**TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE UNA FIRMA QUE APOYE AL MINISTERIO DE SALUD DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA EN LA ELABORACION DE UN PLAN DIRECTOR DE INVERSION PARA LA ADECUACION DE VEINTINUVE HOSPITALES DE TERCER NIVEL A LA NORMA NACIONAL DE CARACTETIZACION DE HOSPITALES DE TERCER NIVEL**

1. **ANTECEDENTES**

El mandato legal de la Constitución Política del Estado Plurinacional, el mandato estratégico del Plan Nacional de Desarrollo, y los ejes del Plan Sectorial de Desarrollo en Salud, contemplan intervenciones para consolidar el ejercicio del derecho a la salud a partir de la construcción y desarrollo del Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. El Ministerio de Salud, en su rol rector del sector, tiene planificado implementar paulatinamente dos grandes estrategias para este fin: (i) la Política Nacional SAFCI[[1]](#footnote-1) y (ii) el Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SUS, como respuesta a un actual sistema de salud fragmentado y segmentado.

El Sistema Nacional de Servicios de Salud está conformado por 3.631 establecimientos de salud de diferente categoría que, según los niveles de atención y capacidad instalada, se organizan en 102 redes de servicios de salud (79 redes funcionales de servicios de salud), respondiendo a límites administrativo-políticos en los 339 municipios del país.

Cada subsector (sub-sector público, sub-sector seguridad social y sub-sector privado) dispone de sus establecimientos de salud en los tres niveles de atención, sin embargo, más del 88 por ciento de los establecimientos de salud registrados corresponden al sub-sector público (el subsector público representa el 83,34 por ciento) y más del 90 por ciento de los establecimientos pertenecen al primer nivel de atención (entre Puestos y Centros de Salud); el nivel hospitalario resulta en algo más del 8 por ciento y queda representado por los hospitales básicos y los hospitales generales e institutos especializados.

Más del 60 por ciento de los hospitales de segundo nivel de atención no pertenecen al subsector público, y de manera inversa, más del 70 por ciento de los hospitales de tercer nivel e institutos especializados en el país corresponden a este subsector.

La oferta hospitalaria del país está conformado por 124 hospitales de segundo y tercer nivel, incluidos los Institutos Especializados los cuales no prestan servicios de salud asistenciales hospitalarios (por ejemplo el Instituto Nacional de Salud Ocupacional –INSO o los Bancos de Sangre).

En el sub-sector público sólo el 3,63 por ciento de los establecimientos son hospitales; el SNIS-VE reconoce 91 hospitales de segundo nivel en el subsector público y 33 hospitales e institutos especializados de tercer nivel. El 69,86 por ciento (51 hospitales de segundo y tercer nivel) se encuentran en las capitales de los departamentos, y el resto de estos servicios se encuentran distribuidos en otros municipios no capitalinos.

El 53,40 por ciento del estado de la infraestructura de hospitales de segundo nivel de atención y 61 por ciento de los hospitales de tercer nivel de atención se encuentra en estado regular. En los hospitales de segundo nivel más del 60 por ciento equipamiento que resulta insuficiente, y el disponible se encuentra en buen estado general (62 por ciento); casi la totalidad de los hospitales de tercer nivel no disponen del equipamiento suficiente, sin embargo, el 60 por ciento de este equipamiento se encuentra en buen estado.

Los servicios básicos en servicios hospitalarios resultan ser indispensables a la hora de la operación de sus actividades. El 95,6 por ciento de los hospitales de segundo nivel disponen de una provisión de agua proveniente de cañería, para la disposición de excretas, el 73,86 por ciento dispone de servicio de alcantarillado conectado a la red y el 80,73 por ciento tiene una provisión de energía eléctrica de la red comercial; la ubicación en las capitales de departamentos de los hospitales generales e institutos especializados dentro del subsector público, les ofrece una ventaja a estos establecimientos en la provisión de servicios básicos frente a hospitales de segundo nivel en ciudades intermedias y del área rural.

El número de camas censables en el periodo 2013 asciendía a 16.302 en todos los subsectores del sistema de servicios de salud, donde más del 60 por ciento pertenecen al subsector público. El número de camas en el nivel hospitalario representa el 63,94 por ciento del total de camas censables en el subsector público y el 39,27 del total de camas censables en el sistema de servicios de salud con un total de 6.402 camas hospitalarias concentradas principalmente en 3 departamentos Santa Cruz, La Paz y Chuquisaca.

Bolivia tiene un valor general de 1,6 camas por cada mil habitantes, sin embargo, tomando en cuenta exclusivamente el nivel hospitalario en el subsector público, se estima un valor de 0,64 camas hospitalarias por cada mil habitantes (0,28 para hospitales de segundo nivel y 0,36 para hospitales de tercer nivel).

El subsector público de segundo y tercer nivel dispone de un total de 629 médicos generales (30 por ciento de los médicos generales en el subsector público) y de 2.127 médicos especialistas (77,6 por ciento de todos los médicos especialistas en el subsector público) concentrados en los departamentos de Santa Cruz, La Paz y Cochabamba constituyendo el 66 por ciento a nivel país. La razón entre médico especialista y médico general en el nivel hospitalario del subsector público es de 3,4:1. Los médicos especialistas se encuentran mayormente distribuidos en los hospitales de tercer nivel de atención (64,36 por ciento) frente a la distribución de médicos generales, cuya presencia se inclina hacia los hospitales de segundo nivel de atención (60.82 por ciento). Los departamentos con mayor número de municipios sin presencia de médicos especialistas son La Paz (87), Santa Cruz (56) y Cochabamba (47) representando el 69,59 por ciento de estos municipios.

El censo de recursos humanos 2011 estima 961 especialistas es las especialidades básicas, de los cuales 425 desempeñan funciones en los hospitales de segundo nivel de atención representando el 44,22 por ciento, el resto de estos especialistas se encuentran dentro del tercer nivel de atención. El 34,58 está representado por profesionales en el área de Ginecología y obstetricia seguido por la especialidad de pediatría con el 26,82 por ciento, la especialidad de traumatología representa el 5,17 por ciento y medicina interna el 6,82 por ciento de los profesionales especialistas dentro del segundo nivel. Se observa que la mayor cantidad de médicos especialistas se encuentran en el área de ginecoobstetricia y pediatría concentrando el 61,41 por ciento de los médicos especialistas en áreas básicas a nivel hospitalario en el subsector público. Las especialidades básicas pueden pertenecer al tercer nivel, y es ahí que se concentran más de la mitad de médicos especialistas en las áreas básica (55,56 por ciento).

Otras especialidades en el nivel hospitalario como especialidades clínicas, quirúrgicas y de laboratorio o diagnósticas, y otro tipo de profesionales en el nivel hospitalario, representan el 41,09 por ciento de todos los médicos especialistas. Existen 176 especialistas clínicos, 419 especialistas quirúrgicos, 33 especialistas en laboratorio o diagnósticos, 544 como otros especialistas o sin datos. La fuente de financiamiento de estos médicos especialistas es principalmente a través de fondos del Tesoro General de la Nación y fondos HIPC equivalente al 89,72 por ciento, el resto del financiamiento de estos profesionales se hace a través de las gobernaciones, municipios, fondos propios o riesgo compartido.

Para las gestiones académicas 2009 a 2013, se ofertaron a nivel país 2.089 plazas en diferentes especialidades médico quirúrgicas y de laboratorio-diagnósticas donde 1.225 (58,64 por ciento) son plazas becarias; las especialidades básicas representan el 66,35 por ciento del total de especialidades ofertadas (1.386 plazas), las especialidades clínicas representan el 15,32 por ciento (320 plazas) y las quirúrgicas el 16,23 por ciento (339 plazas), el restante 2,11 por ciento corresponde a las especialidades de laboratorio y diagnósticas (44 plazas). Las especialidades básicas resultan ser la mayor oferta a nivel país dentro del sistema de residencia médica (1.386 plazas), donde las mayores plazas se concentran en la especialidad de pediatría, ginecología y obstetricia y medicina interna, la menor oferta es en la especialidad de traumatología y ortopedia.

La oferta en algunas especialidades clínicas fueron discontinuadas en el periodo de 5 años además que no son ofertadas en algunos departamentos (Pando y Beni), las especialidades que menos plazas ofertaron fueron Oncología clínica (2), Oncología ginecológica (2), endocrinología (3) cirugía vascular (3), cirugía oncológica (5), reumatología (6), coloproctología (6) y cirugía gastroenterológica (6). Las especialidades de laboratorio y diagnósticas son ofertadas en menor cantidad en relación a las clínico – quirúrgicas con excepción de los departamentos de Potosí, Tarija, Beni y Pando, existe una marcada tendencia hacia imagenología frente a anatomía patológica (43 y 13 plazas respectivamente).

#### Demanda Hospitalaria

Para la gestión 2013 se registraron un 2.360.336 consultas externas nuevas cuyo grupo etario más demandante fue el de personas de 21 a 59 años (37,38 por ciento), seguido por el grupo de menores de 5 años (11,56 por ciento), los departamentos que más consultas externas registraron fueron Santa Cruz con 24,01 por ciento y La Paz con 21,99 por ciento. Los ingresos hospitalarios referidos de otros establecimientos de salud fueron 30.431 casos y los ingresos espontáneos 298.505 casos lo que representa una demanda hospitalaria espontánea de más del 90 por ciento, representando para el segundo nivel el 88,85 por ciento y para el tercer nivel 93,76 por ciento. El número de egresos hospitalarios equivalen en total al 96,63 por ciento del total de ingresos (317.860 egresos) sin embargo, en muchos departamentos, estos egresos sobrepasan al registro de ingresos como es el caso de Potosí para el segundo nivel de atención (110,40 por ciento) y La Paz (109,8 por ciento), Beni (105,8 por ciento) y Santa Cruz (101,99 por ciento) para el tercer nivel de atención.

El porcentaje de ocupación de camas hospitalarias registra un índice ocupacional de los servicios de maternidad de 66,78 por ciento y de otros servicios de 65,44 por ciento, resalta que los hospitales de tercer nivel de atención este índice resulta mayor al de hospitales de segundo nivel en ambos servicios llegando a servicios de maternidad a 82,97 por ciento y otros servicios hospitalarios a 76,44 por ciento. Los registros referentes a servicios quirúrgicos contemplan las cirugías mayores y medianas con un 23,83 por ciento del total de ingresos en servicios hospitalarios representando para el segundo nivel de atención el 19,31 por ciento y para el tercer nivel el 30,12 por ciento. Los departamentos que mayor número de intervenciones quirúrgicas de mediana y mayor complejidad registraron fueron La Paz en el tercer nivel de atención con 10.261 intervenciones registradas y Santa Cruz en el segundo nivel de atención con 10.146 intervenciones.

#### Perfil Epidemiológico Hospitalario

A través del registro de patologías según la codificación del CIE-10 en servicios hospitalarios de segundo y tercer nivel de atención, se identifican al grupo de infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, seguida del grupo de trastornos de los tejidos blandos y las patologías asociadas al grupo de dorsopatías como las patologías de mayor atención, sin embargo, las patologías sin clasificar representan el mayor porcentaje según el sistema SICE-SIAF con el 60,43 por ciento.

Se registraron 175 muertes maternas en el SNIS-VE durante la gestión 2013 de las cuales 120 corresponden al segundo y tercer nivel de atención (68,57 por ciento) dentro de todos los subsectores identificados, no se registraron muertes maternas en el departamento de Pando, el 79,16 por ciento de estos registros corresponden al subsector público (95 casos).

Los registros de muertes en recién nacidos menores de 7 días de vida en el SNIS-VE durante la gestión 2013 fueron de 1.372 casos de las cuales 1.128 corresponden al segundo y tercer nivel de atención (82,21 por ciento) dentro de todos los subsectores identificados, el 75,26 por ciento de estos registros incumben al subsector público (849 casos); así mismo, se registraron 2.172 nacidos muertos de los cuales 1.946 corresponden al segundo y tercer nivel de atención en todos los subsectores del sistema nacional de salud donde 1.619 conciernen a registros del subsector público; y por último, el registro de nacidos vivos para la gestión 2013 fue de 185.653, de los cuales 145.555 pertenecen al nivel hospitalario y 97.637 al subsector público. La muerte perinatal registro el mayor número dentro del subsector público hospitalario en el departamento de La Paz con 657 casos, seguido por Santa Cruz con 426 casos y Cochabamba con 303 casos, sin embargo, en la estimación de la tasa de mortalidad perinatal se refleja que los departamentos de Potosí y Oruro alcanzan las mayores cifras (49,42 y 42,97 respectivamente).

La mortalidad en menores de 1 año registrada fue de 1.862 casos, de los cuales, 1.391 (74,70 por ciento) conciernen al nivel hospitalario y 1.019 (54,73 por ciento) al subsector público. Con la estimación de la tasa de mortalidad infantil en el nivel hospitalario del subsector público se evidencia que el departamento de Potosí presenta el indicador más elevado con 35,25 muertes en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos, siguiendo de lejos el departamento de Chuquisaca con un valor de 15, 91. Se registraron 2.124 muertes en menores de 5 años durante la gestión 2013, de los cuales 1.501 pertenecen al nivel hospitalario (70,67 por ciento) y 1.081 al subsector público (50,89 por ciento). La estimación de la tasa de mortalidad de la niñez en el nivel hospitalario del subsector público demuestra que el departamento de Potosí presenta el valor más elevado con 39,54 muertes en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos, seguido también por el departamento de Chuquisaca con un valor de 17,70.



El gasto público en el nivel hospitalario llegó a la suma de 4.831.118.409 bolivianos para la gestión 2010 donde el 59,14 por ciento concierne al subsector público del sistema nacional de salud, dentro de esta categoría, el gasto exclusivo de hospitales de segundo y tercer nivel de atención equivale al 33.70 (962.784.013 bolivianos) por ciento del total del gasto en el subsector público donde el resto del porcentaje queda distribuido entre Hospitales de salud mental y otros Hospitales especializados.

#### Avances Sectoriales

La oferta de establecimientos de salud aumentó gradualmente en el transcurso de 10 años (2003 – 2013) en más del 26 por ciento (960 nuevos establecimientos en todas las categorías), sin embargo, existen zonas de difícil acceso a servicios de salud en particular la Amazonía boliviana donde el tiempo de recorrido entre la comunidad y el establecimiento de salud más cercano es de 96 horas en deslizador por río (Área redes, 2012) y no quedan consideradas dentro de la priorización sectorial.

La política SAFCI es impulsada a través de la implementación del programa MiSalud el cual consiste en equipos itinerantes de profesionales médico y de enfermería, orientados a otorgar atención integral domiciliaria; se prevé que para la gestión 2016, este programa se encontrará instalado en el 100 por ciento de los municipios de Bolivia. Otro avance hacia el Sistema Único de Salud basado en la SAFCI es la creación de un seguro único integral público de salud, el cual fue emitido a través de la Ley 475 de 30 de diciembre de 2013.

Actualmente solamente existen aprobadas las normativas de caracterización para el primer nivel y el segundo nivel de atención[[2]](#footnote-2), encontrándose el Ministerio de Salud en estos momentos validando la norma de cartelización para el tercero. Desde el año 2008 existen Guías de Evaluación y Acreditación de establecimientos para los niveles de atención primero, segundo y tercero[[3]](#footnote-3).

El sistema de acreditación del Ministerio de Salud pareciera existir solo para los establecimientos del sector público; el modelo no está diseñado bajo criterios de calidad, sino de apariencia física de la infraestructura (sic.)[[4]](#footnote-4). El sistema de mejora de la calidad está centrado en los recursos (infraestructura, equipamiento y personal), pero no está orientado a los procesos ni a los resultados.

En 2012 el número de establecimientos públicos acreditados era de 120 (4% del total de establecimientos), de los cuales 11 correspondían a hospitales de segundo nivel (14% de los mismos) y 2 a hospitales de tercer nivel (7%); los restantes 107 centros acreditados son establecimientos de primer nivel.

El Ministerio de Salud, en virtud a la puesta en marcha del Satélite “Tupac Katari”, ha definido como prioridad la implementación del proyecto “Telesalud para Bolivia”, con la visión de beneficiar a las áreas rurales a través de atención médica en tiempo real desde equipos instalados en establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención monitorizado por una base central dependiente del Ministerio de Salud; se proveerá tres tipos de interconexión a través de una red privada, dotando de fibra óptica, microondas e interconexión satelital. Esta iniciativa permitirá promover alternativas adecuadas para mejorar el acceso a la salud de los sectores más necesitados, superando las barreras geográficas, y optimizando las destrezas y capacidades en el marco de la política SAFCI.

El gobierno actual está inmerso en un ambicioso plan de inversión hospitalaria con la construcción de 15 nuevos hospitales de segundo nivel[[5]](#footnote-5) y de 10 hospitales de tercer nivel[[6]](#footnote-6), además de 4 institutos de cuarto nivel[[7]](#footnote-7). El Banco, a través de las operaciones BO-L1082, BO-L1078 y BO-L1067, está financiando, dentro de este plan de inversión en infraestructura hospitalaria, la construcción y/o equipamiento de tres hospitales de tercer nivel y dos hospitales de segundo nivel[[8]](#footnote-8). A través de la BO-L1101 se financiarán al menos tres estudios de pre-inversión hospitalaria[[9]](#footnote-9). Con la BO-T1223 se ha apoyado al Ministerio de Salud en la elaboración de la Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel que se prevé sea aprobada y publicada a través de Resolución Ministerial en diciembre 2016.

Tanto los nuevos establecimientos (en construcción o a ser construidos) como los ya existentes en la actualidad, deben adecuarse a las normativas de caracterización aprobadas a fin de asegurar los estándares de estructura, organización, procesos y resultados definidos, condición necesaria para asegurar la capacidad resolutiva y calidad asistencial esperada según cada nivel de atención. La mayor dificultad de adecuación se encuentra a nivel de los establecimientos que conforman la actual oferta, por la importante brecha existente respecto a los estándares tanto a nivel de infraestructura, instalaciones y equipamiento; siendo necesario elaborar un plan de acción que permita la acreditación de todos los hospitales en el mediano plazo. Este plan de acción debe considerar tanto un plan de inversión para la adecuación de infraestructuras (arquitectónicas y de las instalaciones) existentes y la adquisición de equipamiento, como para la implementación de un programa de desarrollo organizativo institucional en los citados centros.

1. **OBJETIVO DE LA CONSULTORÍA**

El objetivo general de la consultoría es apoyar al Ministerio de Salud en la elaboración de un Plan Director de Inversión en Infraestructura y Equipamiento que permita adecuar 29 hospitales de tercer nivel actualmente en operación a la Norma Nacional de Caracterización de Hospitales; facilitando al tiempo la transferencia de conocimientos técnico-prácticos y experiencia cualificada en la elaboración de planes de acción hospitalaria para la acreditación y la modernización hospitalaria que permita, en el mediano plazo, acreditar la mayoría de los centros hospitalarios del país.

Son objetivos específicos

1. Realizar una evaluación del estado de la infraestructura arquitectónica de los 29 hospitales y elaborar un plan de inversión para la adecuación funcional de la infraestructura
2. Realizar una evaluación del estado de las instalaciones mecánicas de los 29 hospitales y elaborar un plan de inversión para adecuar las mismas a los estándares de la norma de caracterización.
3. Realizar una evaluación del estado de las instalaciones sanitarias de los 29 hospitales y elaborar un plan de inversión para adecuar las mismas a los estándares de la norma de caracterización.
4. Realizar una evaluación del estado de las instalaciones eléctricas de los 29 hospitales y elaborar un plan de inversión para adecuar las mismas a los estándares de la norma de caracterización.
5. Realizar una evaluación del estado de las instalaciones de información y comunicación de los 29 hospitales y elaborar un plan de inversión para adecuar las mismas a los estándares de la norma de caracterización.
6. Realizar un levantamiento del equipamiento existente en los 29 hospitales y de su estado y y elaborar un plan de inversión para adecuar el mimso a los estándares de la norma de caracterización.

1. **ACTIVIDADES**

Las principales actividades de la consultoría, entre otras, serán las siguientes:

* 1. Evaluación del estado de la infraestructura arquitectónica de los 29 hospitales de tercer nivel actualmente en funcionamiento.
  2. Evaluación del Estado de las instalaciones mecánicas, sanitarias y eléctricas
  3. Evaluación del estado de las instalaciones de información y comunicación
  4. Elaboración de los planes de inversión para adecuar las brechas en infraestructura y en ingenierías respecto a los estándares de la Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel
  5. Evaluación del equipamiento existente en los 29 hospitales y de su estado de funcionamiento
  6. Elaboración de los planes de inversión para adecuar las brechas en equipamiento respecto a los estándares de la Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel
  7. Elaboración de un plan de inversión consolidado global y específico para hospital y SEDES
  8. Diseminación de las actividades

1. **ALCANCE DE LOS TRABAJOS**

La presente consultoría abordará los siguientes aspectos:

1. Informe de Evaluación Arquitectónica
2. Plano de ubicación y localización.
3. Planos de arquitectura de la infraestructura existente, conformado por el plano en planta de la distribución de los ambientes.
4. Evaluación arquitectónica del estado físico y funcional de la infraestructura existente.
5. Informe de evaluación del estado de las instalaciones mecánicas; incluirá al menos lo siguiente:
6. Sistema de gases medicinales.
7. Sistema de vapor (Sala de calderos, Cocina, Lavandería y Esterilización).
8. Sistema de combustible (Petróleo, Diésel-GLP/Gas Natural).
9. Sistema de circulación vertical (Ascensores: publico, monta camilla, monta cargas, etc.).
10. Sistema de aire acondicionado y ventilación mecánica.
11. Sistema de grupo electrógeno (Suministro de combustible, tanque diario, tuberías, etc.).
12. Sistema de cámaras frigoríficas.
13. Sistema de energía renovable.
14. Sistema de transporte de tubo neumático.
15. Informe del estado situacional de las instalaciones sanitarias; incluirá al menos lo siguiente:
16. Descripción de la factibilidad de servicios de agua y desagüe (fuente de agua y evacuación de los desagües).
17. Descripción general de:
    1. Tipo de sistema de abastecimiento de agua (directo, indirecto o mixto):

i Componentes y características del sistema de agua fría.

ii Componentes y características del sistema se agua blanda.

iii Componentes y características del sistema de agua caliente

(T=80°C y T=55°C y retorno de agua caliente.

iv Componentes y características del sistema de agua contra

incendio (ACI).

v. Componentes y características del sistema de agua para

riego.

vi. Volúmenes de almacenamiento (agua fría, blanda, caliente y

ACI).

* 1. Tipo de sistema de saneamiento: desagüe y ventilación.

i Componentes y características del sistema de desagüe y

ventilación (incluido los sistemas de bombeo de agua

residuales si los hubiese).

ii Descripción de los aparatos sanitarios.

iii Unidades de acondicionamiento y/o sistemas de tratamiento

de aguas residuales.

iv Componentes y características del sistema de drenaje pluvial.

* 1. Sistema de manejo de residuos hospitalarios.

i Condiciones de almacenamiento (intermedio/final, según

corresponda).

ii Sistema de tratamiento de residuos sólidos (en caso se

disponga, caso contrario precisar mecanismos para tratar

dichos residuos).

iii Tratamiento de los residuos líquidos previos a su evacuación

al sistema de desagüe.

1. Informe de evaluación del estado de las instalaciones eléctricas; incluirá al menos lo siguiente:
2. Subestación eléctrica de media y baja tensión.
3. Alumbrado interior y exterior, tomacorrientes.
4. Salida de fuerza, alimentadores.
5. Bandejas metálicas, buzones, tableros eléctricos (en closets).
6. UPS (en cuarto técnico).
7. Sistema de grupo electrógeno.
8. Banco de condensadores, SCADA o BMS, pisos conductivos, sistema de puesta a tierra, pararrayos y otros.
9. Informe de evaluación de las instalaciones para el sistema informático y de comunicaciones; incluirá al menos lo siguiente::
10. Estado de la infraestructura donde se ubican las instalaciones informáticas y de comunicaciones
11. Cableado estructurado del equipamiento informático y del software.
12. Características de los sistemas informáticos y software.
13. Informe de evaluación y diagnóstico del equipamiento; incluirá al menos lo siguiente::
14. Informe de evaluación y diagnóstico del equipamiento existente, recuperable y no recuperable.
15. Registro fotográfico de los equipos representativos existentes, recuperables o no recuperables y el entorno de los ambientes que los albergan.
16. **INFORMES / ENTREGABLES**

* Primer Informe: Presentación del Plan de Trabajo – Cronograma
* Segundo Informe: Evaluación del estado de la infraestructura arquitectónica y elaboración del plan de inversión arquitectónico
* Tercer Informe: Evaluación del estado de las instalaciones mecánicas, sanitarais y eléctricas y plan de inversión de ingeniería
* Cuarto Informe: Evaluación de las instalaciones de información y comunicación y elaboración dle plan de inversión
* Quinto Informe: Evaluación del estado del equipamiento y elaboración del plan de inversión en equipamiento
* Sexto Informe: Elaboración del plan director de inversion consolidado y especifico por hospital y SEDES

1. **CRONOGRAMA DE PAGOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pago** | **Porcentaje** | **Entregable** |
| Primer Pago | 15% | Contra la presentación y aprobación del Primer Informe |
| Segundo pago | 20% | Contra la presentación y aprobación del Segundo Informe |
| Tercer Pago | 20% | Contra la presentación y aprobación del Tercer Informe. |
| Cuarto Pago | 15% | Contra la presentación y aprobación del Cuarto Informe. |
| Quinito Pago | 15% | Contra la presentación y aprobación del Quinto Informe. |
| Sexto Pago | 15% | Contra la presentación y aprobación del Sexto Informe. |

1. DS 29061 Inicialmente previsto como el nuevo modelo sanitario SAFCI. [↑](#footnote-ref-1)
2. Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel; Ministerio de Salud-Dirección de Redes de Servicios y Calidad, 2a edición 2013. Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel; Ministerio de Salud-Dirección de Redes de Servicios y Calidad, edición 2014. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ministerio de Salud - Dirección de Redes de Servicios y Calidad. Proyecto Nacional de Calidad en Salud: Guía de acreditación y evaluación de primer nivel de atención y del tercer nivel de atención. Año 2008. [↑](#footnote-ref-3)
4. Nuevo Sistema de Salud Publico, Universal y Gratuito – Central Obrera Boliviana, año 2013. [↑](#footnote-ref-4)
5. Chuquisaca (1), La Paz (1), Cochabamba (4), Oruro (3), Potosí (3), Beni (2) y Pando (1). [↑](#footnote-ref-5)
6. Chuquisaca (1), La Paz (2), Cochabamba (1), Oruro (1), Potosí (1), Tarija (1), Santa Cruz (1), Beni (1) y Pando (1). [↑](#footnote-ref-6)
7. Instituto Gastroenterológico (en La Paz), Oncológico (en Tarija), Cardiológico (en Cochabamba), y Nefrológico y Neuro-quirúrgico (en Santa Cruz). [↑](#footnote-ref-7)
8. Hospitales El Alto Sur, El Alto Norte, Potosí, Llallagua y Ocuri. Las características de resolutividad y cartera de servicios del Hospital de Llallagua lo sitúan en un hospital intermedio entre el segundo y el tercer nivel. [↑](#footnote-ref-8)
9. Actualmente todavía no identificados por el Ministerio de Salud [↑](#footnote-ref-9)