esa función, los Ministerios de Salud enfrentan el reto de desarrollar y fortalecer su capacidad institucional; para lo cual es necesario profundizar en los aspectos operacionales del ejercicio de la Conducción en Salud, como son: contextos, contenidos, requisitos, formas y medios, en función de las características y las condiciones de la responsabilidad gubernamental en la gestión de la política pública de salud en la nueva sociedad, el estado moderno y un sector reformado. El propósito general que se propone este documento es el de identificar elementos sustantivos para el desarrollo de la capacidad de Conducción en Salud, entendida como proceso social de naturaleza esencialmente política, en que los métodos (instrumentales) cuando fueran pertinentes, son siempre auxiliares y de valor relativo, aunque en circunstancias y aspectos especiales, de significativa importancia.

Organización Panamericana de la Salud. **El desempeño de las funciones esenciales de la salud pública en el Uruguay.** Montevideo, UY: Uruguay. Ministerio de Salud Pública/ OPS; 2002:57

URL: <http://www.ops.org.uy/pdf/saludpub.pdf>

Abstract: Las mayores fortalezas en el área de desarrollo de capacidades e infraestructura se encuentran en:

- el apoyo de expertos y recursos para el monitoreo y evaluación del estado de salud de las poblaciones en el Uruguay;
- las capacidades y destrezas en epidemiología;
- la capacidad de los laboratorios que hacen a la red de laboratorios de Salud Pública;
- la gestión de la cooperación internacional en Salud Pública;
- los conocimientos, habilidades y mecanismos para acercar los programas y

- servicios a la población; y,
- el desarrollo de la capacidad institucional para la investigación.
- Las debilidades más relevantes se aprecian en:
 - el desarrollo de la capacidad institucional para la gestión de la Salud Pública;
 - el mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo; y,
 - el sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en Salud Pública.

En el marco de esa inter-institucionalidad que es la Salud Pública, creemos que dentro del rol que le compete al Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria nacional, se deberían mejorar varios aspectos como son: la evaluación de la calidad de la información, la capacidad de hacer cumplir su rol normativo y regulatorio, la definición de estándares de calidad, el perfeccionamiento del laboratorio de salud pública en su función de referencia nacional, la descentralización operativa, la construcción de una red de vigilancia epidemiológica a nivel nacional, la investigación en salud, el diseño de un modelo holístico de atención médica, entre otras. Constituyen un hito a definición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública y la construcción de una herramienta para la evaluación de su desempeño.

Perú. Ministerio de Salud. **Plan regional concertado de salud: Junín 2005-2012.** Junin, PE: MINSA; 2005:66

URL: <http://www.diresajunin.gob.pe/crsj/planconcertado.pdf>

Abstract: Dentro de los objetivos estratégicos del Plan regional concertado se encuentra la reestructuración integral de los sistemas administrativos y operativos del Ministerio de Salud, fortaleciéndose la rectoría y la conducción sectorial por parte del MINSA como expresión de la formulación de lineamientos de política para el largo plazo, modernización de su organización y desarrollo de los recursos humanos.

Rathe, M. **Estimación del gasto y financiamiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP): un marco de referencia. Informe final.** Santo Domingo, DOR: Rathe, Magdalena ; 2002:73

URL: [http://www.dor.ops-](http://www.dor.ops-oms.org/Bvs_rd/Homepage_rd_archivos/Documentos/Sistemas%20y%20servicios%20de%20salud/Informe%20Final%20OPS-FESP_Rathe_.pdf)

[oms.org/Bvs_rd/Homepage_rd_archivos/Documentos/Sistemas%20y%20servicios%20de%20salud/Informe%20Final%20OPS-FESP_Rathe_.pdf](http://www.dor.ops-oms.org/Bvs_rd/Homepage_rd_archivos/Documentos/Sistemas%20y%20servicios%20de%20salud/Informe%20Final%20OPS-FESP_Rathe_.pdf)

Abstract: La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha puesto en marcha la iniciativa "La salud pública en las Américas", la cual tiene el propósito de fortalecer la rectoría de las autoridades sanitarias en el desarrollo de las políticas y la implementación de sus funciones en materia de salud pública. el propósito de la presente consultoría es elaborar un documento que provea un marco de referencia para estimar los recursos que los países destinan al cumplimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Esto se haría dentro del contexto metodológico de las Cuentas Nacionales de Salud (CNS), según los instrumentos de mayor actualidad que las apoyan, es decir, el Sistema de Cuentas de Salud – 2000, de la Organización Económica para la Cooperación y el Desarrollo (OECD) y la Guía de Productores, que está siendo desarrollada mediante una iniciativa conjunta de la propia OPS, la OMS, el Banco Mundial y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a través del Proyecto Partnerships for Health Reform (PHR). Los lineamientos metodológicos preliminares presentados en este informe, serán utilizados posteriormente en la realización de un estudio piloto en la República Dominicana, terminado el cual se podrá contar con un conjunto de pautas más coherentes y completas, que servirán de base a los estudios de caso que se realicen luego en varios países de la región. El alcance del ejercicio se limita al gasto que realiza la Autoridad Sanitaria, por lo que la investigación del gasto se limita a los fondos públicos. El financiamiento, por su parte, puede provenir del erario público...

Temas Públicos: Reforma a la salud: los primeros pasos del ministro Libertad y Desarrollo. 2002: 566:4

URL: <http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/566reforma.pdf>

Abstract: La propuesta presentada por el Gobierno es positiva, en cuanto a que la discusión comienza por los principios y lineamientos fundamentales de una reforma a la salud, tanto en el sector público como privado. Sin duda que lo importante no es perder de

vista el objetivo último, cual es permitir mejorar la calidad y cobertura de las atenciones de salud, de tal manera de lograr un avance en la satisfacción y seguridad de las personas. Sin duda, lo importante no es perder de vista el objetivo último, que es mejorar la calidad y cobertura de las atenciones de salud, para lograr un avance en la satisfacción y seguridad de las personas.

Tafari, R. **Reforma al sector salud en Argentina**. Santiago, CL: Comisión Económica para América Latina; 97:126

URL: <http://www.eclac.cl/publicaciones/Comercio/5/lcl1035/lcl1035e.pdf>

Abstract: En este trabajo se analizan las transformaciones que ocurren en el sector salud, las medidas recientes y las propuestas de reforma en Argentina. El proceso en marcha sugiere que conviven la sobreoferta prestacional y su privatización, con la sub-cobertura de los seguros en un contexto de ineficiencias institucionales y debilidad regulatoria. En ese escenario se pretende instalar una reforma competitiva, la cual podría agravar las imperfecciones de los mercados al inducir la concentración de los fondos de enfermedad semipúblicos (obras sociales) sin permitir la apertura del mercado a otras entidades en lo que puede caracterizarse como una desregulación **cerrada**. La señal de una posible aparición de fuertes oligopsonios sindicales junto a la desregulación de la oferta ha generado nuevas formas de organización en esta última tendiente a aumentar la escala de producción como en el caso de los mega-laboratorios y la conformación creciente de redes. Ello sugiere un escenario futuro de oligopolio bilateral. El sector continúa incorporando en forma permanente innovaciones tecnológicas intentando neutralizar la caída de la rentabilidad en los mercados. Las tasas decrecientes en la compra de equipos del exterior sin embargo, señalan un proceso de catch up con el mundo antes que la reversión del proceso de saturación. Ello sugiere junto al proceso de desaceleración del crecimiento de los recursos de los seguros públicos y semipúblicos que en el futuro se habrá de agudizar la puja distributiva, la contratación selectiva y habrá de aumentar aún más el gasto privado de bolsillo en la estructura de financiamiento de los servicios. Dada la elasticidad ingreso positiva del gasto privado en salud y la distribución regresiva que caracteriza a la fase de recuperación del ciclo económico el sistema de salud en Argentina tiende hacia una mayor diferenciación social en el acceso con el consiguiente impacto negativo sobre la equidad.

Temas Públicos. **Deuda hospitalaria en el contexto de la reforma de salud**. *Libertad y Desarrollo*. 2002: 593:5

URL: <http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/593deuda.pdf>

Abstract: En el ámbito de la gestión de los servicios, identifica como problemas relevantes el actual modelo de atención y de organización, con baja capacidad resolutoria en el primer nivel, insuficiente capacidad de anticipar el daño, baja cobertura de problemas crónicos del adulto, acceso restringido a ciertas horas, poco atractivo hacia médicos y otros profesionales, alta rotación de personal y privilegio del desarrollo de la atención hospitalaria. Se reconocen también problemas serios en el sistema de referencia y contrarreferencia, que provocan exceso de derivación, baja capacidad de resolución, escaso acceso a especialistas y exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico, y deficiente acceso a la atención especializada y hospitalaria. Es importante lograr la competencia y transparencia en la prestación de servicios con el fin de generar los incentivos para que los hospitales públicos, recuperen la calidad de la atención que los usuarios más necesitados requieren.

Temas Públicos. **Gestión pública de salud: desafío prioritario**. *Libertad y Desarrollo*. 2001: 548:3

URL: http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/548Gestion_publica.pdf

Abstract: Los establecimientos públicos no compiten para atraer pacientes, no les interesa otorgar más prestaciones ya que sus ingresos no dependen de lo que realizan. En efecto, tienen clientes cautivos y sumisos, que no pueden exigir sus derechos. Es un imperativo ético, mejorar la eficiencia en el uso de los recursos públicos para salud. Para solucionar los problemas del sector público es necesario reconocer que se originan en el inadecuado sistema de incentivos bajo el cual funciona. El financiamiento de los prestadores públicos no está orientado a la gestión. Los recursos estatales para financiar las instituciones de salud se traspasan fundamentalmente teniendo en cuenta elementos históricos como las remuneraciones, infraestructura, equipamientos, etc., sin considerar la adecuada utilización

de éstos en la efectiva solución de los problemas de salud de las personas. Los establecimientos públicos no compiten para atraer pacientes, no les interesa otorgar más prestaciones, ya que sus ingresos no dependen de lo que realizan. En efecto, tienen clientes cautivos y sumisos, que no pueden exigir sus derechos. Con el fin de contener costos, los mecanismos utilizados han sido el racionamiento mediante rechazos, largas listas de espera y excesivas derivaciones, lo que provoca una reacción de inseguridad en la población usuaria y el descontento en los trabajadores de la salud y en toda la población que participa en el financiamiento del sector.

Temas Públicos. **Impuesto a los cotizantes y subsidio maternal.** *Libertad y Desarrollo.* 2002: 579

URL: <http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/579impuesto.pdf>

Abstract: El desvío de 0,6 puntos porcentuales de las cotizaciones de salud equivalen a sacar un 8,6% del 7% mensual que impone a todos los trabajadores dependientes, lo que significará un alza en el valor de los planes de salud para los afiliados al sistema de ISAPRE, un efecto negativo en el empleo, un importante transferencia de cotizantes del sistema privado al público, afectando aún más la crítica situación de éste último y por último un efecto negativo sobre las personas de menores ingresos. Como se ha constatado, el desvío de 0,6 puntos porcentuales de las cotizaciones de salud equivalen a sacar un 8,6% del 7% mensual que impone a todos los trabajadores dependientes, lo que significará un alza en el valor de los planes de salud para los afiliados al sistema de ISAPRE, un efecto negativo en el empleo, un importante transferencia de cotizantes del sistema privado al público, afectando aún más la crítica situación de éste último y por último un efecto negativo sobre las personas de menores ingresos.

Temas Públicos. **La necesidad de modernizar el sector público.** *Libertad y Desarrollo.*;19 abr. 2002: 574:6

URL: <http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/574financiamiento.pdf>

Abstract: El 30% de la población que comprende a la afiliada al sector privado de la salud, en general no utiliza el sistema público, financia cerca del 60% del aporte estatal y el 30% del gasto total del sistema público. La realidad muestra que la reforma a la salud debe priorizar el mejoramiento de la institucionalidad, los incentivos que permitan una mejor gestión en los servicios públicos. Asimismo, la reforma debe priorizar el servicio a la mayoría de los usuarios, especialmente a los más pobres. Por esto, la autoridad debe evitar reducir la cobertura del sistema privado ya que eso sólo significará una mayor presión sobre el sector público y el deterioro en la salud para los sectores de menores ingresos.

Temas Públicos. **Presupuesto de salud: ¿nos preocupamos de los más pobres?** *Libertad y Desarrollo.* 2001: 549:6

URL: http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/549Presupuesto_y_subsidio.pdf

Abstract: Los gobiernos de la Concertación, basándose en un mal diagnóstico, han tratado de solucionar los problemas de las personas sólo con extraordinarios aumentos presupuestarios. Sin embargo, lamentablemente estos esfuerzos no han tenido éxito debido a la baja productividad del sector público derivada de sus problemas de gestión y porque muchos recursos se han desviado favoreciendo a personas de nivel medio, en vez de destinarse a los más pobres. El Aporte Fiscal debería destinarse sólo a financiar bienes públicos (que benefician a todos los chilenos) tales como vacunas, control de medicamentos y de alimentos, y a subsidiar toda o parte de la salud de los indigentes y de los cotizantes de bajas rentas, es decir aquellas personas que se atienden en consultorios y hospitales públicos (Modalidad Institucional). En la Ley de Presupuesto debería establecerse la forma en que FONASA debe entregar la información, de tal manera que la ciudadanía pueda controlar el monto y el destino de los subsidios.

Temas Públicos. **Qué camino sigue la reforma a la salud?** *Libertad y Desarrollo.* 2002: 585:5

URL: <http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/585camino.pdf>

Abstract: Si se pudiera mejorar la utilización del gasto en un 10% se podrían ahorrar \$118 mil millones y con eso se podría hacer la reforma de salud sin la necesidad de aumentar los impuestos a las personas. La Reforma a la Salud plantea diversos desafíos a los

legisladores, expertos, gremios y a la opinión pública en general. Sin duda que son múltiples las áreas que se busca modificar. Así por ejemplo, se anuncia la creación de una nueva superintendencia, una autoridad sanitaria y una subsecretaría de redes asistenciales. También se propone una intervención generalizada en el sistema privado de salud, fijándole precios y estableciendo la redistribución de ingresos desde los cotizantes jóvenes y sanos hacia los mayores de edad y las mujeres, más un fondo compensatorio o solidario y otras ideas que han llevado algo de confusión a todos los ámbitos.

Temas Públicos. **Reforma a la salud: ¿dónde están los usuarios?** *Libertad y Desarrollo*. 2002: 578:4

URL: <http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/578reforma.pdf>

Abstract: El financiamiento de la Reforma de Salud debería provenir de los actuales recursos mal utilizados del sector público de salud. Si se hacen las reformas adecuadas que permitan mejorar la eficiencia de las instituciones públicas de salud se podría financiar la implementación eficiente de dicho Plan. Es por ello que creemos que la reforma prioritaria debe hacerse en el interior del sector público para mejorar la eficiencia y la calidad. Para lograr mayor eficiencia y calidad debemos tener reglas y control igual en el sector público y en el privado. Si el objetivo es aumentar el bienestar de las personas a través de su posibilidad de elegir entre varias opciones, el Estado debe asegurar la existencia de mercados competitivos, tanto en la administración de los recursos (seguros), como en la entrega de las prestaciones (proveedores).

Temas Públicos. **Salud: prioridad mejorar gestión estatal.** *Libertad y Desarrollo*. 2001: 528:5

URL: <http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/528deSalud.pdf>

Abstract: No es posible, fundamentar una reforma a la salud amparada en un objetivo loable de aumentar la solidaridad, mediante el mecanismo de aumentar los recursos del sistema público, sin antes realizar una reforma profunda en la forma en que operan los establecimientos estatales. La falta de incentivos adecuados ha llevado a una situación insostenible que es fácilmente comprobable través de información disponible. Por una parte se observa un desfinanciamiento del sector provocado por el aumento de las necesidades más allá de las posibilidades del país y que trae consigo un descontento progresivo y por otra, con el fin de contener costos, el racionamiento mediante rechazos, largas listas de espera y excesivas derivaciones provoca una reacción de inseguridad.

World Bank. **Loan to the Republic of Uruguay for a health sector development project.** Washington, DC; 2002:38

URL: <http://www->

[wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?pcont=details&eid=000094946_030123_04060922](http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?pcont=details&eid=000094946_030123_04060922)

Abstract: The project's outcome is rated satisfactory. Sustainability of the project is likely, considering that laws have been approved that will maintain the changes supported by the project. Overall, The World Bank's performance was satisfactory during project preparation, appraisal, and implementation. The overall performance of the Borrower was satisfactory. Among the lessons learned from the project were the following: Strong and continuous government support is required for even the most gradual phasing of health reforms. It is equally important to have flexibility in project design and a clear exit strategy because of the risks of reforms. Communication strategies should be considered from the very beginning when proposed changes are expected to generate significant resistance and opposition from stakeholders. The concept and importance of monitoring and evaluation has to be introduced right from the beginning of the project. Furthermore, it quickly has to be reflected in functional systems being in place. If not, as project implementation advances and the project's cycle shorten, it will become increasingly difficult to correct this weakness. The project demonstrated that, if an innovative pilot program is implemented well and coincides with serious government commitment, it is possible to replicate the program in other hospitals and expand its benefits on a sustainable track. A strong working relationship between the central level staff and the PCU advances implementation.

REGULACION

Argentina. Administración Nacional de Drogas. **Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.** *Boletín Oficial de la República Argentina.* 2003: 30.111

URL:

<http://www.glin.gov/view.do?documentID=83945&summaryLang=es&fromSearch=true>

Abstract: Decisión administrativa 22 del 14 de marzo de 2003 por la Jefatura de Gabinete de Ministros. Aprobación del horario de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, como agencia descentralizada dependiente de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud. Incluye Anexos. (6 artículos; p. 8-10).

Argentina. Leyes. **Acuerdos.** *Boletín Oficial de la República Argentina.* 2004: 30.556

URL:

<http://www.glin.gov/view.do?documentID=152436&summaryLang=es&fromSearch=true>

Abstract: Decreto 1885 suscripto por el Presidente de la Nación con fecha 22 de diciembre de 2004. Ratifica el Convenio suscripto con fecha 22 de septiembre de 2004, entre la Municipalidad de Berazategui, la Subsecretaría de Recursos Hídricos de la Secretaría de Obras Públicas dependiente del Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios y la empresa Aguas Argentinas Sociedad Anónima para la construcción y puesta en marcha de la Planta Depuradora de Líquidos Cloacales a ubicarse en la mencionada localidad. Incluye Anexos. (3 arts., p. 8-20).

Argentina. Leyes. **La Administración Nacional de Medicamentos.** *Boletín Oficial de la República Argentina.* 2003: 30.088:6

URL:

<http://www.glin.gov/view.do?documentID=86465&summaryLang=es&fromSearch=true>

Abstract: Resolución 60 del Ministerio de Salud de fecha 7 de febrero de 2003. La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica determinará los productos comparadores de referencia con que se llevarán a cabo los estudios de bioequivalencia. Deroga la Resolución 189/2000 de la ex Secretaría de Política y Regulación Sanitaria. (5 artículos; p.6).

Argentina. Leyes. **Decreto 1867/2002: Sistema Nacional del Seguro de Salud.** *Boletín Oficial de la República Argentina.* 2002: 29.987:4-5

URL: **<http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/LEY25649b.pdf>**

Abstract: Establécense criterios sobre las formas de redistribución de los recursos solidarios.

Argentina. Leyes. **Especialidades medicinales.** *Boletín Oficial de la República Argentina.* 2001: 29.605

URL:

<http://www.glin.gov/view.do?documentID=76449&summaryLang=es&fromSearch=true>

Abstract: Resolución 40 emanada de la Secretaría de Políticas y Regulación Sanitaria dependiente del Ministerio de Salud de la Nación con fecha 05 de marzo del año 2001. Establécense para todas las especialidades medicinales que contengan como principio activo por lo menos uno de los antirretrovirales utilizados para el tratamiento de la infección con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y los que en el futuro se vayan incorporando, la obligatoriedad de realizar estudios de biodisponibilidad/bioequivalencia con la formulación que se comercializa o se comercializará en el país. La finalidad es destinar mayores

esfuerzos a la verificación de la eficacia, seguridad y calidad de los productos que la población consume. (artículos 6, p.12).

Argentina. Leyes. **Estructura organizativa del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)**. *Boletín Oficial de la Republica Argentina*. 2004: 30.537

URL:

<http://www.glin.gov/view.do?documentID=124241&summaryLang=es&fromSearch=true>

Abstract: Decreto 1662, suscripto por el Presidente de la Nación, con fecha 25 de noviembre de 2004. Aprueba la estructura organizativa del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), organismo descentralizado dependiente de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud y Ambiente. Define el organigrama, objetivos, responsabilidad primaria, acciones y dotación. Incluye Anexos. (4 arts., p. 11-14).

Argentina. Leyes. **Farmacopea argentina: Decreto 202/2003**. *Boletín Oficial de la Republica Argentina*. 2003: 30.172:184

URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/BO17-06-2003sup.pdf>

Abstract: La presente Edición resuelve una deuda pendiente para con la comunidad científica, que requería imperiosamente el respaldo de un texto de referencia de esta envergadura. Efectivamente, esta Farmacopea Argentina se materializa luego de casi un cuarto de siglo de esfuerzos inconclusos. En este trabajo se revisa el material existente y se incorporan los conocimientos científicos y técnicos actualizados a la luz de las innovaciones del sector, constituyéndose de esta forma en una herramienta de referencia permanente y permitiendo así asegurar la calidad de los medicamentos. Este Volumen constituye el primer paso en pos de un objetivo mayor: la edición de los cuatro Volúmenes constituirán en su conjunto la Séptima Edición de la Farmacopea Argentina. La solidez de este proyecto se sustenta en el compromiso manifiesto de todos y cada uno de los que han contribuido de alguna manera a concretar este primer tramo.

Argentina. Leyes. **Ley 25.649 de Especialidades medicinales**. *Boletín Oficial de la Republica Argentina*. 2002: 29.987:1-2

URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/LEY25649b.pdf>

Abstract: Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico. Sancionada: Agosto 28 de 2002. Promulgada Parcialmente: Septiembre 18 de 2002.

Argentina. Leyes. **Ley de Ministerios - Decreto 355/2002**. Buenos Aires, AR: 2002

URL: http://www.msal.gov.ar/htm/site/legis_decreto355.asp

Abstract: Compete al MINISTERIO DE SALUD asistir al Presidente de la Nación y al Jefe de Gabinete de Ministros, en orden a sus competencias, en todo lo inherente a la salud de la población, a la promoción de conductas saludables de la comunidad, y, en particular:

1. Entender en la determinación de los objetivos y políticas del área de su competencia;
2. Ejecutar los planes, programas y proyectos del área de su competencia elaborados conforme las directivas que imparta el PODER EJECUTIVO NACIONAL;
3. Entender en la fiscalización del funcionamiento de los servicios, establecimientos e Instituciones relacionadas con la salud;
4. Entender en la planificación global del sector salud y en la coordinación con las autoridades sanitarias de las jurisdicciones provinciales y del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, con el fin de implementar un Sistema Federal de Salud, consensuado, que cuente con la suficiente viabilidad social; etc.

Argentina. Leyes. **Mejorar la salud materno infantil.** *Boletín Oficial de la República Argentina.* 2002: 30.039

URL:

<http://www.glin.gov/view.do?documentID=84473&summaryLang=es&fromSearch=true>

Abstract: Decreto 2443 de fecha 2 de diciembre de 2002. Aprueba modelo de Enmienda Omnibus a suscribirse entre la Nación Argentina y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento. Incorpora como nuevo objetivo fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud a fin de mejorar la salud materno infantil. No se publica Anexo. (4 artículos; p. 2) .

Argentina. Leyes. **Ministerio de Salud y Medio Ambiente.** *Boletín Oficial de la República Argentina.* 2004: 30.537

URL:

<http://www.glin.gov/view.do?documentID=124242&summaryLang=es&fromSearch=true>

Abstract: Decreto 1666, suscripto por el Presidente de la Nación, con fecha 25 de noviembre de 2004. Modifica el Decreto 357/21-02-2002 (Organigrama de la Administración Nacional Centralizada) y sus modificatorios, en su Apartado XXI correspondiente al Ministerio de Salud y Ambiente, con el objeto de establecer una nueva conformación administrativa de sus niveles políticos. Incluye Anexo. (3 arts., p. 14) Existen resúmenes en otros idiomas.

Argentina. Leyes. **Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud.** *Boletín Oficial de la República Argentina.* 2003: 30.063:7

URL:

<http://www.glin.gov/view.do?documentID=86894&summaryLang=es&fromSearch=true>

Abstract: Decreto 37 de fecha 7 de enero de 2003. Modifica la Ley de Ministerios 22520 texto ordenando Decreto 438/12-3-1992, en lo referente a determinadas funciones del Ministerio de la Producción y del Ministerio de Salud. Modifica el Objetivo 4 de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud previsto en el Decreto 357/21-2-2002.(5 artículos; p.7) .

Argentina. Leyes. **Resolución 25 de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias.** *Boletín Oficial de la Republica Argentina.* 2003: 30.123

URL:

<http://www.glin.gov/view.do?documentID=88337&summaryLang=es&fromSearch=true>

Abstract: Resolución 25 de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias de fecha 27 de marzo de 2003. Ordena la publicación de la Resolución Secretarial 19/14-03-2003 que suspende el plazo asignado en la Resolución Secretarial 40/05-03-2001 y sus normas aclaratorias, reglamentarias o interpretativas hasta tanto la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica no adecue la normativa vigente a lo dispuesto en la Resolución 60/07-02-2003/ Ministerio de Salud que integra la presente. Incluye Anexo. (2 artículos; 5-6).

Argentina. Leyes. **Resolución 310/2004: Modificación de la Resolución N° 201/2002.** *Boletín Oficial de la Republica Argentina.* 2004:69

URL: **<http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/pmo-resol.310.2004.Ministerio.pdf>**

Abstract: Modificación de la Resolución N° 201/2002, mediante la cual se aprobó el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el Artículo 1ª de la Ley N° 23.660.

- Argentina. Leyes. **Resolución 326/2002**. *BOLETIN OFICIAL*. 2002;1ª Sección: 29.916:6
URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/pagina06.pdf>
Abstract: Establécese que, toda receta y/o prescripción médica u odontológica debe efectuarse expresando el nombre genérico del medicamento o Denominación Común Internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica, cantidad de unidades por envase y concentración, garantizándose la libre prescripción de los profesionales de la salud, habilitados para tal fin.
- Argentina. Leyes. **Salud pública**. *Boletín Oficial de la Republica Argentina*. 2004: 30.402
URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=110856&summaryLang=es&fromSearch=true>
Abstract: Resolución 386 del Ministerio de Salud de fecha 5 de mayo de 2004. Aprueba el "Manual de Procedimientos para el Nivel Gerencial y Profesional sobre Leshmaniosis" y lo incorpora al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Deroga la Resolución 898/2002 del citado organismo (Salud Pública-Manual de Procedimiento sobre Leshmaniosis) . Incluye Anexos. (5 arts., p. 9 -16).
- Argentina. Ministerio de Salud. **Ministerio de Salud**. *Boletín Oficial de la Republica Argentina*. 2002: 29.969
URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=85522&summaryLang=es&fromSearch=true>
Abstract: Resolución 8 de la Subsecretaría de la Gestión Pública de fecha 21 de agosto de 2002. Ratifica, homologa y deroga los niveles de Función Ejecutiva del Nomenclador de Funciones Ejecutivas de unidades organizativas del Ministerio de Salud. (4 artículos; p. 4).
- Argentina. Ministerio de Salud. **Ministerio de Salud**. *Boletín Oficial de la República Argentina*. 2002: 29.940
URL: www.glin.gov
Abstract: Resolución 380 del Ministerio de Salud de fecha 4 de julio de 2002. Incorpora a la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización de este Ministerio, la Coordinación de Planificación y Evaluación. Acciones. (2 artículos p. 7).
- Argentina Ministerio de Salud. **Ministerio de Salud**. *Boletín Oficial de la República Argentina*. 2004: 30.385
URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=98569&summaryLang=es&fromSearch=true>
Abstract: Decreto 487, suscrito por Presidente de la Nación, con fecha 20 de abril de 2004. Modifica el Decreto 357/21-02-2002 (Administración Pública Nacional-Organigrama-Aprobación) y sus modificatorios, en lo referente al Organigrama y Objetivos del Ministerio de Salud. Incluye Anexos. (4 arts.; p.2 - 4).
- Argentina Ministerio de Salud. **Ministerio de Salud y Ambiente**. *Boletín Oficial de la República Argentina*. 2005: 30.595
URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=155394&summaryLang=es&fromSearch=true>
Abstract: Resolución Conjunta 11 de la Subsecretaría de la Gestión Pública y la Secretaría de Hacienda de fecha 15 de febrero de 2005. Incorpora al Nomenclador de Funciones Ejecutivas una unidad dependiente de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable perteneciente al Ministerio de Salud y Ambiente. Incluye Anexo. (2 arts., p. 5-6).

Argentina. Superintendencia de Servicios de Salud. **Superintendencia de Servicio de Salud.** *Boletín Oficial de la República Argentina.* 2003: 30.082

URL:

<http://www.glin.gov/view.do?documentID=84123&summaryLang=es&fromSearch=true>

Abstract: Resolución 50 de la Superintendencia de Servicios de Salud de fecha 29 de enero de 2003. Aprueba el Reglamento de la Audiencia Pública Anual para la rendición periódica de la Gestión de la Superintendencia de Servicio de Salud. Participación ciudadana. (5 artículos; p.5-6).

Brasil. Leyes. **Campaña anti tabaco.** *Diário Oficial da União.* 2003: 134 Lei 10702 que altera as provisoes da Lei 9294 de 15 de julho de 1996, que dispoe sobre as restricoes ao uso e a propaganda de produtos fumigeros, bebidas alcoolicas, medicamentos, terapias e defensivos agricolas, nos termos do artigo 220 (4) da Constituicao Federal. As emendas tratam da proibicao de anuncios em estabelecimentos escolares, facilidades na saude, e agencias ou entidades da administracao publica; venda para menores de 18 anos; advertencia sobre o perigo de fumar introduzida na transmissao das imagens geradas no exterior de eventos culturais e esportivos. (2 artigos; p 1) \.

Brasil. Leyes. **Hemobras.** *Diário Oficial da União.* 2004: 232

URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=71174&documentId=116020>

Abstract: Lei 10972 que autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (HEMOBRAS) para garantir aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) o fornecimento de medicamentos hemoderivados ou aqueles produzidos por biotecnología. (14 artigos; pp. 1-2).

Brasil. Leyes. **Lei 8101 de 12/6/90 que altera o artigo 11 da lei 8029.** *Diario Oficial da União.* 90

URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=11908&documentId=34656>

Abstract: Lei 8101 de 12/6/90 que altera o artigo 11 da lei 8029 de 4/12/90 que autoriza o Poder Executivo a instituir a Fundação Nacional de Saúde (FNS) pela incorporação da Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP), a Superintendencia de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), e as atividades de informática do Sistema Unico de Saúde (SUS) desenvolvidas pela Empresa de Processamento de Dados da Previdencia Social (DATAPREV). (2 dispositivos; p 23639).

Caja Costarricense de Seguro Social. **Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.** 98

URL: <http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/iddescon.htm>

Abstract: La Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, considerando: * La Ley N° 7852 de 30 de noviembre de 1998 "Ley de Desconcentración de los Hospitales y las Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, La necesidad de desarrollar, aplicar y alcanzar los objetivos de la desconcentración y autonomía previstos en la citada "Ley de Desconcentración de los Hospitales y las Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social", Y de conformidad con la facultad que le confiere el artículo 14°, inciso f) de la Ley Constitutiva de la Caja, aprueba el siguiente reglamento General de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Caja Costarricense de Seguro Social. **Política, Conceptualización, Reglamento y Plan de Acción del Sistema de Seguridad Radiológica de la Caja Costarricense de Seguro**

Social. *Diario Oficial La Gaceta.* 2002

URL: <http://www.ccss.sa.cr/radind.htm>

Abstract: La Caja Costarricense de Seguro Social como Institución Pública proporciona servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad; otorga protección económica, social y de pensiones conforme a la legislación vigente, buscando mejorar el nivel y calidad de vida de la sociedad costarricense. La que – entre otras – considera las acciones que garanticen la seguridad radiológica en las aplicaciones médicas con radiaciones ionizantes, para lo cual se compromete a: Implementar y mantener un Sistema de Seguridad Radiológica como parte integral de los objetivos y estrategias institucionales, mediante la aplicación de conocimientos técnicos y científicos para la seguridad radiológica de la salud humana y el ambiente, y la prevención de la contaminación radiactiva en el planeamiento, diseño, desarrollo, dotación y operación de infraestructura, tecnologías, procesos, servicios, insumos y productos. Introducir métodos y estilos de trabajo en el ámbito gerencial, profesional, técnico y operativo en todas las áreas vinculadas con el uso de radiaciones ionizantes que reflejen la implantación, consolidación e incremento de la cultura de seguridad. Fomentar la investigación, la innovación y la cooperación técnica dirigida a la mejora continua de la calidad en las aplicaciones médicas que utilizan radiaciones ionizantes en nuestras unidades. Cumplir con la normativa nacional e internacional vigente y aplicable a nuestras actividades de seguridad radiológica y que será parte de la formación y capacitación que recibirá nuestro personal. Usar racionalmente los recursos disponibles para las aplicaciones médicas con radiaciones ionizantes con el fin de que la afectación al ambiente sea mínima por lo que se buscará el aprovechamiento máximo durante su vida útil, la minimización de los desechos y su disposición adecuada. La Política de Seguridad Radiológica y los efectos reales de su operativización serán divulgados y comunicados en forma fluida y permanente a las autoridades, las comunidades y el público en general.

Caja Costarricense de Seguro Social. **Reglamento del sistema de atención integral de medicina de empresa.** San José, CR: CCSS; 2002

URL: <http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/sime.htm>

Abstract: En el reglamento se encuentran los siguientes capítulos:

- I - Disposiciones generales
- II - De los tipos de prestaciones y sus requisitos,
- III - Derechos y obligaciones,
- IV - Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- V – Subsidios
- VI - Otras disposiciones.

Caja Costarricense de Seguro Social. **Reglamento del sistema mixto de atención integral.** San José, CR: CCSS; 2002

URL: <http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/smai00.htm>

Abstract: Aprobado por la Junta Directiva en la sesión N 7631 en el artículo 22 , celebrada el 14 de marzo de 2002. Cubre los siguientes aspectos:

- I - Disposiciones generales
- II - De los tipos de prestaciones y sus requisitos
- III - Derechos y obligaciones
- IV - Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento
- V – Subsidios
- VI - Otras disposiciones.

Chile. Leyes. **Basic health and environmental conditions in the working place .** *Diario oficial de la Republica de Chile.* 2000: 36651

URL:

<http://www.glin.gov/view.do?documentID=131626&summaryLang=en&fromSearch=true>

Abstract: Decree 594 of 15 September 1999 approves the regulation on basic sanitary and environmental conditions in the working place dealing with general provisions; construction and sanitary general conditions; availability of drinking water; disposal of liquid and solid

industrial residues; hygienic services and sewage; dining rooms; environmental conditions: ventilation, general conditions of safety, prevention and protection against fire; equipment of personal protection; pollution of the environment; limits of biological tolerance; role of the "Instituto de Salud Pública de Chile"; violations and sanctions. This regulation will be in force 90 days after its publication in the "Diario Oficial" and at that time will be repealed Supreme Decree 745 of 1992 of the Ministry of Health, as amended. (119 articles; pp. 9-19) .

Chile. Leyes. **Decreto con fuerza de ley N° 36.** Santiago, CL: 80

URL: http://www.minsal.cl/ici/leyes_reglamentos/df136.pdf

Abstract: Establece normas que regularán los convenios que celebren los servicios de salud con otras entidades, relativos a las acciones de salud que a dichos servicios corresponde ejecutar.

Chile. Leyes. **Decreto ley N° 2763 de 1979: Reorganiza el Ministerio de Salud y crea los servicios de salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.** Santiago, CL: Chile. Leyes; 79

URL: http://www.minsal.cl/ici/leyes_reglamentos/dtoley2763.pdf

Abstract: Una de las consideraciones para la creación de la ley fue la necesidad de reorganizar el Ministerio de Salud y las instituciones que se relacionan con esta Secretaría de Estado, a fin de establecer las bases orgánicas de un Sistema Nacional de Servicios de Salud, que posibilite el efectivo acceso de la población a las acciones de salud, en la forma prevista por la Constitución Política del Estado, y permita el fiel y eficiente cumplimiento de las políticas de salud, como también ejercer la responsabilidad del Estado de redistribuir la asignación de recursos de acuerdo a las necesidades reales de cada Región, en beneficio de un desarrollo homogéneo.

Chile. Leyes. **Garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud.** Chile. Leyes; 2005

URL: http://www.minsal.cl/ici/leyes_reglamentos/dto%20170%20AUGE.pdf

Abstract: CONSIDERANDO: ...Que los objetivos planteados para la década 2000 - 2010, se orientan a: a) Mejorar los logros sanitarios alcanzados; b) Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los cambios de la sociedad; c) Corregir las inequidades en salud; y d) Proveer servicios acordes con las expectativas de la población. - Que se hace necesario resguardar las condiciones de acceso, la cobertura financiera y la oportunidad, con que deben ser cubiertas las prestaciones asociadas a la atención de las enfermedades que causan la mayor cantidad de muertes en el país o que generan mayor cantidad de años de vida perdidos, y que cuentan con tratamientos efectivos para su atención... **Artículo 15.-** Las referidas metas serán obligatorias para el Fonasa y las Isapres y deberán cumplirse, a más tardar, transcurrido un año desde la entrada en vigencia de este decreto. Corresponderá a la Superintendencia de Salud fiscalizar el cumplimiento de las metas señaladas.

Chile. Leyes. **Reglamento orgánico del Ministerio de Salud.** 2005:28

URL: http://www.minsal.cl/ici/leyes_reglamentos/dto%20136%20de%202004.pdf

Abstract: VISTO: La necesidad de actualizar las disposiciones contenidas en el Reglamento del Ministerio de Salud, contenido en el Decreto Supremo N° 395 del año 1979, lo dispuesto en el Decreto Ley N° 2763, del año 1979, la ley N° 18.575 y el artículo 32 número 8 de la Constitución Política de la República,...

Chile. Leyes. **Vitamins and minerals in food.** *Diario oficial de la República de Chile.* 2000:

36642

URL:

<http://www.glin.gov/view.do?documentID=69098&summaryLang=en&fromSearch=true>

Abstract: Exempted Resolution 727 of 10 March 2000 adds provisions to Exempted Resolution 1844 of 1998, of the Ministry of Health, which approved nutritional guidelines on the use of vitamins and minerals in food, concerning maximum limits allowed and prohibition to add vitamins or minerals in the products listed therein; role of the "Instituto de Salud Pública de Chile". (2 articles; p. 3) .

Costa Rica. Leyes. **Decreto Ejecutivo N° 28770-MP-MTSS del 6 de julio de 2000, reglamento al artículo 74 de la Ley constitutiva de la CCSS.** *La Gaceta, Diario Oficial.* 2000: 134

URL: <http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/regart74.htm>

Abstract: Obligación genérica de la Caja. Este Reglamento establece el contenido, forma y tiempos de envío de la información que la Caja Costarricense de Seguro Social debe suministrar a los diferentes sectores de la Administración Pública, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N° 7983 que reformó el artículo 74 de su Ley Orgánica.

Costa Rica. Leyes. **Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.** San José, CR: Costa Rica. Asamblea Legislativa; *Diario Oficial La Gaceta.* 2002

URL: <http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/ley8239.htm>

Abstract: Ley 8239. Esta Ley tiene por objeto tutelar los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, públicos y privados, establecidos en el territorio nacional.

Costa Rica. Leyes. **Enmiendas y guías para la política presupuestaria para el año 2004.** *Diario Oficial La Gaceta.* 2003: 196:6

URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=20899&documentId=91690>

Abstract: Decreto 31387-H de 24 de septiembre 2003, que modifica el artículo 1 del Decreto 30824-H (LG 219 de 13/09/2002) que establece las directrices de política presupuestaria del 2003 para los ministerios, demás órganos según corresponda y entidades públicas cubiertas por el ámbito de la Autoridad Presupuestaria, fijando un nuevo límite presupuestario a la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud. (2 artículos, p. 6).

Costa Rica. Leyes. **Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social N° 17 del 22 de octubre de 1943.** 2005

URL: <http://www.ccss.sa.cr/geradm/dircom/elseguro/index.html>

Abstract: Sección I Del campo de aplicación II De la organización de la Caja. III De los ingresos del Seguro Social. IV De la inscripción de los Asegurados. V De las inversiones. VI De las sanciones y resoluciones de conflictos. VII Disposiciones Generales. VIII Disposiciones Financieras. IX Disposiciones Finales.

Costa Rica. Leyes. **Reglamento de la Comisión Asesora de Calidad de Medicamentos.** *Diario Oficial La Gaceta.* 2004: 210:3-4

URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=21815&documentId=114779>

Abstract: Decreto Ejecutivo 32063-S del 14 de septiembre del 2004 promulga el Reglamento de la Comisión Asesora de Calidad de Medicamentos para contribuir al mejoramiento de la calidad de los medicamentos mediante el asesoramiento a la Dirección de Registros y Controles del Ministerio de Salud. Incluye definiciones; procedimiento de nombramiento, revocatoria y reelección de los miembros de la comisión; de las sesiones de la Comisión y sus funciones. (17 artículos, p.p. 3-4) .

Costa Rica. Leyes. **Reglamento del seguro de invalidez, vejez y muerte.** 2005

URL: <http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/frrgivm.htm>

Abstract: Dentro de las reformas se encuentran los siguientes puntos:

- del Régimen y sus modalidades
- de los tipo de prestaciones y sus requisitos
- de la vigencia de los derechos
- de los montos de las pensiones
- del financiamiento y los recursos
- de la administración y los procedimientos.

Costa Rica. Leyes. **Reglamento del seguro de salud.** 2005

URL: <http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/frsesal.htm>

Abstract: Principios Generales y Campo de Aplicación. Definiciones Terminológicas. Cobertura y Prestaciones Financiamiento Administración Derechos y deberes de los usuarios Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud.

Costa Rica. Leyes. **Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento por parte del Ministerio de Salud.** *Diario Oficial La Gaceta.* 2002: 102

URL: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/dirasjud/permisofuncionamiento.doc>

Abstract: 7º Que mediante Decreto Ejecutivo N° 27569-S de 7 de enero de 1999 publicado en La Gaceta N° 7 del 12 de enero de 1999 reformado por Decreto N° 27657-S de 2 de febrero de 1999, publicado en la Gaceta N° 44 del 4 de marzo de 1999, el Poder Ejecutivo emitió el "Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento por parte de Ministerio de Salud"; el cual se hace necesario y oportuno derogar para la emisión de uno nuevo, con el objetivo de modernizar y ajustar a la realidad actual del país y de este Ministerio, dicha normativa.

Costa Rica. Leyes. **Reglamento para establecer los niveles de concentración y uso de repelentes.** *La Gaceta.* 2003: 60:1-2

URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=21694&documentId=83007>

Abstract: Decreto 31025-S de 08 de enero 2003, Reglamento para establecer los niveles de concentración y uso de repelentes que contienen DEET como ingrediente activo, precauciones y advertencias en su etiquetado y uso de DEET en bronceadores de piel, protectores solares, cosméticos y repelentes de insectos, por grupos de edades. (10 artículos, pp. 1-2).

Costa Rica. Leyes. **Reglamento para notificación, registro, clasificación, importación y control de equipo y material biomédico.** *Diario Oficial La Gaceta.* 22 jun. 2005: 120:20-23

URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=75649&documentId=159298>

Abstract: Decreto Ejecutivo 32425-S del 20 de agosto del 2005 mediante el cual se crea el Reglamento para Notificación, Registro, Clasificación, Importación y Control de Equipo y Material Biomédico. Incluye alcances y definiciones, clasificación de equipo y material biomédico (EMB); requisitos para la notificación y el registro de EMB; etiquetado y controles. (20 artículos, p.p. 20-23).

Cuentas Nacionales de Salud. **Resúmenes de ocho estudios nacionales en América Latina y**

el Caribe. Washington, D.C.: USAID; 99

URL:

http://www.lachsr.org/documents/cuentasnacionalesdesaludresumenesdechoestudio_nacionalesdeamericalatinayelcarib-ES.pdf

Abstract: Los fondos para la salud son los proveedores principales de la atención en salud en Bolivia, cubriendo las necesidades de trabajadores y sus dependientes. No obstante, se observa una alta saturación de los servicios, lo que provoca que la calidad sea deficiente y hace que las personas con ingreso medio busquen alternativas en el sector privado para la atención a la salud. El sector público, específicamente el Ministerio de Salud, desempeña un papel fundamental en la puesta en práctica de programas especiales de prevención y promoción de la salud. Este trabajo es de alcance nacional y se ofrece sin cargo alguno. Dado su carácter de actividad sin fines de lucro, sería difícil que lo llevase adelante otro sector de la economía. La participación de los hogares en el gasto privado sigue siendo la base fundamental de este sector. No obstante, estas erogaciones son predominantemente de bolsillo. Los hogares aún no consideran como una alternativa viable a su costo-beneficio el acceso a servicios de medicina prepagada y la cobertura ofrecida por las compañías de seguros. Estos servicios son todavía de naturaleza selectiva y esto se demuestra en su participación en el gasto del sector privado. Dentro de la estructura del gasto en salud de los hogares, el renglón más importante es el del gasto en medicamentos, dado que los hogares asignan aproximadamente el 60% de sus presupuestos a cubrir esta necesidad.

Ecuador. Leyes. **Modelo de administración autónoma para los servicios de salud.** *Registro Oficial.* 26 mayo 1999 : 198:3-17

URL:

<http://www.glin.gov/view.do?documentID=67540&summaryLang=en&fromSearch=true>

Abstract: Accord 1292 of 29 April 1999 approves, develops and implements the model of management autonomy of the health services in the hospitals and health areas under the jurisdiction of the "Ministerio de Salud Pública"; creation of the "Comité de Participación Social y Control de la Gestión a nivel de Hospitales y Areas de Salud" (Committee on Social Participation and Management Control at the Hospitals and Health Areas' Level); use of auto-generated resources; provision of health care; procedure for users' care; collection procedure; general and transitory provisions. Annexes I and II are included. (54 articles; pp. 3-17) .

El Salvador. Leyes. **Acuerda emitir las normas técnicas sanitarias para la autorización y control de establecimientos alimentarios.** *Diario Oficial.* 2004; T. 364: 125

URL: www.glin.gov

Abstract: Acuerdo Ejecutivo 216 de 28 Mayo 2004, acuerda emitir las Normas Técnicas Sanitarias para la Autorización y Control de Establecimientos Alimentarios, contiene disposiciones generales, objeto, campo de aplicación y autoridad competente; Norma Sanitaria para la autorización y control de fábricas de alimentos y bebidas procesadas; Norma Técnica Sanitaria para la autorización y control de panaderías industriales; y otras normas de higiene previo a la autorización establecimientos comerciales; y disposiciones finales. (pp. 9-134).

El Salvador. Leyes. **Amendments to the General Regulation of Hospitals...** *Diario Oficial.* 2003: 28

URL: www.glin.gov

Abstract: Executive Decree 3 supersedes article 2 of the general regulation of hospitals of the "Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social" (Ministry of Public Health and Social Welfare). Amendment deals with classification of hospitals in national specialized hospitals and national general hospitals; and adds a new article 139-A related to the functions of the

national hospitals within the "Sistemas Básicos de Salud Integral" (SIBASI). (3 articles; pp. 38-40).

El Salvador. Leyes. **Aprobación de las disposiciones de gestión pública de los servicios de salud y seguridad social.** *Diario Oficial* . 2002;T. 357 : 241

URL: www.glin.gov

Abstract: Decreto Legislativo 1107 de 20 de Diciembre 2002, aprueba Disposiciones de Gestión Pública de los Servicios de Salud y Seguridad Social, contiene los fundamentos de la salud pública y seguridad social; servicio de salud; provisión de los servicios de salud pública y disposición especial. (6 artículos; pp. 192-193).

El Salvador. Leyes. **Creación de la Comisión Nacional de Seguimiento a la Propuesta de la Reforma Integral de Salud.** *Diario Oficial* . 06 oct. 2004 ;T. 365: 185

URL: www.glin.gov

Abstract: Decreto Ejecutivo 46 de 6 Octubre 2004, reforma los artículos 2 y 6 del Decreto Ejecutivo 51 de 24 Junio 2003 (D.O. de 25 Junio 2003), que creó la Comisión Nacional de Seguimiento a la Propuesta de la Reforma Integral de Salud, referidos a la integración de la Comisión y lo relativo a las sesiones. (3 artículos, pp. 43-44) .

El Salvador. Leyes. **Enmienda al Artículo 68 de la Constitución.** *Diario Oficial* . 2003: 90

URL: www.glin.gov

Abstract: Decreto legislativo 7 que ratifica la enmienda al artículo 68 (1 y 2) de la Constitución contenido en el Acuerdo Constitucional de Enmiendas Decreto Legislativo N° 2 del 23 de abril de 2003 que se relaciona con el Consejo Superior de Salud Pública (2 artículos; p. 3).

El Salvador. Leyes. **Estado de Emergencia Nacional y Calamidad Pública** . *Diario Oficial* . 2005: 92

URL: www.glin.gov

Abstract: Decreto Legislativo 690 declara Estado de Emergencia Nacional y Calamidad Pública en Forma Preventiva en todo el territorio nacional, por la aproximación del fenómeno natural "Adrián"; suspende las actividades en el sistema educativo, los términos y plazos en los distintos procesos administrativos y judiciales. (6 artículos; pp. 1-3).

El Salvador. Leyes. **Fondo Solidario para la Salud.** *Diario Oficial* . 2004;T. 365

URL: www.glin.gov

Abstract: Decreto Legislativo 538 de 16 Diciembre 2004, promulga la Ley Especial Para la Constitución del Fondo Solidario Para la Salud, contiene disposiciones preliminares; y tiene por objeto, establecer los mecanismos legales para el financiamiento y gestión de programas especiales para la conservación de la salud pública y asistencia social; creación y responsabilidades; organización y atribuciones; régimen económico y financiero.

El Salvador. Leyes. **General Regulation of Hospitals.** *Diario Oficial* . 2003;361: 209

URL: www.glin.gov

Abstract: Decreto Ejecutivo 81 de 30 Octubre 2003, reforma varios artículos del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social emitido por Decreto Ejecutivo 55 de 10 Junio 1996 (D. O. de 14 Junio 1996) su objeto regular la atribución y funciones del Hospital Nacional y Región del Sistema Básico de Salud Integral adscritos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; de la región del sistema

básico de salud integral. (35 artículos, pp. 23-29).

El Salvador. Leyes. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**. *Diario Oficial*. 2002: 35
URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=27551&documentId=81990>
Abstract: Decreto 32 de 20 de Febrero de 2002, deroga el Decreto Ejecutivo 25 de 2 Mayo de 1989 (D.O. de 2 de Mayo 1989) que aprobó el Reglamento Interno del "Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social". Texto incluido.(2 artículos; p. 33).

El Salvador. Leyes. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**. *Diario Oficial*. 2003: 1
URL: www.glin.gov
Abstract: Acuerdo 1384 del 17 de diciembre de 2002 que aprueba la estructura organizacional del Ministerio de Salud y Asistencia Social según especificado (p. 5-6) .

El Salvador. Leyes. **Presupuestos general del Estado**. *Diario Oficial*. 2004;365
URL: www.glin.gov
Abstract: Decreto Legislativo 567 de 22 Diciembre 2004, reforma la Sección A Presupuesto General del Estado, en la parte III - Gastos, en el Ramo de Salud Pública y Asistencia Social, de la Ley de Presupuesto General, emitida por Decreto Legislativo 350 de 17 Junio 2004 (D. O. de 30 Junio 2004); en lo referente al rubro 35 fondos solidarios para la salud. (3 artículos; pp.39-40).

El Salvador. Leyes. **Reforma a los artículos 2 y 139- A del Reglamento General de Hospitales**. *Diario Oficial*. 2004;T. 365: 185
URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=26512&documentId=121602>
Abstract: Decreto Ejecutivo 39 de 23 Septiembre 2004 reforma los artículos 2 y 139- A del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, emitido por Decreto Ejecutivo 55 de 10 Junio 1996 (D.O. de 14 Junio 1996) referido a la clasificación de hospitales y desarrollo de gestión de recursos; (3 artículos; pp. 41-43).

El Salvador. Leyes. **Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica**. *Diario Oficial*. 2002;T. 354: 53
URL: www.glin.gov
Abstract: Decreto 41 de 15 de Marzo de 2002 aprueba el Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica, que se refiere a disposiciones generales; facultades del "Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social" y la "Dirección General Salud"; requisitos básicos de protección radiológica; exposiciones al utilizarse; limite de dosis; exposiciones médicas; emergencias; infracciones, sanciones y procedimientos; glosario de términos; y disposiciones finales. Deroga el Acuerdo Ejecutivo 3558 de 8 de Noviembre de 1995 (D.O. de 21 Diciembre de 1995) y Resolución Ministerial 0001 de 5 de Enero 1998. Texto incluido. (123 artículos; pp. 67-93).

El Salvador. Leyes. **Rreforma el artículo 128 del Código de Salud**. *Diario Oficial*. 2001;T.350 : 40
URL: www.glin.gov
Abstract: Decreto Legislativo 291 de 14 de Febrero 2001, reforma el artículo 128 y se adicionan varios artículos al Código de Salud, trata con el trasplante de órganos o tejidos; función del Ministerio de Salud Pública; Creación del "Consejo Nacional de Trasplantes"; Reglamento de Trasplante de Órganos y Tejidos; definición de términos; donantes; proceso de trasplantes; violaciones a la ley y sanciones. Texto incluido. (5 artículos; pp.135-142).

García Casabal, MF, Castillo, LM, and Dassas, RM. **Situación de salud en Argentina: una propuesta para conocer**. s.l: s.n; 2003:17

URL: <http://www.16deabril.sld.cu/epic/xviforum/virtual/word/aps/cuatro.html>

Abstract: Este trabajo nos introduce y da a conocer la situación de salud que nos atañe a los argentinos. Damos a conocer como esta compuesto su sistema de salud: ¿Cómo es la infraestructura?¿con qué personal cuenta?¿cómo está distribuido?¿de qué presupuesto dispone?¿cuál es la legislación nacional o municipal que se hace cargo?. Como todo esto se encuentra sumergido, en un contexto macro social, también abarcamos la situación política social para dar a entender mejor esta problemática de salud.

Guatemala. Consejo de Ministros de Integración Económica. **COMIECO : Acuerdo Ministerial**. *Diario de Centro América*. 2005;CCLXXVI : 13

URL: www.glin.gov

Abstract: Acuerdo Ministerial 0291-2005 del 09 de Febrero de 2005 emitido por el Ministerio de Economía publica la Resolución No. 0291-2005 (COMIECO) del Consejo de Ministros de Integración Económica la que aparece como anexo del presente acuerdo, referente a Registros Sanitarios. (1 artículo; pp. 5-6).

Guatemala. Leyes. **Regulations for the Strengthening of Sugar with Vitamin A** . *Diario de Centro América*. 2000; CCLXIII: 22

URL: www.glin.gov

Abstract: Governmental Accord 21-2000 of 7 January 2000 contains Regulations for the Strengthening of Sugar with vitamin A. This regulation applies to all sugar consumed in the country, for commercial purposes or received as a donation. Every individual or business that is dedicated to the production, importation, or other manufacturing activities of sugar, should have a sanitary license granted by the "Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social" (Ministry of Public Health and Social Assistance) in order to operate in the country. (21 provisions, pp. 5-6) .

Guatemala. Ministerio de Economía. **Acuerdo Ministerial 506-2002**. *Diario de Centro América*. 2002; CCLXX: 38

URL: www.glin.gov

Abstract: Acuerdo Ministerial 506-2002 del 31 de Octubre del 2002 emitido por el Ministerio de Economía publica la resolución 93-2002 (COMIECO XXIV) del Consejo de Ministros de Integración Económica la que junto con sus anexos se refieren a la unión aduanera Centroamericana en materia de registro de medicamentos, a el reconocimiento entre los países miembros de un registro sanitario único y a la implementación de un Reglamento de Buenas Practicas de Manufactura de la Industria Farmacéutica el que normara todo lo relativo a la organización, administración, infraestructura y control de calidad en los procesos de manufactura farmacéutica entre los países miembros. Texto incluido (pp.5-42).

Guatemala. Ministerio de Economía. **Acuerdo Ministerial 511-2002**. *Diario de Centro América*. 2002; CCLXX: 38

URL: www.glin.gov

Abstract: Acuerdo Ministerial 511-2002 del 31 de Octubre del 2002 emitido por el Ministerio de Economía, publica la resolución número 1-2002 del 27 de Septiembre del 2002 del Consejo Intersectorial de Ministros de Integración Económica y Ministros de Agricultura referente a las medidas sanitarias y fitosanitarias que deberán tomarse en cuenta en el comercio Centroamericano las mismas que están contempladas en el Acuerdo de la Organización Mundial de Comercio (OMC). Texto incluido. (pp.47-49).

Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Acuerdo ministerial.** *Diario de Centro América.* 2003; CCLXXI: 38

URL: www.glin.gov

Abstract: Acuerdo 74-2003 del 30 de Enero del 2003 emitido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reforma el inciso b) del artículo 3 del Acuerdo Gubernativo número 247-2002 del 3 de Junio del 2002 en lo que se refiere a los fondos obtenidos por donaciones que hagan los pacientes, sus familiares o cualquier otro particular. (2 artículos; p. 3).

Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Norma sanitaria para la autorización de empresas controladoras de plagas domésticas.** *Diario de Centro América.* 2003; CCLXXI: 2

URL: www.glin.gov

Abstract: Acuerdo Ministerial SP-M-031-2003 del 31 de Enero del 2003 emitido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social emite la norma sanitaria para la autorización, vigilancia y control de empresas controladoras de plagas domésticas la que indica los requisitos para el funcionamiento y las medidas de control que se establecerán para el uso y resguardo de sus insumos. (20 artículos; pp. 5-6).

Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Reglamento Interno de la Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable.** *Diario de Centro América.* 2003; CCLXXIII: 6

URL: www.glin.gov

Abstract: Acuerdo Ministerial SP-M-2216-2003 del 5 de Noviembre del 2003 emitido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social emite el Reglamento Interno de la Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable la que velara por el cumplimiento del reglamento así como de establecer su domicilio, las funciones y atribuciones de los miembros y comisiones de la Red y al mismo tiempo establece todo lo relativo a las reuniones de trabajo y recursos materiales. (23 artículos; pp. 8).

Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Acuerdo Ministerial.** *Diario de Centro América.* 2004; CCLXXIII: 53

Acuerdo Ministerial SP-M-278-2004 del 8 de Enero del 2004 emitido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social crea el programa nacional de vigilancia de la calidad de agua para consumo humano que velara por la calidad e inocuidad del agua para consumo humano que es utilizado por la población reduciendo así los riesgos de transmisión de enfermedades relacionadas con el agua y que afecten a la salud humana. (14 artículos; pp. 7-8).

Guatemala. Viceministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Viceministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** *Diario de Centro América.* 2000; CCLXIII: 37

URL: www.glin.gov

Abstract: Acuerdo Gubernativo 68-2000 del 26 Enero del 2000 crea el tercer Vice Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social . (4 artículos, p. 7).

Honduras. Leyes. **Ley para la adquisición de productos estratégicos de Salud Pública a través del Fondo Rotatorio Regional de la OPS/OM.** *Gaceta Oficial.* 2002

URL: www.glin.gov

Abstract: Decreto 303-2002 del 10 de septiembre del 2002, sancionado por el Presidente

de la Republica el 23 de Septiembre del 2002. que contiene la Ley Para la Adquisición de Productos Estratégicas de Salud Pública a través del Fondo Rotatorio Regional de la OPS/OMS, cuyo objeto es utilizar el mecanismo del Fondo Rotatorio Regional de la OPS/OMS para la adquisición de productos estratégicas de salud publica que sean de buena calidad, a bajo precio y de disponibilidad oportuna, logrando de esta manera darle cobertura a nivel nacional a la gran demanda de medicamentos que existe en la actualidad y la compra de algunos medicamentos que no son adquiridos por la Secretaría de Salud debido a su alto costo y a las limitaciones en el país para su control de calidad. (4 Artículos; pp. 1-2).

López Val, L and Invernizzi, C. **Legislación de recursos humanos de salud**. Buenos Aires, AR: OPS; 2001:online

URL: http://www.msal.gov.ar/htm/site/Digesto_Rec_Hum_Salud/index.html

Abstract: La metodología utilizada en el presente proyecto se ha basado en una recopilación de Leyes, Decretos, Resoluciones, Disposiciones y Convenios relacionados con el ejercicio profesional y su regulación, como así también con los procedimientos de acreditación de postgrados, las diferentes modalidades de obtención del certificado de especialista, con las Políticas Nacionales de Salud y el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. En esta recopilación se seleccionó normativas, programas, políticas y antecedentes legislativos relacionados con el "Proyecto de Investigación Sobre Acreditación de Instituciones Formadoras y Certificación de Especialidades Médicas". Debí plantearse la búsqueda de legislación y normativa del trabajo estrictamente al tema que nos ocupa puesto que la misma es vastísima. Estos textos han sido fotocopiados; se recurrió al Departamento Despacho del Ministerio de Salud y Acción Social, División Leyes, Decretos y Resoluciones, a la Ex - Dirección de Recursos Humanos del mismo Ministerio, Ministerio del Interior, Ministerio de Educación, Informe de fecha Junio 1993, PRONATASS - Componente Salud - Sobre Normas Legales Relacionadas con la Regulación y el Control del Ejercicio Profesional del Personal de Salud - Consultoras: Dras. Brissón - Morera, y la colaboración técnica de la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S./O.M.S.) a través de la Lic. Rosa María Borrell. En el orden de presentación empleado se visualizarán subdivisiones por grandes temas dentro de las diferentes áreas de competencia:

1. Constitución Nacional
2. Constitución de la Ciudad de Buenos Aires
3. Ley de Ministerios (t.o 1992)
4. Legislación relacionada con las Políticas Nacionales de Salud
5. Legislación relacionada con la Regulación y Control del Ejercicio Profesional
6. Legislación relacionada con las Residencias Médicas
7. Legislación relacionada con los Colaboradores de la Salud
8. Convenios realizados entre el Ministerio de Salud y Acción Social y Sociedades Científicas e Instituciones Federales
9. Legislación relacionada con el ámbito educativo.
10. Residencias Acreditadas
11. Cursos Reconocidos
12. Sociedades Científicas Médicas reconocidas (que entregan certificado de especialista)
13. Sociedades Científicas Odontológicas reconocidas (que entregan certificado de especialista)

La presente investigación se circunscribe al nivel nacional y su ámbito de aplicación es Capital Federal, Antártida e Islas del Atlántico Sur. En este sentido, a partir de la reforma de la Constitución Nacional realizada en 1994, y luego de los comicios correspondientes, en 1997, la entonces Capital Federal pasó a ser Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, adquiriendo de tal manera el status de provincia a los efectos legislativos y sancionando su propia Constitución. Sin embargo, en esta época de transición y hasta tanto los cuerpos normativos correspondientes entren en funcionamiento (entiéndase como tales a los organismos dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires), continúa vigente el marco de aplicación anteriormente señalado. Es en este contexto que la existencia de las Políticas Nacionales de Salud cobran sentido como la necesidad de una acción orgánica e integradora de los actos de salud y formación realizadas en el territorio nacional, llamando y sugiriendo la adhesión a las mismas por parte de las diferentes jurisdicciones.

México. Leyes. **ACUERDO por el que se crea el Consejo Nacional de Salud Mental.** *Diario Oficial*. 2004: 15

URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a210704.html>

Abstract: Artículo 1o.- Se crea el Consejo Nacional de Salud Mental, como órgano de consulta de esta dependencia, que tendrá por objeto apoyar la promoción de las acciones de los sectores público, social y privado del país en las áreas de prevención, consulta externa, hospitalización, rehabilitación y reintegración social del individuo, en lo relacionado con problemas de salud mental; así como proponer y coadyuvar en la evaluación de los programas relativos en la materia y la difusión e implantación de modelos innovadores de atención en salud mental.

México. Leyes. **Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002.** *Diario Oficial de la República (DOR)*. 2004

URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/206ssa102.html>

Abstract: Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

México. Leyes. **Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002, Salud ambiental.** *Diario Oficial de la República (DOR)*. 2005

URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/230ssa102.html>

Abstract: Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo .

México. Leyes. **Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-1993.** *Diario Oficial de la República (DOR)*. 2004

URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/233ssa103.html>

Abstract: Establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud .

Organización Panamericana de la Salud. **La rectoría de los ministerios de salud en los procesos de reforma sectorial.** Washington, DC: OPS; 2005

URL: <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CD/doc271.pdf>

Abstract: La reforma del Estado y la descentralización de la vida nacional han vuelto prioritaria, en los países de la Región, la redefinición de los roles institucionales en el sector, sobre todo de los ministerios de salud, a fin de garantizar el ejercicio de su papel rector en los procesos de reforma sectorial. Las responsabilidades fundamentales del Estado en materia de salud experimentan transformaciones importantes a la luz de la creciente tendencia a la separación de funciones de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios, al mismo tiempo que demandan una profundización de la capacidad de conducción, regulación y desarrollo de las funciones esenciales de salud pública propias de la autoridad sanitaria. En el marco de las orientaciones estratégicas y programáticas de la OPS, 1995-1998, y de las acciones de cooperación técnica en apoyo a los procesos de reforma sectorial, la Organización Panamericana de la Salud busca dar, en los próximos años, especial atención al fortalecimiento y desarrollo de la capacidad rectora de los ministerios de salud como uno de los ejes fundamentales del desarrollo institucional del sector. Una versión inicial de este documento fue presentada a la 27.ª sesión del Subcomité de Planificación y Programación en diciembre de 1996. Se obtuvo la opinión del Subcomité en torno a la taxonomía y caracterización de funciones fundamentales para el ejercicio de la

rectoría sectorial por parte de los ministros de salud y a la pertinencia de las líneas de cooperación de OPS que se plantean, así como a la necesidad o conveniencia de incluir nuevas áreas de trabajo para la OPS. El presente documento se ofrece como base para las deliberaciones del XL Consejo Directivo.

Panamá. Leyes. **Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969**. Panamá, PA: 69:10
URL: <http://www.minsa.gob.pa/legal/documentos-legal-minsa/Decreto-de-Gabinete-1-de-1969.pdf>
Abstract: Por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su Estructura y Funciones y se establecen las Normas de Integración y Coordinación de las Instituciones del Sector Salud. (G.O. 16292 de 4 de febrero de 1969).

Panamá. Leyes. **Decreto ejecutivo 178**. Panamá: 2001:102
URL: <http://www.minsa.gob.pa/legal/documentos-legal-minsa/Decreto-Ejecutivo-178-de-2001.pdf>
Abstract: Este Decreto reglamenta múltiples artículos de la Ley 1 de 10 de enero de 2001, Sobre Medicamentos y otros productos para la salud humana.

Panamá. Leyes. **Ley 1 de 2001 sobre medicamentos**. Panamá: 2001:44
URL: <http://www.minsa.gob.pa/legal/documentos-legal-minsa/Ley-1-de-2001-sobre-medicamentos.pdf>
Abstract: Esta Ley regula el manejo en general de la fabricación, importación, adquisición, distribución, comercialización, información y publicidad, el registro sanitario y control de calidad, de medicamentos terminados, especialidades farmacéuticas, psicotrópicos, estupefacientes y precursores químicos de uso medicinal; de los productos biológicos, productos medicamentosos desarrollados por la ingeniería genética, fitofármacos, radiofármacos, suplementos vitamínicos, dietéticos y homeopáticos y suplementos alimenticios con propiedad terapéutica; de los equipos e insumos médico-quirúrgicos, odontológicos y radiológicos, productos o materiales de uso interno, sean biológicos o biotecnológicos, empleados en la salud humana; de los productos cosméticos, plaguicidas de uso doméstico y de salud pública, antisépticos y desinfectantes, productos de limpieza y cualquier otro producto relacionado con la salud de los seres humanos, que exista o que pueda existir. Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969.

Panamá. Leyes. **Ley Nº 56 y Decreto Ejecutivo Nº 18**. Panamá, PA: 96:63
URL: <http://www.minsa.gob.pa/legal/documentos-legal-minsa/ley56.pdf>
Abstract: LEY No. 56 (del 27 de diciembre de 1995) "Por la cual se regula la contratación pública y se dictan otras disposiciones" y el DECRETO EJECUTIVO No. 18 (del 25 de enero de 1996) "Por el cual se reglamenta la Ley Nº 56, que regula la contratación pública y otras disposiciones en esta materia".

Peru. Leyes. **Authority to Legislate in Matter of Sanitation Services**. *El Peruano*. 99: 6987
URL: www.glin.gov
Abstract: Law 27164 of 9 August 1999 delegates in the Executive Power, for a period of 120 days, the authority to legislate in matter of sanitation services, to adopt and implement strategies of development in the sector, and adopts other provisions. (2 articles; p. 176631).

Perú. Leyes. **Reglamento de la Ley Nº 27657: Ley del Ministerio de Salud**. Lima, PE: Perú. Leyes; s.f.:20

URL:

http://www.minsa.gob.pe/leyes/leyesynormas_2002/Reglamento%20de%20la%20Ley27657.pdf

Abstract: El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde su concepción y respetando el curso de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas... ..El Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos Descentralizados y Órganos Desconcentrados mantienen relaciones de coordinación e información con todas las entidades y organizaciones públicas y privadas del Sector Salud y del Sector Público, en el ámbito de sus competencias, para el cumplimiento de la legislación de salud y el logro de sus objetivos estratégicos y funcionales. El Ministerio de Salud mantiene relaciones de coordinación para el desarrollo, cooperación, financiamiento e información de salud con los gobiernos extranjeros, organismos e instituciones internacionales; mantiene enlace para difundir la información de salud y su conocimiento científico y tecnológico con las diferentes organizaciones internacionales y supranacionales para la salud.

Uruguay. Leyes. **Decreto 428/002.** *Diario Oficial de la Republica Oriental del Uruguay* . 2002

URL: www.glin.gov

Abstract: Decreto 428/002 de 5 noviembre 2002 establece un nuevo sistema de contratación para la adquisición de medicamentos, material quirúrgico y otros insumos hospitalarios, por parte del Ministerio de Salud Pública. (6 artículos, pp. 430-431).

Uruguay. Leyes. **Decreto 53/04.** *Diario Oficial de la Republica Oriental del Uruguay* . 2004: 26.447

URL: www.glin.gov

Abstract: Decreto 53/04 de 12 Febrero 2004 establece que la evaluación de todas las solicitudes de registro de equipos médicos que emitan radiaciones ionizantes sean analizados en forma conjunta por el Ministerio de Salud Pública y por el Ministerio de Industria, Energía y Minería (DINATEN). (7 artículos; pp.877-878) Existen resúmenes en otros idiomas.

Uruguay. Leyes. **Decreto 55/03.** *Diario Oficial de la Republica Oriental del Uruguay* . 2003: 26197 Decreto 55/03 de 6 Febrero 2003 deja sin efecto lo dispuesto por el artículo 4° del Decreto 95/94 de 2 de marzo de 1994 y toda otra disposición referente a la Comisión Técnica en la órbita del Ministerio de Salud Pública con el fin de asesorar en materia alimentaria. (4 artículos; p. 317) Existen resúmenes en otros idiomas.

Uruguay. Leyes. **Health Declaration of Travelers in the MERCOSUR.** *Diario Oficial de la Republica Oriental del Uruguay* . 2004: 26439

URL: www.glin.gov

Abstract: Decreto 13/04 de 15 enero 2004 adopta la resolución N° 09/03 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR que aprueba la "Declaración de Salud del Viajero en el MERCOSUR". Se anexa resolución y el documento.(2 arts; pp. 796-799) .

Uruguay. Leyes. **Ministerio de Salud Pública.** *Diario Oficial de la Republica Oriental del Uruguay* .

09 mar. 2000: 25479

URL: www.glin.gov

Abstract: Decreto 75/000 de 22 Febrero 2000 adopta medidas en materia de cooperación por parte de las entidades privadas autorizadas a prestar atención médica de emergencia con el Ministerio de Salud Pública. (7 artículos; p. 869) .

Uruguay. Leyes. **Prevention, Treatment and Rehabilitation of Abusive Drug Use.** *Diario Oficial de la Republica Oriental del Uruguay.* 99

URL: www.glin.gov

Abstract: Decreto 346/999 de 28 Octubre 1999 declara de interés nacional la política pública de prevención, tratamiento y rehabilitación del uso abusivo de drogas y la represión del narcotráfico. (19 artículos, pp. 251-253).

Uruguay. Leyes. **Proyecto de introducción para el decreto integrador del marco regulatorio.** s.f.: s.n.

URL: http://www.msp.gub.uy/m_regul/introduccion.htm

Abstract: **CONSIDERANDO:** III. Que el marco normativo vigente que se aplica al funcionamiento de las instituciones de salud y define los cometidos reguladores del Estado está constituido por un conjunto numeroso de leyes, decretos y resoluciones que regulan con diferente grado de detalle a diferentes tipos de instituciones. IV. Que las normas vigentes han ido constituyendo por aposición un cuerpo no sistemático, lo que genera dificultades para su adecuada interpretación y aplicación por parte de las autoridades. **RESULTANDO:** V. Que en función de lo precedentemente expuesto resulta conveniente la integración de las normas contenidas en distintos decretos y resoluciones relativas a la protección de los derechos del usuario, las obligaciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud y la relación del Ministerio de Salud Pública con el conjunto de las instituciones y agentes de salud en una única norma sistematizada y coherente. VI. Que para ello resulta beneficioso la recopilación en un solo texto de toda la normativa en la materia que integra el derecho positivo vigente, articulando, ajustando y precisando los textos de la norma dentro de las posibilidades que el rango de la misma admite, en ejercicio de la potestad reglamentaria inherente a la función administrativa. VI. Que en el marco del actual proceso de modernización del sector salud tendiente a lograr el fortalecimiento de las instituciones de salud públicas y privadas a través de acciones en las que el Ministerio de Salud Pública reafirma su rol como regulador del sistema de salud en su conjunto, se realizarán ajustes normativos que deben integrarse adecuadamente con la normativa vigente.

Venezuela. Leyes. **Fundación para el Mantenimiento de la Infraestructura Medico Asistencial para la Salud Pública.** *Gaceta Oficial.* 99;CXXVI: 36.788

URL: www.glin.gov

Abstract: Resolution SG-323-99 of 19 July 1999 was issued by the "Ministerio de Sanidad y Asistencia Social," the Ministry of Health and Social Assistance, and orders the abolishment of the "Fundacion para el Mantenimiento de la Infraestructura Médico Asistencial para la Salud Pública," the Foundation for the Maintenance of Medical Care Infrastructure for Public Health, known by the Spanish acronym FIMA. Presents instructions for the liquidating committee. (8 provisions; pp. 310.807-310.809).

Venezuela. Leyes. **Ley Especial que crea el Distrito del Alto Apure.** *Gaceta Oficial.* 2001;CXXIX: 37,326

URL: www.glin.gov

Abstract: Law 56 of 16 November 2001 is known as the Special Law that Creates the District of Alto Apure, consisting of the municipalities of Jose Antonio Paez and Romulo Gallegos both located in the state of Apure. The District of Alto Apure will have the following

powers: participation in zoning plans; environmental planning; and promotion and coordination of the municipal powers granted under article 178 of the Constitution of the Bolivarian Republic of Venezuela (urban zoning; civil architecture and public works; historical property; public ornamentation; low-cost housing; local tourism; protection of the environment and cooperation in environmental sanitation; urban and residential tidiness; treatment of wastes; protection and civil defense; citizen safety; attention to health; social protection; preschool education; culture and sports; and municipal public services). The District will also have jurisdiction over roadways and will promote intercity public transportation services. Provides that an Organizing Board of the District will prepare the way for popular election of authorities. (41 provisions; pp. 321.268-321.271).

Venezuela. Leyes. **Reglamento interno del Ministerio de Salud y Desarrollo Social**. Caracas, VE: 2000:15

URL:

<http://www.msds.gov.ve/msds/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=16>

Abstract: ... ARTICULO 44.- Corresponde a la Dirección de Modelos de Gestión, Organización social y Desarrollo Local: a. Diseñar, implementar y coordinar la política nacional relativa a la promoción y fortalecimiento de la estructura y funcionamiento de las redes sociales. b. Definir los procesos y mecanismos necesarios para promover y fortalecer la organización y participación comunitaria. c. Orientar los requerimientos de capacitación intersectorial requeridos por los actores locales en la formulación, ejecución, seguimiento y control social de los programas y proyectos. d. Generar instrumentos y procedimientos que aseguren la participación efectiva de las redes sociales locales en los Comités Locales de Planificación. e. Brindar asistencia técnica a los diferentes actores sociales en el ámbito local, orientada a garantizar una co-gestión eficiente en la implementación y control de los programas y proyectos sociales. f. Diseñar y coordinar la implementación de experiencias de gestión social, orientadas al desarrollo integral de la sociedad venezolana, articulada a los lineamientos estratégicos de la política de desarrollo social. g. Promover e impulsar acciones orientadas al fortalecimiento de las capacidades gerenciales y técnicas de los organismos y redes sociales encargados de planificar y ejecutar programas sociales. h. Diseñar, formular y coordinar la política, planes y programas referidos al desarrollo de los recursos humanos del sector social, con base a las orientaciones y prioridades de la política de desarrollo social. i. Establecer mecanismos de coordinación con las Direcciones Estadales y organismos Adscritos para el cumplimiento eficiente de los objetivos y metas de la participación y control social de los programas y proyectos sociales. j. Las demás que le atribuyan las leyes y reglamentos. SECCION IV DE LA DIRECCION DE EVALUACION Y CONTROL ARTICULO 45.- Corresponde a la Dirección de Evaluación y Control: a. Asesorar en materia de evaluación y seguimiento de la política y los planes de desarrollo social, y propiciar que los resultados sean utilizados para la toma de decisiones. b. Desarrollar las metodologías de evaluación y control de la política y los programas de desarrollo social. c. Realizar el seguimiento, evaluación y control permanente de la política, los planes y programas de desarrollo social, en coordinación con los organismos y unidades ejecutoras. d. Conducir y administrar los módulos y componentes de evaluación del Sistema Nacional de Seguimiento, Evaluación y Control de Gestión de la Política, Planes, Programas y Proyectos Sociales. e. Coordinar la sistematización de la información relativa a la ejecución de acciones de los ejecutores de la política y los planes, programas y proyectos de desarrollo.

AMÉRICA CENTRAL

Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central and Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. **La gestión local de riesgo: nociones y precisiones en torno al concepto y la práctica.** Panamá: CEREDENAC/PNUD; 2004:68

URL: <http://200.89.12.246/lidbi/docsonline/digitalizacion/pdf/spa/doc32/doc32.htm>

Jaramillo Pérez, I. **Macrotendencias en el Proceso de Reforma Sectorial de Salud en Latinoamérica: Hacia la redefinición del papel del estado en la prestación y aseguramiento de los servicios de salud.** Managua, NI: Fundación Friedrich Ebert (FES); 2000:35

URL: <http://www.fesamericacentral.org/index.php?sec=7&pais=1&idpub=29>

AMÉRICA LATINA

IDRC/SEMA. **Nuevos modelos institucionales para la gestión ambiental urbana asociaciones multisectoriales para el uso sustentable del agua en áreas urbanas.** IDRC/SEMA; 11

URL: http://www.ems-sema.org/convoca2003/call_esp.pdf

Marín, JM. **Fortalecimiento de la función rectora de las autoridades sanitarias en las reformas del sector de la salud.** Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2000;8:(1/2):21-32

URL: <http://bvs.insp.mx/componen/svirtual/calidad/ncalidad2.asp?ida=952&seccion=Equidad>

Organización Panamericana de la Salud. **La rectoría de los ministerios de salud en los procesos de reforma sectorial.** Washington, DC: OPS; 2005

URL: <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CD/doc271.pdf>

ARGENTINA

Argentina. Administración Nacional de Drogas. **Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.** *Boletín Oficial de la República Argentina.* 2003: 30.111

URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=83945&summaryLang=es&fromSearch=true>

Argentina. Leyes. **Acuerdos.** *Boletín Oficial de la República Argentina.* 2004: 30.556

URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=152436&summaryLang=es&fromSearch=true>

Argentina. Leyes. **La Administración Nacional de Medicamentos.** *Boletín Oficial de la República Argentina.* 2003: 30.088:6

URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=86465&summaryLang=es&fromSearch=true>

Argentina. Leyes. **Decreto 1867/2002: Sistema Nacional del Seguro de Salud.** *Boletín Oficial de la República Argentina.* 2002: 29.987:4-5

URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/LEY25649b.pdf>

Argentina. Leyes. **Especialidades medicinales.** *Boletín Oficial de la República Argentina.* 2001: 29.605

URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=76449&summaryLang=es&fromSearch=true>

Argentina. Leyes. **Estructura organizativa del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)**. *Boletín Oficial de la Republica Argentina*. 2004: 30.537
URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=124241&summaryLang=es&fromSearch=true>

Argentina. Leyes. **Farmacopea argentina: Decreto 202/2003**. *Boletín Oficial de la Republica Argentina*. 2003: 30.172:184
URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/BO17-06-2003sup.pdf>

Argentina. Leyes. **Ley 25.649 de Especialidades medicinales**. *Boletín Oficial de la Republica Argentina*. 2002: 29.987:1-2
URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/LEY25649b.pdf>

Argentina. Leyes. **Ley de Ministerios - Decreto 355/2002**. Buenos Aires, AR: 2002
URL: http://www.msal.gov.ar/htm/site/legis_decreto355.asp

Argentina. Leyes. **Mejorar la salud materno infantil**. *Boletín Oficial de la Republica Argentina*. 2002: 30.039
URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=84473&summaryLang=es&fromSearch=true>

Argentina. Leyes. **Ministerio de Salud y Medio Ambiente**. *Boletín Oficial de la República Argentina*. 2004: 30.537
URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=124242&summaryLang=es&fromSearch=true>

Argentina. Leyes. **Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud**. *Boletín Oficial de la República Argentina*. 2003: 30.063:7
URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=86894&summaryLang=es&fromSearch=true>

Argentina. Leyes. **Resolución 25 de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias**. *Boletín Oficial de la Republica Argentina*. 2003: 30.123
URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=88337&summaryLang=es&fromSearch=true>

Argentina. Leyes. **Resolución 310/2004: Modificación de la Resolución Nº 201/2002**. *Boletín Oficial de la Republica Argentina*. 2004:69
URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/pmo-resol.310.2004.Ministerio.pdf>

Argentina. Leyes. **Resolución 326/2002**. *BOLETIN OFICIAL*. 2002;1ª Sección: 29.916:6
URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/pagina06.pdf>

Argentina. Leyes. **Salud pública**. *Boletín Oficial de la Republica Argentina*. 2004: 30.402
URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=110856&summaryLang=es&fromSearch=true>

Argentina. Ministerio de Salud. **Ministerio de Salud**. *Boletín Oficial de la Republica Argentina*. 2002: 29.969
URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=85522&summaryLang=es&fromSearch=true>

Argentina. Ministerio de Salud. **Ministerio de Salud**. *Boletín Oficial de la Republica Argentina*. 2002: 29.940

URL: www.glin.gov

Argentina Ministerio de Salud. **Ministerio de Salud. Boletín Oficial de la República Argentina.** 2004: 30.385

URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=98569&summaryLang=es&fromSearch=true>

Argentina Ministerio de Salud. **Ministerio de Salud y Ambiente. Boletín Oficial de la República Argentina.** 2005: 30.595

URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=155394&summaryLang=es&fromSearch=true>

Argentina. Superintendencia de Servicios de Salud. **Superintendencia de Servicio de Salud. Boletín Oficial de la República Argentina.** 2003: 30082

URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=84123&summaryLang=es&fromSearch=true>

Centro de Estudios de Estado y Sociedad. **Reforma y salud en Argentina, debate N°2 : Federalismo y redistribución de fondos en salud.** CEDES; 2002:126

URL: <http://www.calidadensalud.org.ar/Documentos/seminario2509/FederFondos-CEDES.PDF>

Elizondo, Sandra Pamela. **El estado de salud en Sudamérica: las políticas de salud y sus resultados en Argentina, Paraguay, Bolivia, Uruguay y Chile.** 2004:30

URL: <http://www.rlcu.org.ar/destacados/clea/ponencias/1%20Encuentro%20RLCU-Elizondo.pdf>

García Casabal, MF, Castillo, LM, and Dassas, RM. **Situación de salud en Argentina: una propuesta para conocer.** s.l: s.n; 2003:17

URL: <http://www.16deabril.sld.cu/epic/xviforum/virtual/word/aps/cuatro.html>

López Val, L and Invernizzi, C. **Legislación de recursos humanos de salud.** Buenos Aires, AR: OPS; 2001:online

URL: http://www.msal.gov.ar/htm/site/Digesto_Rec_Hum_Salud/index.html

Nazar, SR and Castro, JR. **Los proyectos de mejora sectorial: una estrategia para la gestión de la capacitación en contextos críticos.** s.l.: VIII Congreso Internacional del CLAD; 2003:13

URL: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0047412.pdf>

Tafari, R. **Reforma al sector salud en Argentina.** Santiago, CL: Comisión Económica para América Latina; 97:126

URL: <http://www.eclac.cl/publicaciones/Comercio/5/lcl1035/lcl1035e.pdf>

BOLIVIA

Ballivián, MP and Murillo-Camberos, A de la Gálvez. **Identificación de territorios críticos en salud materna mediante indicadores.** *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health.* 2002;12: 1:5-10

URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n1/10969.pdf>

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. **Análisis del sector salud. BOLIVIA: Resumen ejecutivo.** Washington, DC: OPS; 2004:61

URL: <http://www.lachsr.org/es/hsanalyses.cfm?view=countryAsDoc&viewid=5>

Bossert, T.J, Ruiz Mier, F, Escalante, S, Cárdenas, M, Guisani, B, Capra, K, Beauvais, J, and Bowser, D. **La descentralización de los servicios de salud en Bolivia**. Washington, DC: OPS; 2000:70

URL: <http://www.hsph.harvard.edu/ihsq/publications/pdf/lac/Bolivia-dec-espanol.PDF>

Cuentas Nacionales de Salud. **Resúmenes de ocho estudios nacionales en América Latina y el Caribe**. Washington, D.C.: USAID; 99

URL:

<http://www.lachsr.org/documents/cuentasnacionalesdesaludresumenesdeochostudiosnacionalesdeamericalatinayelcarib-ES.pdf>

Elizondo, Sandra Pamela. **El estado de salud en Sudamérica: las políticas de salud y sus resultados en Argentina, Paraguay, Bolivia, Uruguay y Chile**. 2004:30

URL: [http://www.rlcu.org.ar/destacados/clea/ponencias/1%20Encuentro%20RLCU-](http://www.rlcu.org.ar/destacados/clea/ponencias/1%20Encuentro%20RLCU-Elizondo.pdf)

[Elizondo.pdf](http://www.rlcu.org.ar/destacados/clea/ponencias/1%20Encuentro%20RLCU-Elizondo.pdf)

BRASIL

Brasil. Leyes. **Campaña anti tabaco**. *Diário Oficial da União*. 2003: 134

Brasil. Leyes. **Hemobras**. *Diário Oficial da União*. 2004: 232

URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=71174&documentId=116020>

Brasil. Leyes. **Lei 8101 de 12/6/90 que altera o artigo 11 da lei 8029**. *Diário Oficial da União*. 90

URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=11908&documentId=34656>

Lloyd, LS. **Best practices for dengue prevention and control in the Americas**. Washington, DC: USAID; 120

URL: http://www.ehproject.org/PDF/Strategic_papers/SR7-BestPractice.pdf

CHILE

Bellolio R., J. **Hacia una gestión cada vez más eficiente en salud**. *U. Chile. Boletín de la Escuela de Medicina*. 94;23: 1

URL: <http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/SaludPublica/EficienteSalud.html>

Büchi, H. **Reforma a la salud: experiencia internacional y propuestas para una mejor salud pública**. Libertad y Desarrollo;

URL: <http://www.lyd.com/programas/social/salud/intervencion.html>

Cáceres, Carlos F. **¿En qué está la reforma de la salud? distintas visiones**. Web: 2002

URL: <http://www.lyd.com/noticias/seminarios/salud/reforma.html>

Chile. Leyes. **Basic health and environmental conditions in the working place**. *Diario oficial de la Republica de Chile*. 2000: 36651

URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=131626&summaryLang=en&fromSearch=true>

Chile. Leyes. **Decreto con fuerza de ley N° 36**. Santiago, CL: 80
URL: http://www.minsal.cl/ici/leyes_reglamentos/df136.pdf

Chile. Leyes. **Decreto ley N° 2763 de 1979: Reorganiza el Ministerio de Salud y crea los servicios de salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacionalde Servicios de Salud**. Santiago, CL: Chile. Leyes; 79
URL: http://www.minsal.cl/ici/leyes_reglamentos/dtoley2763.pdf

Chile. Leyes. **Garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud**. Chile. Leyes; 2005
URL: http://www.minsal.cl/ici/leyes_reglamentos/dto%20170%20AUGE.pdf

Chile. Leyes. **Reglamento orgánico del Ministerio de Salud**. 2005:28
URL: http://www.minsal.cl/ici/leyes_reglamentos/dto%20136%20de%202004.pdf

Chile. Leyes. **Vitamins and minerals in food**. *Diario oficial de la República de Chile*. 2000: 36642
URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentID=69098&summaryLang=en&fromSearch=true>

Elizondo, Sandra Pamela. **El estado de salud en Sudamérica: las políticas de salud y sus resultados en Argentina, Paraguay, Bolivia, Uruguay y Chile**. 2004:30
URL: <http://www.rlcu.org.ar/destacados/clea/ponencias/!%20Encuentro%20RLCU-Elizondo.pdf>

Temas Públicos: **Reforma a la salud: los primeros pasos del ministro** *Libertad y Desarrollo*. 2002: 566:4
URL: <http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/566reforma.pdf>

Temas Públicos. **Deuda hospitalaria en el contexto de la reforma de salud**. *Libertad y Desarrollo*. 2002: 593:5
URL: <http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/593deuda.pdf>

Temas Públicos. **Gestión pública de salud: deaño prioritario**. *Libertad y Desarrollo*. 2001: 548:3
URL: http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/548Gestion_publica.pdf

Temas Públicos. **Impuesto a los cotizantes y subsidio maternal**. *Libertad y Desarrollo*. 2002: 579
URL: <http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/579impuesto.pdf>

Temas Públicos. **La necesidad de modernizar el sector público**. *Libertad y Desarrollo*.;19 abr. 2002: 574:6
URL: <http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/574financiamiento.pdf>

Temas Públicos. **Presupuesto de salud: ¿nos preocupamos de los más pobres?** *Libertad y Desarrollo*. 2001: 549:6

URL: http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/549Presupuesto_y_subsidio.pdf

Temas Públicos. **Qué camino sigue la reforma a la salud?** *Libertad y Desarrollo*. 2002: 585:5
URL: <http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/585camino.pdf>

Temas Públicos. **Reforma a la salud: ¿dónde están los usuarios?** *Libertad y Desarrollo*. 2002: 578:4
URL: <http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/578reforma.pdf>

Temas Públicos. **Salud: prioridad mejorar gestión estatal.** *Libertad y Desarrollo*. 2001: 528:5
URL: <http://www.lyd.com/biblioteca/pdf/528deSalud.pdf>

COSTA RICA

Banco Interamericano de Desarrollo. **Desarrollo del sector salud: préstamo de innovación.** Washington, DC: BID; 2004:52
URL: <http://www.iadb.org/EXR/doc98/apr/cr1451s.pdf>
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=415520>

Caja Costarricense de Seguro Social. **Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.** 98
URL: <http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/iddescon.htm>

Caja Costarricense de Seguro Social. **Política, Conceptualización, Reglamento y Plan de Acción del Sistema de Seguridad Radiológica de la Caja Costarricense de Seguro Social.** *Diario Oficial La Gaceta*. 2002
URL: <http://www.ccss.sa.cr/radind.htm>

Caja Costarricense de Seguro Social. **Reglamento del sistema de atención integral de medicina de empresa.** San José, CR: CCSS; 2002
URL: <http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/sime.htm>

Caja Costarricense de Seguro Social. **Reglamento del sistema mixto de atención integral.** San José, CR: CCSS; 2002
URL: <http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/smai00.htm>

Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central and Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. **La gestión local de riesgo: nociones y precisiones en torno al concepto y la práctica.** Panamá: CEREDENAC/PNUD; 2004:68
URL: <http://200.89.12.246/iidbi/docsonline/digitalizacion/pdf/spa/doc32/doc32.htm>

Costa Rica. Leyes. **Decreto Ejecutivo N° 28770-MP-MTSS del 6 de julio de 2000, reglamento al artículo 74 de la Ley constitutiva de la CCSS.** *La Gaceta, Diario Oficial*. 2000: 134
URL: <http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/regart74.htm>

Costa Rica. Leyes. **Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.** San José, CR: Costa Rica. Asamblea Legislativa; *Diario Oficial La Gaceta*. 2002
URL: <http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/ley8239.htm>

Costa Rica. Leyes. **Enmiendas y guías para la política presupuestaria para el año 2004.** *Diario Oficial La Gaceta*. 2003: 196:6

URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=20899&documentId=91690>

Costa Rica. Leyes. **Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social N° 17 del 22 de octubre de 1943.** 2005

URL: <http://www.ccss.sa.cr/geradm/dircom/elseguro/index.html>

Costa Rica. Leyes. **Reglamento de la Comisión Asesora de Calidad de Medicamentos.** *Diario Oficial La Gaceta*. 2004: 210:3-4

URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=21815&documentId=114779>

Costa Rica. Leyes. **Reglamento del seguro de invalidez, vejez y muerte.** 2005

URL: <http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/frrgivm.htm>

Costa Rica. Leyes. **Reglamento del seguro de salud.** 2005

URL: <http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/frsesal.htm>

Costa Rica. Leyes. **Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento por parte del Ministerio de Salud.** *Diario Oficial La Gaceta*. 2002: 102

URL: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/dirasjud/permisofuncionamiento.doc>

Costa Rica. Leyes. **Reglamento para establecer los niveles de concentración y uso de repelentes.** *La Gaceta*. 2003: 60:1-2

URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=21694&documentId=83007>

Costa Rica. Leyes. **Reglamento para notificación, registro, clasificación, importación y control de equipo y material biomédico.** *Diario Oficial La Gaceta*. 22 jun. 2005 : 120:20-23

URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=75649&documentId=159298>

Costa Rica. Ministerio de Salud. **Análisis de contexto para la planificación estratégica local.**

Costa Rica. Ministerio de Salud; 2005: en línea

URL: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/dirdesar/Analisis%20de%20contexto.htm>

ECUADOR

Cuentas Nacionales de Salud. **Resúmenes de ocho estudios nacionales en América Latina y el Caribe.** Washington, D.C.: USAID; 99

URL:

<http://www.lachsr.org/documents/cuentasnacionalesdesaludresumenesdeochostudiosnacionalesdeamericalatinayelcarib-ES.pdf>

Ecuador. Leyes. **Modelo de administración autónoma para los servicios de salud.** *Registro oficial*. 26 mayo 1999 : 198:3-17

URL: <http://www.glin.gov/view.do?documentId=67540&summaryLang=en&fromSearch=true>

EL SALVADOR

Cuentas Nacionales de Salud. **Resúmenes de ocho estudios nacionales en América Latina y el Caribe**. Washington, D.C.: USAID; 99

URL:

<http://www.lachsr.org/documents/cuentasnacionalesdesaludresumenesdeochostudiosnacionalesdeamericalatinayelcarib-ES.pdf>

El Salvador. Leyes. **Acuerda emitir las normas técnicas sanitarias para la autorización y control de establecimientos alimentarios**. *Diario Oficial*. 2004;T. 364 : 125

URL: www.glin.gov

El Salvador. Leyes. **Amendments to the General Regulation of Hospitals...** *Diario Oficial*. 2003: 28

URL: www.glin.gov

El Salvador. Leyes. **Aprobación de las disposiciones de gestión pública de los servicios de salud y seguridad social**. *Diario Oficial*. 2002;T. 357 : 241

URL: www.glin.gov

El Salvador. Leyes. **Creación de la Comisión Nacional de Seguimiento a la Propuesta de la Reforma Integral de Salud**. *Diario Oficial*. 06 oct. 2004 ;T. 365: 185

URL: www.glin.gov

El Salvador. Leyes. **Enmienda al Artículo 68 de la Constitución**. *Diario Oficial*. 2003: 90

URL: www.glin.gov

El Salvador. Leyes. **Estado de Emergencia Nacional y Calamidad Pública**. *Diario Oficial*. 2005: 92

URL: www.glin.gov

El Salvador. Leyes. **Fondo Solidario para la Salud**. *Diario Oficial*. 2004;T. 365

URL: www.glin.gov

El Salvador. Leyes. **General Regulation of Hospitals**. *Diario Oficial*. 2003;361: 209

URL: www.glin.gov

El Salvador. Leyes. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**. *Diario Oficial*. 2002: 35

URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=27551&documentId=81990>

El Salvador. Leyes. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**. *Diario Oficial*. 2003: 1

URL: www.glin.gov

El Salvador. Leyes. **Presupuestos general del Estado**. *Diario Oficial*. 2004;365

URL: www.glin.gov

El Salvador. Leyes. **Reforma a los artículos 2 y 139- A del Reglamento General de Hospitales.** *Diario Oficial*. 2004;T. 365: 185
URL: <http://www.glin.gov/download?fulltextId=26512&documentId=121602>

El Salvador. Leyes. **Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica.** *Diario Oficial*. 2002;T. 354: 53
URL: www.glin.gov

El Salvador. Leyes. **Rreforma el artículo 128 del Código de Salud.** *Diario Oficial*. 2001;T.350 : 40
URL: www.glin.gov

GUATEMALA

Cuentas Nacionales de Salud. **Resúmenes de ocho estudios nacionales en América Latina y el Caribe.** Washington, D.C.: USAID; 99
URL: <http://www.lachsr.org/documents/cuentasnacionalesdesaludresumenesdeochoestudiosnacionalesdeamericalatinayelcarib-ES.pdf>

Guatemala. Consejo de Ministros de Integración Económica. **COMIECO : Acuerdo Ministerial.** *Diario de Centro America*. 2005;CCLXXVI : 13
URL: www.glin.gov

Guatemala. Leyes. **Regulations for the Strengthening of Sugar with Vitamin A .** *Diario de Centro America*. 2000;CCLXIII: 22
URL: www.glin.gov

Guatemala. Ministerio de Economía . **Acuerdo Ministerial 506-2002.** *Diario de Centro America*. 2002;CCLXX: 38
URL: www.glin.gov

Guatemala. Ministerio de Economía. **Acuerdo Ministerial 511-2002.** *Diario de Centro America*. 2002;CCLXX: 38
URL: www.glin.gov

Guatemala. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. **Acuerdo ministerial.** *Diario de Centro America*. 2003;CCLXXI: 38
URL: www.glin.gov

Guatemala. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. **Norma sanitaria para la autorización de empresas eontroladoras de plagas domésticas.** *Diario de Centro America*. 2003;CCLXXI: 2
URL: www.glin.gov

Guatemala. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. **Reglamento Interno de la Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsable .** *Diario de Centro América*. 2003;CCLXXIII: 6

URL: www.glin.gov

Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Acuerdo Ministerial** . *Diario de Centro America*. 2004;CCLXXIII : 53

Guatemala. Viceministerio de Salud Pública y Asistencia Social . **Viceministerio de Salud Pública y Asistencia Social** . *Diario de Centro America*. 2000;CCLXIII: 37
URL: www.glin.gov

HONDURAS

Honduras. Leyes. **Ley para la adquisición de productos estrategicos de Salud Pública a través del Fondo Rotatorio Regional de la OPS/OM**. *Gaceta Oficial* . 2002
URL: www.glin.gov

Lloyd, LS. **Best practices for dengue prevention and control in the Americas**. Washington, DC: USAID; 120
URL: http://www.ehproject.org/PDF/Strategic_papers/SR7-BestPractice.pdf

MÉXICO

Cuentas Nacionales de Salud. **Resúmenes de ocho estudios nacionales en América Latina y el Caribe**. Washington, D.C.: USAID; 99

URL:

<http://www.lachsr.org/documents/cuentasnacionalesdesaludresumenesdeochostudiosnacionalesdeamericalatinayelcarib-ES.pdf>

Lloyd, LS. **Best practices for dengue prevention and control in the Americas**. Washington, DC: USAID; 120
URL: http://www.ehproject.org/PDF/Strategic_papers/SR7-BestPractice.pdf

México. Leyes. **ACUERDO por el que se crea el Consejo Nacional de Salud Mental**. *Diario Oficial* . 2004: 15
URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a210704.html>

México. Leyes. **Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002**. *Diario Oficial de la República (DOR)*. 2004
URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/206ssa102.html>

México. Leyes. **Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002, Salud ambiental**. *Diario Oficial de la República (DOR)*. 2005
URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/230ssa102.html>

México. Leyes. **Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-1993**. *Diario Oficial de la República (DOR)*. 2004
URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/233ssa103.html>

México. Secretaría de Salud. **4to. Informe de labores**. México, DF: México. Secretaría de Salud;

2004:333

URL:

http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/evaluacion/informe_labores/2004/4to_inflabores.pdf

NICARAGUA

Cuentas Nacionales de Salud. **Resúmenes de ocho estudios nacionales en América Latina y el Caribe**. Washington, D.C.: USAID; 99

URL:

<http://www.lachsr.org/documents/cuentasnacionalesdesaludresumenesdeochostudiosnacionalesdeamericalatinayelcarib-ES.pdf>

PANAMÁ

Cuentas Nacionales de Salud. **Resúmenes de ocho estudios nacionales en América Latina y el Caribe**. Washington, D.C.: USAID; 99

URL:

<http://www.lachsr.org/documents/cuentasnacionalesdesaludresumenesdeochostudiosnacionalesdeamericalatinayelcarib-ES.pdf>

Panamá. Leyes. **Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969**. Panamá, PA: 69:10

URL: <http://www.minsa.gob.pa/legal/documentos-legal-minsa/Decreto-de-Gabinete-1-de-1969.pdf>

Panamá. Leyes. **Decreto ejecutivo 178**. Panamá: 2001:102

URL: <http://www.minsa.gob.pa/legal/documentos-legal-minsa/Decreto-Ejecutivo-178-de-2001.pdf>

Panamá. Leyes. **Ley 1 de 2001 sobre medicamentos**. Panamá: 2001:44

URL: <http://www.minsa.gob.pa/legal/documentos-legal-minsa/Ley-1-de-2001-sobre-medicamentos.pdf>

Panamá. Leyes. **Ley Nº 56 y Decreto Ejecutivo Nº 18**. Panamá, PA: 96:63

URL: <http://www.minsa.gob.pa/legal/documentos-legal-minsa/ley56.pdf>

PARAGUAY

Elizondo, Sandra Pamela. **El estado de salud en Sudamérica: las políticas de salud y sus resultados en Argentina, Paraguay, Bolivia, Uruguay y Chile**. 2004:30

URL: <http://www.rlcu.org.ar/destacados/clea/ponencias/!%20Encuentro%20RLCU-Elizondo.pdf>

PERÚ

Cuentas Nacionales de Salud. **Resúmenes de ocho estudios nacionales en América Latina y el Caribe**. Washington, D.C.: USAID; 99

URL:

<http://www.lachsr.org/documents/cuentasnacionalesdesaludresumenesdechoestudiosnacionalesdeamericalatinayelcarib-ES.pdf>

Perú. Leyes. **Authority to Legislate in Matter of Sanitation Services.** *El peruano.* 99: 6987
URL: www.glin.gov

Perú. Leyes. **Reglamento de la Ley N° 27657: Ley del Ministerio de Salud.** Lima, PE: Perú.
Leyes; s.f.:20
URL:
http://www.minsa.gob.pe/leyes/leyesynormas_2002/Reglamento%20de%20la%20Ley27657.pdf

Perú. Ministerio de Salud. **Plan regional concertado de salud: Junín 2005-2012.** Junin, PE: MINSAs; 2005:66
URL: <http://www.diresajunin.gob.pe/crsj/planconcertado.pdf>

PUERTO RICO

Lloyd, LS. **Best practices for dengue prevention and control in the Americas.** Washington, DC: USAID; 120
URL: http://www.ehproject.org/PDF/Strategic_papers/SR7-BestPractice.pdf

REGIÓN CARIBE

IDRC/SEMA. **Nuevos modelos institucionales para la gestión ambiental urbana asociaciones multisectoriales para el uso sustentable del agua en áreas urbanas.** IDRC/SEMA; 11
URL: http://www.ems-sema.org/convoca2003/call_esp.pdf

Lloyd, LS. **Best practices for dengue prevention and control in the Americas.** Washington, DC: USAID; 120
URL: http://www.ehproject.org/PDF/Strategic_papers/SR7-BestPractice.pdf

REPÚBLICA DOMINICANA

Cuentas Nacionales de Salud. **Resúmenes de ocho estudios nacionales en América Latina y el Caribe.** Washington, D.C.: USAID; 99
URL:
<http://www.lachsr.org/documents/cuentasnacionalesdesaludresumenesdechoestudiosnacionalesdeamericalatinayelcarib-ES.pdf>

Lloyd, LS. **Best practices for dengue prevention and control in the Americas.** Washington, DC: USAID; 120
URL: http://www.ehproject.org/PDF/Strategic_papers/SR7-BestPractice.pdf

URUGUAY

Elizondo, Sandra Pamela. **El estado de salud en Sudamérica: las políticas de salud y sus resultados en Argentina, Paraguay, Bolivia, Uruguay y Chile.** 2004:30
URL: <http://www.rlcu.org.ar/destacados/clea/ponencias/1%20Encuentro%20RLCU->

Elizondo.pdf

Organización Panamericana de la Salud. **El desempeño de las funciones esenciales de la salud pública en el Uruguay** . Montevideo, UY: Uruguay. Ministerio de Salud Pública/ OPS; 2002:57

URL: <http://www.ops.org.uy/pdf/saludpub.pdf>

Uruguay. Leyes. **Decreto 428/002**. Diario Oficial de la Republica Oriental del Uruguay . 2002

URL: www.glin.gov

Uruguay. Leyes. **Decreto 53/04** . Diario Oficial de la Republica Oriental del Uruguay . 2004: 26.447

URL: www.glin.gov

Uruguay. Leyes. **Decreto 55/03**. Diario Oficial de la Republica Oriental del Uruguay . 2003: 26197

Uruguay. Leyes. **Health Declaration of Travelers in the MERCOSUR** . Diario Oficial de la Republica Oriental del Uruguay . 2004: 26439

URL: www.glin.gov

Uruguay. Leyes. **Ministerio de Salud Publica** . Diario Oficial de la Republica Oriental del Uruguay . 09 mar. 2000 : 25479

URL: www.glin.gov

Uruguay. Leyes. **Prevention, Treatment and Rehabilitation of Abusive Drug Use**. Diario Oficial de la Republica Oriental del Uruguay. 99

URL: www.glin.gov

Uruguay. Leyes. **Proyecto de introducción para el decreto integrador del marco regulatorio**. s.f.:s.n.

URL: http://www.msp.gub.uy/m_regul/introduccion.htm

World Bank. **Loan to the Republic of Uruguay for a health sector development project**.

Washington, DC; 2002:38

URL: http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?pcont=details&eid=000094946_03012304060922

VENEZUELA

Lloyd, LS. **Best practices for dengue prevention and control in the Americas**. Washington, DC: USAID; 120

URL: http://www.ehproject.org/PDF/Strategic_papers/SR7-BestPractice.pdf

Venezuela. Leyes. **Fundacion para el Mantenimiento de la Infraestructura Medico Asistencial para la Salud Publica** . Gaceta Oficial. 99;CXXVI: 36.788

URL: www.glin.gov

Venezuela. Leyes. **Ley Especial que crea el Distrito del Alto Apure.** *Gaceta Oficial.*
2001;CXXIX: 37,326
URL: www.glin.gov

Venezuela. Leyes. **Reglamento interno del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.** Caracas,
VE: 2000:15
URL: <http://www.msds.gov.ve/msds/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=16>