



*Inter-American Development Bank
Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Research department
Departamento de investigación
Working Paper #461*

Legislación y control de riesgos de salud en América Latina y el Caribe

por

Mónica Bolis

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

Octubre 2001

**Cataloging-in-Publication data provided by the
Inter-American Development Bank
Felipe Herrera Library**

Bolis, Mónica.

Legislación y control de riesgos de salud en América Latina y el Caribe / por Mónica Bolis.

p. cm. (Research Department Working paper series ; 461)
Includes bibliographical references.

1. Medical laws and legislation--Latin America. 2. Medical laws and legislation--Caribbean Area. 3. Medical care--Law and legislation--Latin America. 4. Medical care--Law and legislation--Caribbean Area. 5. Health--Latin America--Law and legislation. 6. Health--Caribbean Area--Law and legislation. I. Inter-American Development Bank. Research Dept. II. Title. III. Series.

344.04 B558--dc21

©2001

Banco Interamericano de Desarrollo
1300 New York Avenue, N.W.
Washington, D.C. 20577

Las opiniones y puntos de vista expresados en este documento son del autor y no reflejan necesariamente los del Banco Interamericano de Desarrollo.

Si desea obtener una lista de los documentos de trabajo del Departamento de Investigación, visite nuestra página Internet al: <http://www.iadb.org/res>

Presentación

La legislación se concibe como instrumento para la implementación de las políticas de salud, frente a la evolución de las funciones del Estado y a su nueva relación con la sociedad civil. Se hace indispensable el continuo perfeccionamiento de la legislación de salud existente con el propósito de actualizar la definición y asegurar el cumplimiento de los deberes y derechos relativos a la salud, por parte de los ciudadanos, las organizaciones privadas y el Estado.

Este estudio surge de una iniciativa de cooperación entre la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), con el propósito de determinar en qué medida la legislación de 24 de sus Países Miembros en América Latina y el Caribe contribuye a la eliminación de riesgos para la salud.

La investigación se centró en siete áreas específicas: medicamentos, seguros privados, certificación de profesionales, contaminación ambiental, protección de alimentos, salud ocupacional y bancos de sangre. El análisis de la legislación de esos países aplicable a cada una de esas áreas plantea una base de conocimientos para ayudar a orientar las políticas futuras en esos sectores.

Agradezco a mi colega Dra. Mónica Bolis, Asesora Regional de Legislación de Salud de la OPS/OMS, por su interés y dedicación en la realización de este estudio. Igualmente reconozco la apertura de más líneas de colaboración con los colegas del BID que ha sido propiciada por este estudio.

Espero que sus conclusiones sean un aporte efectivo para el logro de un futuro de mejores condiciones de seguridad y salud en nuestra región.

César Vieira
Coordinador,
Programa de Políticas Públicas y Salud
División de Salud y Desarrollo Humano de la OPS/OMS

Resumen *

Este estudio analiza la legislación en Latín América y el Caribe con el propósito de determinar en qué medida contribuyen, o no, a la eliminación de riesgos para la salud. Los países incluidos son: Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela. La investigación se centró en las áreas de medicamentos, seguros privados de salud, certificación de profesionales y hospitales, contaminación ambiental, protección de alimentos, salud y seguridad ocupacionales, y bancos de sangre y servicios de transfusión. Para este estudio se investigó la legislación vigente hasta el 1 de abril de 2001 contenida en la base de datos LEYES, en varias bases de datos legislativas, nacionales y regionales y las bases de datos especializadas producidas da el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonoses (INPPAZ) y el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS). Cada capítulo presenta una tabla que identifica los temas cubiertos y los vacíos que presentan las legislaciones de acuerdo con la información analizada.

* La autora es Asesora Regional en Legislación de Salud Programa de Políticas Pública y Salud de la División de Salud y Desarrollo Humano, OPS/OMS, Washington, DC. Este trabajo se sustenta en la investigación realizada por Marta Susana Castiglione, Consultora de Legislación de Salud, Programa de Políticas Públicas y Salud, División de Salud y Desarrollo Humano, OPS/OMS. Se agradece la revisión y comentarios realizados al documento por César Vieira, Antonio Giuffrida y William Savedoff. Este trabajo fue financiado por el Departamento de Investigación del Banco Interamericano de Desarrollo.

Indice

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	MEDICAMENTOS.....	1
2.1	Registro	
2.2	Rotulación	
2.3	Control de calidad y buenas prácticas de manufactura	
2.4	Farmacovigilancia	
2.5	Promoción y publicidad	
3.	SEGUROS PRIVADOS DE SALUD	7
3.1	Consideraciones previas	
3.2	Marco regulatorio y garantías de calidad	
3.3	Entidades de control: Funciones principales	
3.4	Mecanismos para ejercer control por parte de los consumidores	
4.	CERTIFICACIÓN DE PROFESIONALES Y ACREDITACIÓN DE HOSPITALES	12
4.1	Requisitos para la práctica profesional	
4.2	Programas de educación continua	
4.3	Instituciones que controlan los servicios hospitalarios	
4.4	Instancias de protección a los usuarios	
5.	AMBIENTE	16
5.1	Entidades a cargo del control de la contaminación	
5.2	Calidad del agua potable	
5.3	Calidad del aire	
5.4	Eliminación de desechos peligrosos	
6.	PROTECCIÓN DE ALIMENTOS	20
6.1	Entidad responsable del control y protección de alimentos y normas aplicables	
6.2	Inspección	
6.3	Buenas prácticas de manufactura	
7.	SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONALES	23
7.1	Naturaleza del sistema de aseguramiento contra riesgos profesionales	
7.2	Instituciones responsables	
7.3	Requisitos de notificaciones para enfermedades profesionales	
8.	BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN	26
8.1	Naturaleza del acto transfusional	
8.2	Pruebas de tamizaje	
8.3	Sistema de control y distribución	
9.	CONCLUSIONES	28
	BIBLIOGRAFÍA.....	29

1. Introducción

Este estudio analiza la legislación de 24 países en América Latina y el Caribe con el propósito de determinar en qué medida contribuyen, o no, a la eliminación de riesgos para la salud. Los países incluidos en el estudio son: Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

La investigación se centró en áreas seleccionadas: medicamentos, seguros privados de salud, certificación de profesionales y hospitales, contaminación ambiental, protección de alimentos, salud y seguridad ocupacionales, y bancos de sangre y servicios de transfusión. En cada una de ellas se analizaron los aspectos más relevantes a la problemática bajo estudio.

La metodología empleada incluyó la investigación de la legislación vigente tomando como base la información contenida en la base de datos LEYES producida por el Programa de Políticas Públicas y Salud, División de Salud y Desarrollo Humano de la OPS/OMS. Se consultaron también otras bases de datos legislativas, nacionales y regionales y las bases especializadas producidas por dos de los Centros de la OPS/OMS, el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) y el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), y bibliografía relevante. Si bien se trató de ser lo más exhaustivo posible, la investigación se circunscribe a la información obtenida de las mencionadas fuentes con las posibles limitaciones que ello implica para el análisis.

El estudio analiza disposiciones pertinentes contenidas en códigos y leyes generales de salud y otra legislación aplicable que, en algunos casos, trasciende la normativa sectorial, vigentes hasta el 1 de abril de 2001. En cada capítulo se presenta una tabla en la cual se han tratado de identificar los temas cubiertos y los vacíos que presentan las legislaciones de acuerdo con la información analizada.

El estudio no pretende ser una comparación calificativa de países ni evaluar el contenido de las legislaciones ni el grado de ejecutividad de las mismas, sino más bien identificar vacíos y ambigüedades regulatorias que podrían conducir a situaciones de riesgo para la salud. La ulterior reformulación de las mismas sería una posibilidad a considerar.

El documento se estructura en capítulos en los cuales se presentan los resultados de la investigación por tema y por país. Cada capítulo se subdivide a su vez en secciones con el correspondiente análisis. Con posterioridad se presentan las conclusiones.

2. Medicamentos

Los medicamentos se analizaron en relación con el registro, la rotulación, el control de calidad y las buenas prácticas de manufactura, la farmacovigilancia y la promoción y la publicidad.

2.1 Registro

Se han identificado normas específicas sobre el registro sanitario en Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela. Las legislaciones varían en relación con el grado de especificidad de tratamiento del tema.

En algunos de los mencionados países ha sido posible identificar el ente encargado de otorgar el registro y los elementos incorporados al mismo. Así por ejemplo, en Argentina la función recae en la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). En Barbados se encuentra a cargo del *Chief Medical Officer* y en Chile se concede por intermedio del Instituto de Salud Pública. En Colombia la función corresponde a la División de Regulación y Vigilancia de Medicamentos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y en Guatemala al Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines del Ministerio de Salud y Asistencia Social.

En Guyana y Jamaica el registro se concede a través del Ministerio de Salud y en Nicaragua por intermedio del Departamento de Registro Sanitario, también del Ministerio de Salud. Panamá confiere el registro por medio de la Dirección de Farmacia y Drogas. En Perú la función se encuentra a cargo de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y en República Dominicana del Departamento de Drogas y Farmacias de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Finalmente, en Trinidad y Tobago el registro es concedido por el *Food and Drugs Inspectorate* y en Venezuela requiere de la evaluación previa del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. En Paraguay el tema debe ser reglamentado y en el Uruguay la autoridad encargada de la concesión del registro no surge de la legislación analizada.

El plazo de concesión del registro varía también según los países. En algunos casos como Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay, el registro se concede por un plazo de cinco años, mientras que en Colombia de 10 y en México sin vencimiento. En otros casos como en Barbados, el plazo no se especifica. En Guyana y Jamaica no se establecen los plazos otorgándose sin embargo al Ministerio de Salud la facultad de retirar el registro bajo determinadas circunstancias. En la República Dominicana se hace mención a la vigencia temporal del registro, mas no se especifica el plazo del mismo. El tema no surge de las normas revisadas en Bahamas, Belice, Ecuador, El Salvador, Honduras y Venezuela.

2.2 Rotulación

Los países contienen en general normas bastante completas en relación con la rotulación. Así es el caso de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Uruguay. En estos países las normas varían en cuanto a la especificidad de las exigencias, si bien en términos generales se exige que la rotulación contenga la declaración del fabricante, el contenido, la fecha de vencimiento del producto, los requisitos para su conservación, dosis, número de registro sanitario y prospecto de uso. En algunos casos como en el de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Perú, Panamá, Paraguay y

República Dominicana se exige también el nombre genérico (Denominación Común Internacional, DCI). En Bolivia y Venezuela, se establece la obligatoriedad de la rotulación pero no los requisitos específicos de la misma.

No se han encontrado disposiciones específicas sobre la rotulación en Bahamas (si bien en este caso se habla de la obligación del farmacéutico de colocar los medicamentos en envases adecuados y con etiquetas de acuerdo con las indicaciones del profesional de salud), Barbados, El Salvador y Guatemala. En Belice las disposiciones sobre rotulación analizadas son muy generales y apuntan prioritariamente a la veracidad del contenido del producto.

2.3 Control de calidad y buenas prácticas de manufactura

En relación con el control de calidad, las normas varían considerablemente. Ha sido posible identificar normas específicas sobre buenas prácticas de manufactura en Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Guyana, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tobago y Venezuela. En Argentina, Ecuador, Guatemala y Uruguay se hace referencia a los controles, si bien no se ha encontrado mención específica a ellos en las normas revisadas. En El Salvador y Honduras hay referencia a los controles en el Código de Salud, mas se requiere de una posterior reglamentación. En República Dominicana se deben establecer normas obligatorias de acuerdo con las farmacopeas internacionales. No se han encontrado disposiciones aplicables en Bahamas, Barbados ni Belice. En Ecuador no surgen del documento analizado.

En la mayoría de los países deben otorgarse permisos para el funcionamiento de establecimientos farmacéuticos. En Costa Rica el tema no se encuentra mencionado en la documentación estudiada, como así tampoco en El Salvador y Panamá. También existen normas de contralor en la mayoría de los países. No se han encontrado normas aplicables en Bahamas, Barbados y Belice.

No se han encontrado disposiciones específicas sobre fiscalización e inspección en Barbados, El Salvador ni Honduras. En Guatemala y República Dominicana se hace mención a una reglamentación a dictarse. En Costa Rica el tema no surge del instrumento estudiado.

2.4 Farmacovigilancia

Cuentan con un sistema de farmacovigilancia Argentina (a través del Departamento de Farmacovigilancia del ANMAT), Bolivia y Brasil (por intermedio de la respectiva Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria), Colombia (por medio de la División de Regulación y Vigilancia de Medicamentos del INVIMA), Costa Rica (a cargo de la Dirección de Registros y Controles), Panamá (a través del Centro Nacional de Farmacovigilancia, CNF y los Centros Regionales o Institucionales de Farmacovigilancia, CRFV y CIFV), y Paraguay. En Ecuador, El Salvador y Guatemala las normas sobre farmacovigilancia deben ser establecidas por medio de un reglamento futuro. En Guatemala se menciona que esta función se encuentra a cargo del Ministerio de Salud y en Honduras de la Secretaría de Salud y del Colegio Químico Farmacéutico.

También existen normas sobre farmacovigilancia en Guyana y Jamaica. En Perú la farmacovigilancia se realiza con base en la información publicada por la OMS y el *Food and*

Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos de América. En Uruguay y Venezuela está a cargo del Ministerio de Salud que debe estructurar programas para el efecto. En México, Nicaragua y República Dominicana se practica la farmacovigilancia, si bien en los instrumentos analizados no se especifica su contenido. No se han encontrado disposiciones específicas sobre el tema en Bahamas, Barbados ni Belice.

Existe la obligación de comunicar los efectos adversos de los medicamentos en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Guayana, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela. En Guatemala, si bien la mencionada obligación no se especifica en los documentos revisados, el Programa Nacional de Farmacovigilancia intenta motivar la notificación espontánea. No se ha encontrado mención específica a este tema en la legislación estudiada del resto de los países.

2.5 Promoción y publicidad

La promoción y publicidad de medicamentos de venta libre se encuentra regulada con distinto grado de desarrollo en la mayoría de los países. En algunos como Argentina, Belice, Jamaica, Guatemala, Panamá y Venezuela se establece que debe ceñirse a normas éticas y/o de veracidad. En Brasil y Guyana se requiere autorización específica de la autoridad de salud. No se requiere autorización en Chile y Costa Rica. En Colombia, México, Nicaragua, Panamá y Perú la promoción y la publicidad están permitidas en los medios de comunicación masiva. En el caso de Perú debe estar de acuerdo con los criterios éticos establecidos por la OMS y en Paraguay contar con autorización del Ministerio de Salud y limitarse a medicamentos que tratan síntomas menores. En Ecuador debe contener la advertencia de consultar al médico en caso de que los síntomas persistan.

En Barbados existe la prohibición de promocionar y publicitar algunos medicamentos de venta libre. En Bolivia la promoción y publicidad de este tipo de medicamentos deben ser reglamentadas por el Ministerio de Salud y en Venezuela estar sujetas a las normas establecidas por la Junta Revisora de Productos Farmacéuticos. En Bahamas el tema se trata de manera general y conjuntamente con la promoción y publicidad de los alimentos. No surge de los documentos estudiados en El Salvador, Honduras, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Uruguay.

La promoción y publicidad de medicamentos de venta bajo receta debe dirigirse exclusivamente a los profesionales de salud habilitados para prescribirlos o dispensarlos en Brasil, Chile, México, Panamá, Paraguay y Perú. En Colombia solo puede llevarse a cabo en publicaciones científicas y técnicas. En Costa Rica está sujeta a la autorización previa del Ministerio de Salud y en Ecuador y Nicaragua prohibida en los medios masivos de comunicación. En Trinidad y Tobago se prohíbe la publicidad de las drogas controladas y de las contenidas en la *Third Schedule*. No se ha encontrado mención al tema en los documentos analizados de Argentina, Barbados, Belice, El Salvador, Honduras, República Dominicana y el Uruguay. En Bolivia el tema debe ser reglamentado por el Ministerio de Salud. No se distingue entre medicamentos de venta libre y bajo receta en Guatemala, Jamaica y Venezuela; en Bahamas se trata de manera general y conjuntamente con la de alimentos.

Como conclusión, en el tema de medicamentos ha sido posible identificar entidades a cargo de la concesión del registro en la mayoría de los países con excepción de nueve. No obstante, en cuatro de ellos se hace mención al plazo del registro, lo que hace presumir la existencia de instituciones a cargo de su concesión. No existe uniformidad en relación con el período de vigencia del registro. Como regla general el plazo es de cinco años. Solo se ha identificado un caso en que el registro se concede por 10 años y uno sin plazo de vencimiento. Sin embargo, existen por lo menos 11 países en los cuales no ha sido posible identificar el plazo de vigencia del registro.

La rotulación y las buenas prácticas de manufactura a través de sus componentes de calidad, contralor y permisos para el funcionamiento de establecimientos farmacéuticos se encuentran también regulada en la mayoría de los países. En tres de los países estudiados no se ha encontrado reglamentación del control de la calidad, sino solamente normas a nivel de código de salud. La información a ser incorporada en la rotulación varía según los países si bien ha sido posible identificar una serie de puntos de coincidencia sobre todo en relación con la inclusión del contenido del envase, la declaración del fabricante, la fecha de vencimiento del producto, los requisitos para su conservación y el registro.

En términos de la farmacovigilancia, los mayores vacíos se notan en torno a la obligación de notificar efectos adversos, no habiéndose encontrado información al respecto en 12 de los países estudiados. En tres países la farmacovigilancia aparece sin reglamentación, tratada solamente con nivel de código de salud. La promoción y la publicidad de medicamentos cuenta con normación abundante; solo se han encontrado vacíos en cinco de los países estudiados en cuanto a los medicamentos de venta libre y siete en relación con los de venta bajo receta, y no de manera coincidente. En tres países las disposiciones sobre promoción y publicidad no distinguen entre medicamentos de venta libre y bajo receta, aplicándose los mismos requisitos en ambos casos. En un país el tema se trata de manera general y conjuntamente con el de medicamentos.

Tabla 1. Grado de desarrollo normativo en el área de medicamentos

País	Registro		Rotulación	Buenas Prácticas de Manufactura				Farmacovigilancia		Promoción y Publicidad	
	Entidad	Vigencia		Calidad	Contralor	Permisos	Fiscaliz.	Sistema	Ef. Ad.	Vent. Libre	Prescrip.
Argentina	Sí	5 años	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Bahamas						Sí	Sí			Sí	Sí
Barbados	Sí					Sí				Sí	
Belice			Sí			Sí	Sí			Sí	
Bolivia		5 años	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Brasil		5 años	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Chile	Sí	5 años	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Colombia	Sí	10 años	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Sí
Costa Rica		5 años	Sí	Sí	Sí			Sí		Sí	Sí
Ecuador			Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí*	Sí	Sí	Sí
El Salvador				Sí*	Sí			Sí*			
Guatemala	Sí	5 años		Sí	Sí	Sí	Sí*	Sí*		Sí	Sí
Guyana	Sí		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Honduras			Sí	Sí*	Sí	Sí		Sí			
Jamaica	Sí		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Sí
México	Sí	S/venc.	Sí	Sí		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Nicaragua	Sí	5 años	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Panamá	Sí	5 años	Sí	Sí	Sí		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Paraguay	Sí*	5 años	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Perú	Sí	5 años	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Rep. Dom.	Sí		Sí	Sí*	Sí	Sí	Sí*	Sí			
Trin. y Tob.	Sí		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí			Sí
Uruguay		5 años	Sí		Sí	Sí	Sí	Sí			
Venezuela	Sí		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

* Sujeto a reglamentación.

3. Seguros privados de salud

Los seguros privados de salud se estudiaron con base en la especificidad del marco que regula la participación del sector privado y la exigencia de garantías de calidad, entidades específicas de control y mecanismos par ejercer el control por parte de los consumidores.

3.1 Consideraciones previas

La participación del sector privado en el aseguramiento de la salud aparece con distinta intensidad según la naturaleza del sistema de salud de que se trate. Para fines del análisis sería posible realizar la siguiente clasificación:¹

- *Sistemas públicos* integrados por financiación y provisión pública con una incipiente participación del sector privado, como en el caso de Bahamas, Barbados, Belice, Costa Rica, Jamaica y Trinidad y Tobago.
- *Sistemas segmentados* en los cuales, si bien existe una fuerte participación pública, concurren también múltiples oferentes de seguros privados, según ocurre en Ecuador, México—a través de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES), Nicaragua—Empresas Médicas Previsionales (EMP)—Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela. En otros países como Bolivia, El Salvador, Guatemala, Guyana y Honduras la inserción del sector privado es más tenue.
- *Sistema unificado en el sector público*, sustentado en el Sistema Único de Salud (SUS), si bien con un nivel complementario representado por planes prepagados y compañías de seguro privado de contratación voluntaria, como sucede en Brasil.
- *Sistemas de aseguramiento mixto regulado*, con una importante participación del sector privado que adopta diferentes denominaciones, según se observa en Argentina (prepagas), Colombia, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que también pueden ser de carácter público, Chile, con Instituciones de Salud Previsional (ISAPREs), República Dominicana, con Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) y Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) que pueden ser de carácter público, privado o mixto, y Uruguay con las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC).

3.2 Marco regulatorio y garantías de calidad

La especificidad del marco que regula la participación del sector privado en el aseguramiento de la salud está de acuerdo con el grado de su incidencia en el sistema de salud. Donde la regulación de dicho sector se hace más intensa es en los países de aseguramiento mixto regulado; también existen normas específicas sobre el tema en el Brasil. En varios de estos países, la regulación se refiere no solo a la calidad de las prestaciones y la creación de entidades de control,

¹ Con base en información obtenida de Análisis comparado de la extensión de cobertura social en salud en América Latina y el Caribe. Reunión Tripartita de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) con la Colaboración de la OPS/OMS: Extensión de la Protección Social en Salud a los Grupos Excluidos en América Latina y el Caribe. México, noviembre 29 - diciembre 1, 1999.

sino que también contienen disposiciones sobre por lo menos las prestaciones mínimas que las aseguradoras deben brindar obligatoriamente a sus afiliados, como en el caso de Argentina, Chile y Colombia.

En Argentina, sin embargo, el régimen de libertad de elección vigente a partir de enero de 2001, por medio del cual se posibilita a la medicina prepagada compartir las funciones de aseguramiento con las obra sociales, hace indispensable fortalecer la regulación con el propósito de garantizar el cumplimiento de las cláusulas contractuales y el apego al programa de prestaciones médicas obligatorias. En República Dominicana el funcionamiento de las ARS y de las PSS surgido de la norma emitida en marzo de 2001, requiere también extensa regulación.

Algunos de los países de sistema segmentados donde la participación privada se encuentra en aumento cuentan con regulaciones específicas para la medicina prepagada. Tal es el caso de Ecuador, México y Perú. Las garantías de calidad para el funcionamiento de estas instituciones se encuentran contempladas en dichas normas. En Paraguay el tema requiere aún de reglamentación específica.

En los países donde la participación privada es aún tenue la regulación de las aseguradoras se confunde con el régimen general de seguros y entidades financieras. Así se nota en El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá y Venezuela.² El régimen de garantías surge de esas normas; por lo tanto, adhieren al régimen general de seguros y en la mayoría de los casos se encuentran orientadas a los requisitos de inscripción y patrimonio mínimo con el cual las empresas deben operar. En Bolivia si bien se aplica el régimen general de seguros, existe previsión específica a los seguros de salud que son considerados seguros de personas y cubren servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de internación en centros de salud. En República Dominicana el tema se encuentra en proceso de reglamentación.

Los sistemas de naturaleza pública ostentan similitud con aquellos de poca participación privada; su régimen se encuentra subsumido en el régimen general de seguros. No se han encontrado disposiciones sobre garantías de calidad en Bahamas, Barbados y Jamaica, mas sí en Costa Rica, si bien referidas a la calidad de los servicios de salud prestados por proveedores públicos y privados de la Caja Costarricense del Seguro Social. En Belice y Trinidad y Tobago las garantías de calidad se refieren a aspectos estatutarios de las aseguradoras. En Belice se hace mención específica a los seguros por enfermedad y accidente.

² Venezuela representa un caso particular. En 1999 se dictó la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral que sustituyó la Ley del Seguro Social de 1991 y creó un subsistema de salud conformado por dos regímenes de carácter contributivo: el solidario de afiliación obligatoria y el complementario de afiliación voluntaria. Esta norma concede al beneficiario el derecho a escoger los entes administradores de fondos y los prestadores de servicios de salud que pueden ser públicos, privados o mixtos. Con el fin de supervisar el sistema se creó también una Superintendencia del Subsistema de Salud. El sistema sustentado en la Ley de 1999, sin embargo, se declaró inoperante a través de una *vacatio legis* hasta tanto una Comisión Presidencial designada al efecto formule el nuevo proyecto Ley Marco de Seguridad Social, uno de cuyos componentes es el subsistema de salud. Durante la transición de una norma a otra, se aplica la Ley del Seguro Social de 1991.

3.3 Entidades de control: Funciones principales

La mayoría de los países con sistemas de aseguramiento mixto regulado han creado instituciones específicas para el control de las entidades privadas que participan del mismo: Argentina (Superintendencia de Servicios de Salud), Chile (Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional), y Colombia (Superintendencia Nacional de Salud). En varios países con sistemas segmentados con participación privada también se han creado instituciones especiales para el control: Paraguay (Superintendencia de Salud) y Perú (Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud). Lo mismo sucede en Brasil, con la Agencia Nacional de Saúde Suplemental.

Las superintendencias o agencias tienen funciones similares en la mayoría de los países. Actúan bajo la jurisdicción del ministerio o secretaría de salud, sea como entes descentralizados (Argentina y Perú); autárquicos (Brasil); autónomos (Colombia y República Dominicana); con personalidad jurídica y patrimonio propio (Chile); o como persona jurídica de derecho público (Paraguay). En términos generales, y con mayor o menor intensidad, a estas instituciones les corresponde aprobar las solicitudes de propuestas de ingreso al sistema de las aseguradoras, promover la intervención de las mismas para asegurar la continuidad y normalización de las prestaciones de salud, ejercer el control de calidad y las funciones generales de regulación del sistema.

A las mencionadas funciones se agregan otras de acuerdo con el país. En Chile se suma al rol de superintendente el de árbitro para resolver, en única instancia y sobre la base de la prudencia y la equidad, las controversias que surjan entre los afiliados y las ISAPREs. Igual función corresponde en Perú a la Superintendencia a través del Centro de Conciliación. En Colombia el control se extiende al conjunto de personas y entidades públicas, privadas o mixtas cualquiera sea su naturaleza o denominación, que cumplan funciones de aseguramiento, administración o prestación de servicios.

En el resto de los países la inserción de las aseguradoras privadas en el régimen general de seguros se manifiesta una vez más en la ausencia de entidades específicas de control. Esta función recae en el *Registrar of Insurance Companies* en Bahamas, el *Supervisor of Insurance* en Belice y Trinidad y Tobago, la Superintendencia del Sistema Financiero en El Salvador, la Superintendencia de Bancos en Guatemala, la Comisión Nacional de Bancos en Honduras, el *Superintendent of Insurance* en Jamaica y la Superintendencia de Bancos en Nicaragua y la Superintendencia de Seguros del Ministerio de Hacienda en Venezuela.

En Bolivia, Ecuador, México y Uruguay el control es ejercido directamente por la secretarías o ministerios de salud según el caso. No se encontró información sobre el tema en Barbados y Guyana.

3.4 Mecanismos para ejercer control por parte de los consumidores

Dentro de las funciones de las superintendencias o agencias se encuentra las de velar por la defensa de los afiliados a seguros privados, incluyendo mantenerlos al tanto de sus derechos y obligaciones y de los recursos que pueden utilizar en caso de violación de los primeros y velar por el cumplimiento de las disposiciones legales en torno al funcionamiento de los entes aseguradores. Por lo tanto, en países como Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Paraguay, Perú y

República Dominicana, las mencionadas instancias ofrecen a los usuarios un vehículo de control. En Bolivia esta función se ejerce por medio de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros y en Trinidad y Tobago la *Office of the Supervisor of Insurance* realiza la mediación entre los particulares y las aseguradoras. En Costa Rica corresponde a la superintendencia evaluar el cumplimiento del apego a la calidad de los servicios a cargo de proveedores públicos y privados de la Caja Costarricense del Seguro Social. En México, las ISES deben contar con un Contralor Médico cuya función es garantizar el cumplimiento apropiado de los servicios que ellas ofrecen a sus asegurados de acuerdo con los distintos planes.

En México también existe la Comisión Nacional de Arbitraje Médico encargada de resolver conflictos entre usuarios y prestadores. Su función en cuanto a las aseguradoras privadas, de reciente inserción en el sistema regulatorio, no ha sido aún precisada. En Panamá también se identifica la posibilidad de interponer quejas por incumplimiento en la mesa de entrada de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

En Belice, Ecuador, El Salvador, Guyana, Nicaragua y Venezuela la protección de los usuarios entra en el régimen general de protección de los consumidores y usuarios con sustento en la posibilidad de interponer quejas a raíz de posibles cláusulas abusivas en los contratos. Normas similares existen en Brasil y México. En otros países, como Jamaica y Uruguay, la protección del usuario ingresa al régimen de productos y consumos generales. No se ha encontrado información sobre aspectos relativos a la protección de los usuarios en Bahamas, Barbados, Guatemala y Honduras.

Del análisis de los temas presentados en este capítulo es posible concluir que la regulación del aseguramiento privado en salud incrementa de acuerdo con la participación de este sector en el sistema de salud. En los países donde se ha notado una mayor regulación es en los clasificados como sistemas de aseguramiento mixto regulado, en los cuales existe un porcentaje importante de oferentes de naturaleza privada que, por lo común, adoptan el nombre de prepagas o medicina privada. En estos países se han creado instituciones específicas para la regulación y control de los agentes que intervienen en el sistema y que adoptan la denominación genérica de superintendencias o agencias. Se ha encontrado este tipo de esquema con el consiguiente marco de regulación específica en seis países. En esos mismos países, se han podido identificar garantías de calidad específica, con mayor o menor grado de desarrollo. En algunos, el tema, si bien enunciado, requiere aún de reglamentación específica.

También se han identificado regulaciones específicas para el sector privado en varios países de sistemas segmentados donde, si bien existe una fuerte participación pública, este sector se encuentra en avance. En algunos de ellos, se establecen también superintendencias o el control recae directamente en el ministerio o secretaría de salud, según el caso. Las garantías de calidad son también paralelas a la existencia de regulación específica. Se han identificado disposiciones específicas en relación con las garantías de calidad en cuatro de los 12 países considerados como sistemas segmentados. La existencia de entes de control, ya sea bajo la denominación de superintendencias o agencias surge en uno de los países de sistema público y en el de sistema unificado en el sector público, si bien en el primero de ellos en relación con los prestadores exclusivamente públicos o privados. En estos casos se han identificado también normas de calidad.

En los países donde no se ha encontrado regulación específica para la participación del aseguramiento privado se aplica el régimen general del seguro, más orientado a aspectos financieros y estatutarios de las aseguradoras, que al control de la calidad de las prestaciones o la protección de los derechos de los usuarios de salud. Como consecuencia de la asimilación del sistema al régimen general del seguro, los entes de control son los específicos del ramo: superintendencias de bancos, seguros o finanzas, según el caso.

En ocho países se identificaron normas específicas que permiten ejercer control por parte de los consumidores o usuarios de servicios de salud. En estos casos como reflejo de las funciones de las superintendencias o agencias dentro de las cuales, en algunos casos se encuentra también la capacidad de resolver conflictos entre afiliados y aseguradoras. Solamente en un país se encontró un mecanismo de solución de controversias basado en una Comisión Nacional de Arbitraje Médico, si bien por el momento, dirigida a las relaciones entre usuarios y prestadores de servicios, más que entre asegurados y aseguradoras.

Según la información obtenida para el resto de los países, si bien no existen normas específicas, la mencionada protección se encausa en las normas genéricas sobre protección de los consumidores y usuarios, o aquéllas que se aplican al régimen de productos y consumos generales.

Tabla 2. Grado de desarrollo normativo en el área de seguros privados de salud

Pais	Marco regulatorio específico	Garantías de calidad específicas	Ente específico de control	Control por parte del consumidor
Argentina	Sí	Sí	Sí	General
Bahamas				
Barbados				
Belice				General
Bolivia			Ministerio Salud	General
Brasil	Sí	Sí	Sí	Específica
Chile	Sí	Sí	Sí	Específica
Colombia	Sí	Sí	Sí	Específica
Costa Rica*				Específica
Ecuador	Sí	Sí	Ministerio Salud	General
El Salvador				General
Guatemala				
Guyana				General
Honduras				
Jamaica				General
México	Sí	Sí	Secretaría Salud	Específica
Nicaragua				General
Panamá				General
Paraguay	Sí	Sí	Sí	Específica
Perú	Sí	Sí	Sí	Específica
Rep. Dom.**	Sí	Sí	Sí	Específica
Trín. Y Tob.				General
Uruguay	Sí	Sí	Sí	General
Venezuela***				General

* Mecanismos de control para proveedores de servicios públicos y privados.

** Sujeto a reglamentación.

*** Sistema en transición.

4. Certificación de profesionales y acreditación de hospitales

Este tema se analizó en el marco de los requisitos para la práctica profesional y la existencia de programas de educación continua, de instituciones que controlan los servicios hospitalarios y de instancias de protección a los usuarios.

4.1 Requisitos para la práctica profesional

En términos generales existe coincidencia en cuanto a la necesidad de título habilitante como condición para la inscripción y el registro profesional. Al título habilitante se agregan, en algunos casos, otras exigencias para ejercer. En Bahamas se requiere la práctica profesional por espacio de un año y la aprobación de un examen; este último requisito es también necesario en Barbados. Se exige cumplir con el programa médico general de zona o con un internado rotatorio de pregrado en Chile—si bien solo para ejercer en el sistema público de salud—y Colombia respectivamente, en ambos casos por espacio de un año. En Panamá es necesario un internado de dos años. En otros países como Costa Rica, Honduras y México es necesario cumplir con el servicio médico-social obligatorio.

Los requisitos para la práctica profesional son también comunes a la mayoría de los países. En algunos de ellos se requiere el registro ante la autoridad de salud o el colegio profesional. En el primer caso en Argentina, Bolivia, Costa Rica—si bien solo si no existe colegio profesional del ramo—, Ecuador, Nicaragua, Paraguay, Uruguay y Venezuela. En Bahamas, Barbados y Belice el registro se realiza ante el *Medical Board*, en Ecuador ante la Dirección Nacional de Salud, en Guyana y Jamaica ante el *Medical Council*, en Perú ante el colegio profesional y en Trinidad y Tobago ante el *Council Board*. En Brasil la función de conferir el registro corresponde al Consejo Regional de Medicina del estado donde se desee ejercer la profesión y en El Salvador a la Junta de Vigilancia de la profesión del ramo.

En México y Panamá se hace mención al título profesional certificado, en ambos casos, por la secretaría o ministerio de salud según se trate. De acuerdo con la legislación analizada, la colegiación es obligatoria en Argentina, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, Perú y Venezuela.

4.2 Programas de educación continua

Se exige el cumplimiento de programas de educación continua en Argentina (como parte del Programa Nacional de Garantía Calidad de la Atención Médica), Bahamas y Uruguay. En este último caso a través de un Sistema de Educación Médica Continua bajo la acción coordinada del Ministerio de Salud Pública, la Federación Médica del Interior y el Sindicato Médico del Uruguay. El programa, sin embargo, no sería obligatorio. En Perú, el Colegio Médico se encuentra organizando un sistema de recertificación profesional para sus miembros.

No se han encontrado disposiciones sobre educación médica continua en Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Panamá, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Venezuela. En otros países como Ecuador, Nicaragua y Paraguay, tampoco se han encontrado disposiciones específicas sobre el tema; sin embargo, entre las funciones de los ministerios de salud respectivos se

encuentran las de propender al mejoramiento y profesionalización continua del personal de salud.

4.3 Instituciones que controlan los servicios hospitalarios

En todos los países se ejerce el control y la fiscalización del funcionamiento de los servicios hospitalario. En algunos países como Barbados, Belice, Bolivia, Ecuador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela, esta función recae directamente en el ministerio o secretaría de salud a través de la repartición orgánica correspondiente. En otros países, la función de control y fiscalización está a cargo de instituciones específica, si bien bajo la jurisdicción del ministerio o secretaría de salud. Tal es el caso de Argentina (Superintendencia de Servicios de Salud), Bahamas (*Public Hospital Authority*), Brasil (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria y la Agencia Nacional de Saúde Suplemental en los aspectos sanitarios y epidemiológicos de las prestaciones de los seguros privados), Colombia (Superintendencia Nacional de Salud), Costa Rica (Superintendencia General de Servicios de Salud), Perú (Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud) y Paraguay (Superintendencia de Salud). En El Salvador la función corresponde al Consejo Superior de Salud Pública.

En Chile la función de control y supervisión se encuentra descentralizada en las respectivas Secretarías Regionales Ministeriales y en Jamaica en las *Regional Health Authorities*. Por supuesto que estos entes actúan en función de lo señalado por el ministerio de salud.

La mayoría de los países también han adoptado diversas modalidades para controlar la calidad de los servicios. En algunos de ellos como Bolivia, Guatemala, Guyana y Paraguay se hace mención a la acreditación, en Bahamas y Trinidad a la licencia, en Perú al registro y en República Dominicana la habilitación. En Colombia se habla de un Sistema Obligatorio de Garantías de Calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud y en Ecuador se ha formulado un Manual de Procedimientos para la Aplicación del Reglamento de Servicios de Salud Privados. En Costa Rica existen las Juntas de Salud con carácter de entes auxiliares de los establecimientos y áreas de salud para hacer posible la participación ciudadana individual y colectiva con el fin de mejorar la calidad de los servicios.

4.4 Instancias de protección a los usuarios

En todos los países existe la posibilidad de demandar por vía judicial en casos de negligencia e incompetencia profesionales. Por otra parte, la mayoría de las legislaciones han establecido también mecanismos específicos de protección a los usuarios. Estos varían desde la mera amonestación, a la imposición de sanciones y el retiro de la habilitación para ejercer.

Las mencionadas acciones están a cargo de los colegios médicos en Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Perú y Venezuela. En Bahamas, Guyana, Jamaica y Trinidad y Tobago la función disciplinaria recae sobre el *Medical Council* respectivo; en Belice sobre el *Medical Board* y en Barbados sobre los *Complaints and Disciplinary Committees*. En Brasil las faltas a las normas éticas en el ejercicio de la medicina son juzgadas por tribunales de cada Consejo Estatal de Medicina. La decisión de estos cuerpos es susceptible de apelación ante el Consejo

Federal de Medicina. En El Salvador corresponde a la Junta de Vigilancia de la profesión respectiva supervisar el ejercicio profesional pudiendo también imponer algún tipo de sanción.

En Colombia las faltas por incumplimiento de deberes profesionales son juzgadas por el Tribunal Eticoprofesional cuyos miembros son nombrados por el Ministerio de Salud, y en Costa Rica por el Tribunal de Honor Médico que reporta su fallo a la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos Cirujanos. En México la Comisión Nacional y las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico son instancias especialmente creada para resolver los conflictos entre usuarios y prestadores de salud, sean éstos públicos, privados o mixtos.³ En República Dominicana existe el Tribunal Médico Disciplinario para el Personal Médico de Hospitales.

El análisis de los datos presentados en este capítulo permite identificar un grado regulatorio avanzado en el tema de control de la calidad de los servicios hospitalarios y la práctica profesional. En todos los países existen normas que establecen requisitos para practicar la profesión; se nota coincidencia en cuanto a la necesidad de contar con título habilitante para proceder a la inscripción y al registro. En uno de los países estudiados se exige la práctica profesional por un año y en seis cumplir con algún tipo de actividad social obligatoria como paso previo al ejercicio profesional, y en dos aprobar un examen. También en la mayoría de los países se requiere el registro ante la autoridad de salud o el colegio profesional respectivo. De acuerdo con la legislación analizada la colegiación es obligatoria en ocho países. Donde sí se notan vacíos es en relación con los programas de educación continua, habiéndose encontrado referencia específica a los mismos solamente en tres países.

Todos los países cuentan con instituciones para ejercer el control y supervisión de los servicios hospitalarios. En 15 países la función recae en los ministerios o secretarías de salud según se trate. En la mayoría de los países donde se han creado instituciones regulatorias específicas, agencias o superintendencias, estas se encargan también del control y la fiscalización de los servicios hospitalarios, mientras que la función se encuentra descentralizada en dos países.

En relación con el control de calidad, en cuatro países se hace mención a la acreditación, en dos al licenciamiento, en uno al registro y en uno a la habilitación. Solamente en un país se identificó la existencia de un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y en otro de un Manual de Procedimientos en relación con el sector privado. Finalmente, un país ha establecido mecanismos para canalizar la participación ciudadana con el propósito de mejorar la calidad de los servicios.

En todos los países existe la posibilidad de demandar por vía judicial en casos de mala práctica médica. Además de estos mecanismos, varios países han diseñado procedimientos específicos para el efecto, que van desde la amonestación hasta la imposición de sanciones y el retiro de la habilitación para ejercer. En los países donde existe colegiación obligatoria, la función de

³ En busca de mecanismos no adversariales para la resolución de conflictos médicos de salud, en Argentina se constituye el *Tribunal Argentino de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico y de Salud (TACAMES)*. Esta instancia surge en el ámbito de la Asociación Argentina de Derecho Médico y de Salud (AADEMES) y bajo el auspicio de la Fundación Kiwanis Internacional Argentina y del Tribunal Internacional de Conciliación y Arbitraje del MERCOSUR (TICAMER), con el propósito de impulsar a las partes a encontrar vías alternativas al derecho estatal para resolver sus disputas.

amonestar se encuentra a cargo de estos organismos. En los países del Caribe de habla inglesa la función recae en los consejos médicos o comités disciplinarios.

En un país la función control de la calidad de la práctica profesional se encuentra descentralizada a nivel de consejos estatales y en otro corresponde al ente de vigilancia de la profesión respectiva. Existen tribunales éticos o profesionales en dos países. Solo en un país se ha logrado identificar un tribunal de arbitraje específico.

Tabla 3. Grado de desarrollo normativo sobre control de la calidad de los servicios hospitalarios y de la práctica profesional

País	Requisitos para practicar la profesión	Educación continua	Ente de control de la calidad de los servicios	Inst. Esp. de protección al paciente
Argentina	Sí	Sí	Superintendencia de . Serv. De Salud	
Bahamas	Sí	Sí	Public Hospital. Authority	Sí
Barbados	Sí		Ministerio de Salud	Sí
Belice	Sí		Ministerio de Salud	Sí
Bolivia	Sí		Ministerio de Salud	Sí
Brasil	Sí		Ag. Nac. Vigilancia. Sanitaria./Ag. Nac. Salud Suplementar	Sí
Chile	Sí		Secretarías. Regional. Ministeriales	
Colombia	Sí		Superintendencia. Nac. De Salud	Sí
Costa Rica	Sí		Superintendencia. Gral. de Salud	Sí
Ecuador	Sí		Ministerio de Salud	Sí
El Salvador	Sí		Consejo Superior de Salud Pública	Sí
Guatemala	Sí		Ministerio de Salud	Sí
Guyana	Sí		Ministerio de Salud	Sí
Honduras	Sí		Ministerio de Salud	Sí
Jamaica	Sí		Regional. Health Authority	Sí
México	Sí		Secretaría de Salud	Sí
Nicaragua	Sí		Ministerio de Salud	
Panamá	Sí		Ministerio de Salud	
Paraguay	Sí		Superintendencia de Salud	
Perú	Sí		Ministerio de Salud	Sí
Rep. Dom.	Sí		Secretaría de Salud	Sí
Trin. y Tob.	Sí		Ministerio de Salud	Sí
Uruguay	Sí	Sí	Ministerio de Salud	
Venezuela	Sí		Ministerio de Salud	Sí

5. Ambiente

La legislación sobre ambiente se revisó de acuerdo con las entidades a cargo del control de la contaminación, la existencia de normas sobre calidad del agua potable y del aire, y las aplicables a la eliminación de residuos peligrosos.

5.1 Entidades a cargo del control de la contaminación

En la mayoría de los países la función ambiental se encuentra compartida entre el ente de salud y el de ambiente a través de sus respectivos ministerios; en Guatemala existe una Comisión Nacional del Medio Ambiente (CONAMA) que depende directamente de la Presidencia de la República y en Perú un Consejo Nacional del Ambiente. En Bahamas la función aparece prioritariamente a cargo del sector salud, mientras que en Bolivia, Guyana y Trinidad y Tobago del sector ambiente; en ambos casos a través del ministerio del ramo.

En algunos de los países donde se han creado entes regulatorios, éstos constituyen la contraparte a nivel del sector salud. En Argentina, por ejemplo, el Instituto Nacional de Alimentos (INAL) como parte del ANMAT. En Brasil, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria incorpora entre sus funciones regulatorias determinar los límites de contaminantes, residuos tóxicos y otras sustancias susceptibles de causar riesgos a la salud.

Se han creado comisiones asesoras en aspectos de ambiente en Bahamas (*Environmental Health Board*) y Barbados (*National Commission on Sustainable Development*). La descentralización del control se hace notoria en Chile con las Comisiones Regionales de Medio Ambiente que actúan de manera paralela con la Comisión Nacional del Medio Ambiente (CONAMA).

5.2 Calidad del agua potable

Se han identificado normas específicas sobre calidad del agua potable en la mayoría de los países bajo estudio. La legislación analizada no fija estándares específicos en Bahamas, Barbados, Belice, Guyana, Honduras (si bien compete a la Secretaría de Salud establecer las condiciones de calidad del agua) y Jamaica; no obstante, las disposiciones existentes se refieren a la calidad del agua.

En aquellos países donde se han identificado normas específicas sobre la calidad del agua, la función regulatoria corresponde al ministerio o secretaría de salud. En la República Dominicana está a cargo de la Dirección General de Normas de Calidad (DIGENOR), dependencia de la Secretaría de Estado de Industria y Comercio. En algunos casos como en el de Argentina, se consideran las normas de calidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la *Environmental Protection Agency* de los Estados Unidos de América. En Uruguay se hace referencia a las guías de la OMS y de la OPS.

La vigilancia de la aplicación de las disposiciones sobre calidad del agua y el control de la misma, es ejercida por distintas instituciones. En Brasil se ejerce por la Fundación Nacional de Salud (FUNASA) órgano ejecutivo del Ministerio de Salud, en Chile por las empresas concesionarias de la distribución del agua potable, por la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS) y en forma independiente por los servicios de salud, en Costa Rica por el

Ministerio de Salud, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAyA) y las municipalidades, en Ecuador por las municipalidades en su carácter de prestadores de servicios de agua potable, en El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana y Venezuela por los ministerios y secretaría de salud, según el caso. En Uruguay, la función recae en Obras Sanitarias del Estado (OSE) para todo el país con excepción de Montevideo, donde es responsabilidad del Servicio de Saneamiento de este departamento.

5.3 Calidad del aire

En la mayoría de los países se han identificado normas sobre control de la calidad del aire, principalmente referidos a las emisiones vehiculares. En Bahamas, Barbados, Guyana, Honduras, Paraguay y Trinidad y Tobago, si bien existen normas genéricas sobre contaminación ambiental, no se han identificado estándares específicos. En Guatemala, Nicaragua y República Dominicana el tema debe ser reglamentado.

La función de monitoreo de la calidad del aire recae en la autoridad de salud o de ambiente, según el país. En Barbados es responsabilidad de la *Environmental Unit* del ministerio del ambiente, en Bolivia de la Dirección de Impacto Ambiental de la Secretaría de Medio Ambiente, en Chile de la Comisión Nacional del Medio Ambiente a través del Servicio Metropolitano del Ambiente (SESMA) del Sistema Nacional de Salud. En Colombia la función de monitoreo está a cargo del Ministerio de Salud. En Costa Rica del Departamento de Control Ambiental, en lo referente a la calidad del aire en general, y del Departamento de Control Ambiental del Ministerio de Salud en relación con las de las emisiones vehiculares. En Guatemala la función recae sobre la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y en Honduras de la Unidad de Contaminación Ambiental (CESCCO) del Ministerio del Ambiente.

En Jamaica el monitoreo está a cargo de la *Environmental Control Division* del Ministerio de Salud, en Nicaragua es una función conjunta entre los Ministerios del Ambiente y Recursos Naturales y Construcción y Transporte y la Policía Nacional. En Panamá está a cargo de la Autoridad Nacional del Ambiente de la Dirección de Protección Ambiental y en Perú de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) del Ministerio de Salud. En República Dominicana la función de control recae en la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales y en el Uruguay de la Dirección Nacional de Medio Ambiente (DINAMA) del Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente. Finalmente en Venezuela, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social a través de la Dirección General Sectorial de Calidad Ambiental, opera la Red Nacional de Evaluación de Calidad del Aire.

5.4 Eliminación de desechos peligrosos

La mayoría de los países cuenta con normas sobre control de desechos peligrosos. No se han identificado disposiciones específicas en Bahamas, Barbados, Chile, Guyana, Honduras y Jamaica. En estos países existe legislación ambiental de carácter general. En República Dominicana la legislación aplicable llama a la reglamentación sobre el tema. En Trinidad y Tobago existe referencia a los desechos peligrosos, mas advirtiendo sobre la necesidad de clasificarlos y fijar estándares para su manejo.

La prohibición de introducir desechos peligrosos al país se ha encontrado en las legislaciones de Bolivia, El Salvador, Colombia, Costa Rica, México, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Uruguay. En Perú se regula la importación y exportación de residuos peligrosos sancionándose la introducción ilegal de los mismos al país.

Del análisis del tema ambiente se concluye que en todos los países ha existido una institución a cargo de control de la contaminación ambiental, función que por lo general aparece compartida entre los sectores salud y ambiente. Solo en un país existe una Comisión directamente dependiente de la Presidencia de la República. En algunos de los países donde se han creado entre regulatorios específicos—agencias o institutos—la función de control ambiental se encuentra a cargo de los mismos. En dos países del Caribe de habla inglesa se han creado comisiones asesoras. La descentralización del control se hace notoria en un país a través de Comisiones Regionales del Medio Ambiente.

Se han identificado normas sobre control de la calidad del agua potable en la mayoría de los países, si bien en cinco no ha sido posible identificar estándares específicos. En aquellos países donde se han encontrado normas específicas para el control, la función regulatoria se centra en los ministerios o secretarías de salud. El control de las disposiciones aplicables, por su parte, corresponde a distintas instituciones, por lo común dependientes del ministerio o secretaría de salud. En un caso la función es compartida con las municipalidades y en otro con las empresas encargadas de la distribución del agua y en dos de ellos recae en el ministerio de salud respectivo y coordinación con una autoridad específica de agua y alcantarillado.

En la mayoría de los países existen normas sobre el control de la calidad del aire, con énfasis en las emisiones vehiculares. En siete países no se han identificado normas específicas si bien existen disposiciones de carácter general, mientras que en tres el tema debe ser aún reglamentado. En seis de los países estudiados la función de monitoreo de la calidad del aire se ha identificado en el sector ambiente; en uno de ellos aparece como función conjunta entre los ministerios de ambiente (aire en general) y salud (emisiones vehiculares). Finalmente, en uno la función es compartida entre ambiente, transporte y policía nacional. En el resto de los países estudiados la función de control recae sobre el ministerio o secretaría de salud.

No se han identificado disposiciones específicas sobre control de desechos peligrosos en ocho de los países estudiados si bien en todos ellos existen normas generales de control ambiental. En un país el tema requiere ser reglamentado. La prohibición específica de importar desechos peligrosos se identificó en nueve de los países estudiados.

Tabla 4. Grado de desarrollo normativo en el área de control ambiental

País	Principal entidad a cargo del control de la contaminación	Agua (específicas)	Aire (específicas)	Residuos peligrosos (específicas)
Argentina	Ambiente/Salud	Sí	Sí	Sí
Bahamas	Salud			
Barbados	Ambiente/Salud			
Belice	Ambiente/Salud		Sí	Sí
Bolivia	Ambiente	Sí	Sí	Sí
Brasil	Ambiente/Salud	Sí	Sí	Sí
Chile	Ambiente/Salud	Sí	Sí	
Colombia	Ambiente/Salud	Sí	Sí	Sí
Costa Rica	Ambiente/Salud	Sí	Sí	Sí
Ecuador	Ambiente/Salud	Sí	Sí	
El Salvador	Ambiente/Salud	Sí	Sí	Sí
Guatemala	Com. Nac. del Medio Ambiente/Salud	Sí	Sí*	Sí
Guyana	Ambiente			
Honduras	Ambiente/Salud	Sí		
Jamaica	Ambiente/Salud		Sí	
México	Ambiente/Salud	Sí	Sí	Sí
Nicaragua	Ambiente/Salud	Sí	Sí*	Sí
Panamá	Ambiente/Salud	Sí	Sí	Sí
Paraguay	Ambiente/Salud	Sí		Sí
Perú	Ambiente/Salud	Sí		Sí
Rep. Dom.	Ambiente/Salud	Sí	Sí*	Sí*
Trin. y Tob.	Ambiente	Sí		
Uruguay	Ambiente/Salud	Sí	Sí	Sí
Venezuela	Ambiente/Salud	Sí	Sí	Sí

* Sujeto a reglamentación.

6. Protección de Alimentos

La protección de los alimentos se ha revisado en relación con la entidad responsable del control y la protección de los mismos, de las normas aplicables, la inspección y las buenas prácticas de manufactura.

6.1 Entidad responsable del control y protección de alimentos y normas aplicables

En todos los países bajo estudio se han identificado las instituciones encargadas del control y la protección de alimentos. En algunos casos como Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Uruguay como función compartida entre los ministerios o secretarías de salud y sus correlativos de agricultura o servicio de sanidad agropecuaria. En Guyana, Jamaica, México y Venezuela, el control y la protección de los alimentos aparece prioritariamente a cargo del ministerio de salud. En Paraguay la función es compartida entre salud e industria y comercio.

En aquellos países donde se ha creado una agencia específica de control en el ámbito del ministerio de salud, ésta también realiza lo propio en relación con los alimentos. Tal es el caso, por ejemplo, de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en Argentina, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria en Brasil, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) en Colombia y el Instituto Nacional de Alimentos y Nutrición en Paraguay.

Todos los países cuentan con normas específicas sobre control de alimentos, y algunos de ellos como Argentina, con nivel de código específico (Código Alimentario Argentino). Otros regulan la materia a través de códigos y leyes generales de salud y sus respectivas reglamentaciones, y de otra legislación especialmente dictada al efecto.

6.2 Inspección

En varios países existen programa de control o vigilancia de alimentos. Esta función se cumple a través del ministerio de salud. En aquellos países donde se han establecido entidades específicas de control, la inspección se realiza a través de las mismas. Los ejemplos incluyen en Argentina el Departamento de Vigilancia Alimentaria del Instituto Nacional de Alimentos, o INAL, instancia especializada de ANMAT; en Brasil, la Agencia de vigilancia Sanitaria; y en Colombia, INVIMA, coordinadamente con las Direcciones Territoriales de Salud.

En Trinidad y Tobago la inspección está a cargo del *Food and Drug Inspectorate* y en Uruguay del Laboratorio Tecnológico del Uruguay (LATU). No se ha encontrado información aplicable en Barbados, Panamá y Paraguay.

6.3 Buenas prácticas de manufactura

Se han identificado disposiciones sobre buenas prácticas de manufactura en la mayoría de los países. La función de dictar las normas sobre buenas prácticas de manufactura corresponde al ministerio o secretaría de salud con base en las del Codex Alimentarius, las cuales todos los

países reconocen como obligatorias. En Guatemala, la Comisión Guatemalteca de Normas (COGUANOR) elabora también normas aplicables al propósito. En República Dominicana existen las Normas Técnicas Dominicanas (NORDOM) y en Venezuela las Normas Venezolanas (COVENIN).

No se localizaron normas específicas sobre buenas prácticas de manufactura en Barbados (mas sí para la industria de la leche), Honduras, Nicaragua y Panamá.

En aquellos países que forman parte de mercados subregionales como en el caso del Mercado Común del Sur (MERCOSUR), Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, la legislación debe internalizar los reglamentos técnicos emitidos con nivel supranacional.

De acuerdo con la información analizada en este capítulo es posible concluir que la función de controlar la calidad de los alimentos aparece compartida entre salud y agricultura en 19 de los países estudiados, mientras que en cuatro de ellos se ha identificado como función prioritaria del sector salud. En un país la función se ejerce coordinadamente entre salud e industria y comercio. También en este rubro, los entes regulatorios específicamente creados para aspectos de alimentos y medicamentos, sea a través de agencias o institutos, se encuentran a cargo de ejercer el mencionado control.

La función de inspección recae en los ministerios de salud, sea directamente o a través de las agencias o institutos mencionados. En un país esta función es compartida entre dicha instancia y las Direcciones Territoriales de Salud. No se han encontrado disposiciones aplicables en la legislación revisada de tres países de los países estudiados.

La mayoría de los países cuenta con normas específicas sobre buenas prácticas de manufactura. La función de dictarlas aparece prioritariamente como función del sector salud. Solo en cuatro casos no se identificaron normas específicas sobre el tema. En aquellos países que pertenecen a mercados subregionales, la legislación debe internalizar los reglamentos técnicos emitidos a dicho nivel.

Tabla 5. Grado de desarrollo normativo en el área de protección de alimentos

Pais	Principal entidad de control	Inspección	Buenas prácticas de manufactura
Argentina	Salud/Agricultura	Sí	Sí
Bahamas	Salud/Agricultura	S	Sí
Barbados	Salud/Agricultura		
Belice	Salud/Agricultura	Sí	Sí
Bolivia	Salud/Agricultura	Sí	Sí
Brasil	Salud/Agricultura	Sí	Sí
Chile	Salud/Agricultura	Sí	Sí
Colombia	Salud/Agricultura	Sí	Sí
Costa Rica	Salud/Agricultura	Si	Sí
Ecuador	Salud/Agricultura	Sí	Sí
El Salvador	Salud/Agricultura	Sí	Sí
Guatemala	Salud/Agricultura	Sí	Sí
Guyana	Salud	Sí	Sí
Honduras	Salud/Agricultura	Sí	
Jamaica	Salud	Sí	Sí
México	Salud	Sí	Sí
Nicaragua	Salud/Agricultura	Sí	
Panamá	Salud/Agricultura		
Paraguay	Salud/Ind. y Com.		Sí
Perú	Salud/Agricultura	Sí	Sí
Rep. Dom.	Salud/Agricultura	Sí	Sí
Tin. y Tob.	Salud/Agricultura	Sí	
Uruguay	Salud/Agricultura	Sí	Sí
Venezuela	Salud	Sí	Sí

7. Salud y seguridad ocupacionales

En este segmento la legislación se analiza con base en la naturaleza del sistema de aseguramiento contra riesgos profesionales, las instituciones responsables de controlar y fiscalizar la aplicación de la normativa sobre salud e higiene ocupacional, y el requisito de notificar enfermedades profesionales.

7.1 *Naturaleza del sistema de aseguramiento contra riesgos profesionales*

A efectos de analizar la normativa aplicable, los sistemas de aseguramiento de riesgos profesionales podrían clasificarse de acuerdo con la siguiente tipología:

- *Sistemas de seguros nacionales:* Son sistemas de cobertura universal (*National Insurance Scheme*) que abarcan, bajo el régimen de la afiliación obligatoria, a todas las personas que trabajan bajo contrato o independientemente. Esta modalidad se ha identificado en Bahamas, Barbados, Belice, Costa Rica, Guyana, Jamaica y Uruguay. Los riesgos cubiertos comprenden accidentes y enfermedades profesionales.
- *Sistemas de seguridad social tradicionales:* Por lo común gerenciados por institutos de seguridad social de los cuales son beneficiarios los afiliados al régimen de previsión social que trabajan bajo contrato con algunas excepciones en las cuales se incorporan también a los trabajadores independientes. Tal es el caso, por ejemplo, de Bolivia (si bien se prevé la futura inserción de aseguradoras privadas en carácter de Administradoras de Fondos de Pensiones, también conocidas como AFP), Brasil, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana y Venezuela.⁴ En el caso de Honduras, Panamá y Trinidad y Tobago se incluye también a los trabajadores independientes y en este último caso, a los estacionales, ocasionales y domésticos. Los riesgos cubiertos son accidentes y enfermedades profesionales.
- *Sistemas de seguridad con libertad de elección o mixtos:* Son aquellos en los cuales la cobertura de riesgos puede ser delegada a aseguradoras de riesgo de naturaleza privada permitiéndose al empleador afiliar a sus trabajadores en el sector público o privado, como en Argentina, Chile, Colombia, México y Perú. También en estos casos los riesgos cubiertos son accidentes y enfermedades profesionales.

7.2 *Instituciones responsables*

Los entes a cargo de fiscalizar y controlar la aplicación de la normativa sobre higiene y seguridad ocupacional varían de acuerdo con los países. En la mayoría de ellos estas funciones se encuentran centrada en el ministerio de trabajo, existiendo en algunos casos como en Argentina, instituciones autárquicas (Superintendencia de Riesgos del Trabajo, o SRT); en Barbados son compartidas por el ministerio de trabajo con los empleados y empleadores. En Ecuador,

⁴ Como en el caso los seguros privados de salud, la *vacatio legis* generada a raíz de la suspensión de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Integral de 1999, ha revertido a la Ley del Seguro Social de 1991 que se aplica también a este tema hasta tanto se apruebe y entre en vigencia la Ley Marco de Seguridad Social.

Nicaragua y Trinidad y Tobago, en cambio, la fiscalización y el control recaen en las instancias de seguridad social (el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, o IESS, e Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, INSS), las Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, respetivamente, y en Venezuela el Instituto Venezolano del Seguro Social, o IVSS), mientras que en Guatemala, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana se encuentra compartida entre las instancias de salud y seguridad social. En Belice existe un *Social Security Board* que opera bajo la jurisdicción del Ministerio de Finanzas y en Bahamas la función de fiscalización y control se encuentra compartida entre el Ministerio de Trabajo y el *National Insurance Board*. En Uruguay el control está a cargo del Banco de Seguros del Estado.

Las funciones de inspección están a cargo de los ministerios de trabajo o de los entes de aseguramiento. El primero es el caso de Bolivia (Dirección de Higiene y Seguridad Ocupacional), Chile (Instituto de Normalización Previsional), Costa Rica (Departamento de Medicina, Higiene y Seguridad Ocupacionales y Dirección Nacional de Inspección de Trabajo), Guyana (*Occupational Safety and Health Officer*) y Honduras. Se centran en las instituciones de seguridad social en Bahamas (*National Insurance Board*), Belice (*Social Security Board*), Brasil (Instituto Nacional del Seguro Social, Ministerio de Previsión y Asistencia Social), Ecuador (IESS), El Salvador (ISSSS) y Nicaragua (INSS). No se ha encontrado información con respecto a los otros países.

7.3 Requisitos de notificaciones para enfermedades profesionales

La obligación patronal de reportar los accidentes y enfermedades profesionales aparece en la mayoría de los países estudiados. No se encontró información a este respecto en Guatemala, Honduras, Jamaica, Panamá y República Dominicana. En general la notificación se realiza a la instancia de seguridad social.

Como conclusión de este capítulo se nota que la naturaleza del sistema de aseguramiento contra riesgos profesionales varía según los países. En tal sentido, es posible determinar que siete de los países estudiados entrarían en la categoría de sistemas de seguros nacionales, 11 en los de seguridad social tradicionales y cinco, los de legislaciones más recientes, de sistemas de seguridad con libertad de elección o mixtos. En estos últimos, la cobertura de los riesgos puede ser delegada a aseguradoras de riesgo de naturaleza privada permitiéndose al empleador afiliar a sus empleados en uno u otro sistema. En los tres sistemas los riesgos cubiertos abarcan accidentes y enfermedades profesionales. Los tres sistemas también ofrecen la posibilidad de cobertura para las personas que trabajan bajo contrato o bajo el régimen independiente.

En ocho de los países estudiados la función de fiscalizar y controlar la aplicación de la normativa sobre higiene y salud ocupacional recae sobre el ministerio de trabajo, en 10 de ellos es función compartida entre trabajo y seguridad social, y en uno entre seguridad social y finanzas, y en cuatro sobre seguridad social—si bien en dos países la función de seguridad social y trabajo aparece integrada en un solo ente. Finalmente, en un país la función recae sobre el ministerio de finanzas prioritariamente. En 17 países se identificó la obligación de notificar enfermedades ocupacionales. Por lo general, esta notificación se realiza ante la instancia de seguridad social.

Tabla 6. Grado de desarrollo normativo en el área de salud y seguridad ocupacionales

Pais	Sistema de aseguramiento	Institución responsable principal	Notificación de enfermedades
Argentina	Libertad de elección	Trabajo	Sí
Bahamas	Sistema Nacional	Trabajo/National Insurance Board	Sí
Barbados	Sistema Nacional	Trabajo	Sí
Belice	Sistema Nacional	Finanzas	Sí
Bolivia	S.S. tradicional	Trabajo	Sí
Brasil	S. S. tradicional	S. S.	Sí
Chile	Libertad de elección	Trabajo	Sí
Colombia	Libertad de elección	*Trabajo	Sí
Costa Rica	Sistema nacional	*Trabajo	Sí
Ecuador	S. S. tradicional	S. S.	Sí
El Salvador	S. S. tradicional	S. S./trabajo	Sí
Guatemala	S. S tradicional	S. S./Trabajo	
Guyana	Sistema nacional	Trabajo	Sí
Honduras	S. S. tradicional	S.S./Trabajo	
Jamaica	Sistema nacional	Trabajo	
México	Libertad de elección	SS/Trabajo	Sí
Nicaragua	S. S. tradicional	S. S.	Sí
Panamá	S. S. tradicional	S.S/Trabajo	
Paraguay	S. S. tradicional	S.S./trabajo	Sí
Perú	Libertad de elección	S. S./Trabajo.	Sí
Rep. Dom.	S. S. tradicional	S.S/Trabajo	
Trin. y Tob.	S. S tradicional	S.S./Finanzas	Sí
Uruguay	Sistema nacional	Banco de Seguros del Estado	Sí
Venezuela	S .S. tradicional	S.S./Trabajo	Sí

S.S.: Seguridad social.

* Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

8. Bancos de sangre y servicios de transfusión

El segmento sobre bancos de sangre y servicios de transfusión se estudió con base en la naturaleza del acto transfusional, la obligatoriedad de pruebas de calidad de sangre y la existencia de sistemas de control y distribución de la misma.

8.1 Naturaleza del acto transfusional

Las legislaciones de todos los países bajo estudio prohíben la comercialización de la sangre y declaran el carácter voluntario y altruista de la donación. Esta solo puede ser utilizada con fines terapéuticos. No se ha encontrado información sobre el tema en Bahamas, Barbados, Belice, El Salvador, Guyana, Jamaica y Trinidad y Tobago.

8.2 Pruebas de tamizaje

Las pruebas de tamizaje se encuentran en las legislaciones de la mayoría de los países estudiados. Sin embargo, no fue posible localizar información sobre Bahamas, Barbados, Belice, Guyana, Jamaica y Trinidad y Tobago.

Las pruebas de tamizaje varían de acuerdo con los países con base en los riesgos transfusionales de las patologías de mayor impacto. En todos los países, sin embargo, se exigen la detección del VIH/SIDA. En Guatemala y Perú se incluye el VIH-2. También existe coincidencia en la mayoría de ellos en cuanto a la hepatitis B (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela) y hepatitis C (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Perú) e inclusive hepatitis A (Bolivia).

Otra de las patologías extensamente cubiertas es Chagas (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile—las zonas endémicas—Colombia, Honduras, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela). Sigue en este orden la malaria, con cobertura en Argentina, Bolivia, Brasil, El Salvador, México, Perú y República Dominicana, en estos dos últimos países en zonas endémicas, como así también en el caso de Brasil. Los controles para sífilis se aplican en Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Los controles para la brucelosis se aplican en Argentina, Bolivia, México y en algunas áreas del Perú. En Brasil y Perú se exige la prueba del HTLV, en este último HTLV-II inclusive, y en Paraguay del HVB y HVC. Varios países hacen extensiva la cobertura a otras patologías según fueran necesarias. Tal es el caso de Bolivia, Brasil, Colombia, Guatemala, Nicaragua y República Dominicana.

8.3 Sistema de control y distribución

La mayoría de los países estudiados cuentan con disposiciones en relación con el control de la calidad y distribución de la sangre. No se ha encontrado información al respecto en Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, El Salvador, Guyana y Trinidad y Tobago.

Del análisis de los datos presentados en este capítulo, surge que las legislaciones de todos sobre los cuales se ha encontrado información prohíben la comercialización de la sangre, debiendo la donación ser de carácter voluntario y altruista. La mayoría de los países estudiados cuenta con disposiciones exigiendo la obligatoriedad de las pruebas de tamizaje. Estos varían según el país la prevalencia epidemiológica. En todos ellos se incorporan los controles para el VIH/SIDA y en la mayoría para las hepatitis B y C. Según los países también se exigen controles para Chagas, malaria y sífilis; en algunos pocos, para brucelosis. No se han encontrado disposiciones aplicables para los países del Caribe de habla inglesa.

El sistema de control y distribución de la sangre también se encuentra regulado en la mayoría de los países estudiados. No se han encontrado disposiciones aplicables en Bolivia, El Salvador, ni como en el caso anterior, en los países del Caribe de habla inglesa.

Tabla 7. Grado de desarrollo normativo en el área de bancos de sangre y servicios de transfusión

País	Naturaleza del acto transfusional	Pruebas de calidad	Sistema de control y distribución
Argentina	Sí	1,7,4,5,8,9	Sí
Bahamas			
Barbados			
Belice			
Bolivia	Sí	1,3,4,5,6,7,8,9,10,15	
Brasil	Sí	1,4,5,7(z),8,11,15	Sí
Chile	Sí	1,4,8(z),10	Sí
Colombia	Sí	1,4,5,8,10,15	Sí
Costa Rica	Sí	1,4,5,10	Sí
Ecuador	Sí	1	Sí
El Salvador		1,4,7	
Guatemala	Sí	1,2,4,5,8,10,15	Sí
Guyana			
Honduras	Sí	1,4,5,10	Sí
Jamaica			
México	Sí	1,4,5,7,8,9,10	Sí
Nicaragua	Sí	1,4,5,8,10,15	Sí
Panamá	Sí	1,4,10	Sí
Paraguay	Sí	1,4,8,10,13,14	Sí
Perú	Sí	1,2,4,5,7(z),8,9(z), 10,11,12	Sí
Rep. Dom.	Sí	1,4,7(z)10,15	Sí
T y T			
Uruguay	Sí	1,4,8,10	Sí
Venezuela	Sí	1,4,8,10	Sí

1)VIH; 2) VIH-2; 3) hept. A; 4): hept. B; 5) hept. C; 6) hept. D; 7) malaria; 8) Chagas; 9) brucelosis; 10) sífilis; 11) HTLV; 12) HTLV-II; 13) HVB; 14) HVC; 15) Otros según sea necesario.

(z): zonas endémicas.

9. Conclusiones

En términos generales se nota que existe un amplio desarrollo normativo en la mayoría de los países sobre la mayor parte de los temas analizados en este estudio.

Si se realiza un estimado del nivel de desarrollo regulatorio asignando valores entre 0 (bajo) y 3 (avanzado). Los temas en los que se encontraron mayor cantidad de normas fueron la certificación de profesionales y acreditación de hospitales y la salud ocupacional (2.8). Les sigue la protección de alimentos (2.6), la reglamentación de los medicamentos (2.5), el control ambiental (2.3) y los bancos de sangre (2.3). El tema con menor desarrollo normativo es de los seguros privados de salud (1.8). Esto no es de extrañar debido a la reciente incorporación del segmento privado en el aseguramiento de la salud.

Bibliografía

General⁵

Textos legales disponibles en la Biblioteca de la Asesoría Regional en Legislación de Salud, Programa de Políticas Públicas y Salud, División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud y de las publicaciones legales oficiales de la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos.

LEYES: Base de datos de actualización mensual sobre legislación de salud. Legislación de Salud, Programa de Políticas Públicas y Salud, División de Salud y Desarrollo Humano. OPS/OMS, Washington DC, 1999.

Inventario de Prácticas sobre Normas, Reglamentaciones Técnicas y Evaluación de la Conformidad en el Hemisferio Occidental. Área de Libre Comercio de las Américas, ALCA.

http://www.alca-ftaa.oas.org/cp_tbt/spanish/tbt_2s.asp (ALCA)

Temática

Medicamentos

Análisis Comparativo sobre Legislaciones en Medicamentos en Países de la Región. Peggy Casanova. Junio de 1999. Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología (HSE), División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP). Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

Argentina

Decreto No. 150 de 1992, modificado por Decretos Nos. 1.890 de 1992 y 177 de 1993: Normas para el registro, Elaboración, Fraccionamiento, Prescripción, Expendio de Medicamentos.

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) <http://www.anmat.gov.ar>

Bahamas

The Pharmacy Act, 1962. Dispone lo relativo a las licencias para farmacias y el control de la venta y distribución de drogas y venenos.

Barbados

The Drug Service Act de 1983

Therapeutic Substances Act de 1950

Health Service (Control of Drugs) Regulations

Pharmacy Act de 1984

Belice

The Food and Drugs Act, 1953, edición revisada, 2000 <http://www.belizelaw.org/lawadmin/index2.html>

Food and Drugs Ordinance, 1953

Chemist and Druggist Ordinance, 1940

Bolivia

Ley de Política Nacional del Medicamento de 1996 <http://www.congreso.bo>

Brasil

Ley No. 6.360 de 1976 y Decreto No. 79.094 de 1977 <http://www.anvisa.gov.br>

Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria <http://anvisa.gov.br>

Chile

Decreto Supremo No. 1.876 de 1995 del Ministerio de Salud. Aprueba el Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, Alimentos de Uso Médico y Cosméticos

Instituto de Salud Pública de Chile <http://www.ispch.cl>

Colombia

Decreto No. 374 de 1994 sobre Licencias y Registros Sanitarios Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a base de Productos Naturales, Productos Homeopáticos,

Materiales Odontológicos e Insumos para la Salud http://www.minsalud.gov.co/sgsss/aj/D0374_94.HTML

Decreto No. 677 de 1995. Ver texto completo en <http://anticorrupción.gov.co/invima/normas>

Instituto Nacional de Vigilancia de medicamentos y Alimentos (INVIMA) <http://anticorrupción.gov.co/invima/>

Costa Rica

Reglamento de Inscripción, Control, Importación y Publicidad de Medicamentos, Decreto Ejecutivo No. 28.466-S

http://imprenal.go.cr/gaceta/Fechas/Decretos/29_2_00.htm

⁵ Se incluye bibliografía general, normas consultadas e instituciones visitadas en la World Wide Web. Se indica el sitio web a continuación de las disposiciones legales en caso que el texto completo se encuentre disponible a través de Internet. Todos los sitios web fueron accedidos en julio 2001.

Ecuador

Reglamento de Registro Sanitario de Medicamentos en General de 1996
Unidad de Gestión de Medicamentos, Coordinación General de Control Sanitario, Ministerio de Salud.
<http://www.msp.gov.ec>

El Salvador

Decreto No. 955, Código de Salud, Publicado el 11 de mayo de 1988

Guatemala

Código de Salud, Decreto No. 90-97 emitido por el Congreso de la República de Guatemala el 2 de octubre de 1997

Guyana

Food and Drugs Act, 1971
Food and Drugs Regulations, 1977
Counter Prescribing Conditions Regulations, 1925
Pharmacy and Poisons Act, 1956

Honduras

Decreto No. 65, Código de Salud de 1991
Acuerdo No. 2.368 de 1992, Reglamentación del Registro Sanitario y Productos Químicos, Farmacéuticos, Cosméticos y Productos Biológicos Modificado por Acuerdo No. 71 de 1997.
Acuerdo No. 139 de 1997, Ley de Defensa del Consumidor
Decreto No. 191 de 1991. Modifica el Código de Salud en lo relacionado a productos farmacéuticos, medicamentos e importación de medicamentos genéricos.

Jamaica

Food and Drugs Regulation, 1975
Pharmacy Act, 1889, Revised Laws, 1973
Pharmacy Regulations, 1975

México

Ley General de Salud <http://www.ssa.gob.mx/leysalud/index.html>
Reglamento de Insumos para la Salud de 1998
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad de mayo de 2000 <http://www.ssa.gob.mx>
Dirección General de Insumos para la Salud <http://www.ssa.gob.mx/dgcis/>

Nicaragua

Ley No. 292, del 16 abril 1998 de Medicamentos y Farmacias, publicada en la Gaceta No. 103, del 4 junio 1998
<http://www.asamblea.gob.ni>

Panamá

Ley No. 11 de 2001 sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana, Publicada el 12 de enero de 2001
<http://www.asamblea.gob.pa/index.htm>

Paraguay

Ley No. 1.119 de Productos para la Salud y Otros de 1997 <http://www.paraguaygobierno.gov.py/orgamar6.html>

Perú

Ley No. 26.842, Ley General de Salud, publicada el 2 de agosto de 1997
Decreto Supremo No. 10-97-SA de 1997, Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/paginas/informacion/control_vigilancia/pag43.htm

República Dominicana

Ley No. 42, Ley General de Salud de marzo de 2001

Trinidad y Tobago

The Food and Drugs Act, 1960
The Food and Drugs Regulations, 1964
The Food and Drugs (Analysis and Inspection Services) Regulations, 1993
The Pharmacy Board Regulations, 1987
General: Sitio oficial del gobierno, base de datos: <http://www.directory.gov.tt/>

Uruguay

Ley No. 15.443 sobre Importación, Representación, Producción, Elaboración y Comercialización de los Medicamentos, publicada el 5 de agosto de 1983
<http://www.parlamento.gub.uy>
Decreto Reglamentario No. 15.443 de la Ley No. 15.443, modificado por Decreto 388 de 1994.

Venezuela

Ley de Medicamentos publicada el 3 de agosto de 2000 <http://comunidad.derecho.org/pantin/lmedicamentos.html>

Seguros Privados de Salud

Elementos para el Análisis Comparado de la Extensión de la Cobertura Social en Salud en América Latina y el Caribe. Reunión Tripartita de la OIT con la colaboración de la OPS. Extensión de la Protección Social en la Salud a los Grupos Excluidos en América latina y el Caribe. México, 29 e noviembre al 1ro. De diciembre de 1999. (OIT-PAHO, 1999). <http://oitopsmexico.99.org.pe>
Equipo de Representación e los Trabajadores en el BPS – Septiembre/99. Documento de 4ta. Etapa de la Propuesta Alternativa de los Trabajadores sobre Seguridad Social. ANEXO Documento sobre Salud. PIT.CNT
<http://www.redsegsoc.org.uy/2%20v4%20Anexo%20Salud.htm>

Banco Interamericano de Desarrollo. Oficina del Economista Jefe. Red de Centros de Investigación. Documento de Trabajo R. 305. Las Iguales Médicas Frente al Seguro Social. Estudio de la Organización Industrial de los Servicios de Salud en la República Dominicana. Isidoro Santana. Investigación realizada por ECOCARIBE SA de Santo Domingo como parte de la Red de Centros de Investigación Aplicada del banco Interamericano de Desarrollo. Santo Domingo, República Dominicana. 1997.
<http://www.iadb.org/oce/pdf/R-305.pdf>

Argentina

Decreto No. 405 de 1998 sobre estructura y funciones de la Superintendencia de Servicios de Salud
Resolución No. 247 de 1996 del Ministerio de Salud (Programa Médico Obligatorio –PMO-). Contiene un listado de las prestaciones que obligatoriamente deben brindar las obras sociales nacionales
Ley No. 24.754 de 1996 establece que las empresas de medicina prepaga deben cumplir como mínimo ciertas prestaciones obligatorias (PMO)
Decreto No. 446 de 2000, de Desregulación de las Obras Sociales
Decreto No. 1.140 de 2000, modifica el Decreto No. 446
La normativa mencionada se encuentra disponible en <http://www.sssalud.gov.ar/documentos/sintesisnormativa.doc>
Proyecto de ley sobre regulación de la actividad: <http://www.buenafuente.com/20000728/proyecto.htm>
Ley No. 24.240 de Defensa del Consumidor
Tribunal Argentino de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico y de Salud (TACAMES)
Superintendencia de Servicios de Salud http://www.sssalud.gov.ar/agentessistemas/ins_obj.html
Superintendencia de Seguros de la Nación <http://www.ssn.gon.ar>

Bahamas

The Bahamas Insurance Act, 1969

Barbados

Insurance Corporation of Barbados' Act Cap. 311.

Belice

Insurance Act, 1976 <http://www.belizelaw.org/lawadmin/index2.html>

Bolivia

Ley No. 1.883 de 1998 de Seguros y su Reglamento <http://www.congreso.gov.bo/7leyes/leyes/LEYN1883.html>
Superintendencia de Pensiones Valores y Seguros (SPVS) <http://www.spvs.org>

Brasil

Ley No. 9.656 de 1998, regula lo relativo a los seguros privados de salud
http://www.datasus.gov.br/ans/Lei%20_9.656-98.html
Ley No. 9.961 de 2000 Ley de Creación de la Agencia Nacional de Saúde Suplementar
Código de defensa del Consumidor aprobado por la Ley No. 8.078 de 1990
ANS, Agencia Nacional de Saúde Suplementar <http://www.ans.saude.gov.br>

Chile

Ley No. 18.933 del Instituto de Salud Previsional (ISAPRES) http://www.isapre.cl/Libro_HTML/15_Ley_18933.htm
Ley No. 18.933 y la Ley No. 19.496 de 1997 de Protección del Consumidor
Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional (SISP) <http://www.sisp.cl/>

Colombia

Decreto No. 1.259 de 1994 sobre Superintendencia Nacional de Salud
Resolución No. 1.320 de 1996 sobre Superintendencia Nacional de Salud
Superintendencia Nacional de Salud <http://www.supersalud.gov.co/>
Superintendencia Bancaria de Colombia <http://www.superbancaria.gov.co/>

Costa Rica

Ley No. 7472 de Competencia y Defensa del Consumidor <http://www.natlaw.com/cr/topical/cs/stcrs/stcrs1.htm>
Superintendencia General de Servicios de Salud <http://info.ccss.sa.cr/superint/siindex.htm>

Ecuador

Ley No. 8 de 1998 que Regula el Funcionamiento de las Empresas Privadas de Salud y Medicina Prepagada
Ley No. 21 de 2000, Ley Orgánica de Defensa del Consumidor (artículo 44)

El Salvador

Ley Orgánica de la Superintendencia del Sistema Financiero de 1990 y sus reformas
Superintendencia del Sistema Financiero <http://www.ssf.gob.sv/>

Guatemala

Decreto ley No. 473 de 1966 Ley sobre Seguros y su Decreto Reglamentario, Acuerdo Gubernamental de 1969
Superintendencia de Bancos de Guatemala <http://www.sib.gob.gt/>

Guyana

Insurance Act 1998
Trade Act. Chapter 91:01

Honduras

Decreto No 28 de 1965, Ley de Instituciones de Seguro
Comisión Nacional de Bancos y Seguros de Honduras <http://www.cnbs.gov.hn/>

Jamaica

Insurance Act, 1972
Normas relativas a defensa del consumidor <http://search.lycos.com/raf/default.asp>

México

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de 1935, y sus modificaciones
Decretos publicados en el Diario Oficial de la Federación del 3 de enero de 1997 y 31 de diciembre de 1999
Reglas para la Operación del Ramo de Salud de mayo de 2000 http://www.shcp.gob.mx/servs/normativ/rdiversas/rd_000524.html
Ley sobre el Contrato de Seguro de 1935
Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios
Ley Federal de Protección al Consumidor, 1975

Nicaragua

Decreto No. 1.727 de 4 de agosto de 1970, Ley General de Instituciones de Seguros
<http://www.superintendencia.gob.ni/ley2271.html>
Decreto No. 323 de 1980, Ley de Defensa de los Consumidores y su Reglamento de 1999

Panamá

Ley No. 59 de 1996, Ley de Seguro
Ley No. 29 de 1996, Ley de Defensa de la Competencia

Paraguay

Ley No. 827/96 de la Superintendencia de Seguros del Banco Central del Paraguay
Ley No.1.334 de 1998, de Defensa del Consumidor
Ley No. 1.032 de 1996 que crea la Superintendencia de Salud
Decreto No. 20.553 de 1998, reglamentario de los Artículos 31 de la Ley No. 1.032 de 1996
<http://www2.paraguaygobierno.gov.py/gacetaoficial/7deabrilde98.PDF>

Perú

Ley No. 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud
Ley No 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros
Decreto Legislativo No. 716 de 1991, Ley de Protección al Consumidor
La Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud <http://www.minsa.gob.pe.dgsp>

República Dominicana

Ley de Creación del Sistema Dominicano de Seguridad Social de abril de 2001

Trinidad y Tobago

Insurance Act, 1980
Act. No. 30 de 1985 sobre protección y seguridad de los consumidores

Uruguay

Ley No. 15.181 de 1981 que regula las actividades de las IAMC <http://www.parlamento.gub.uy/Leyes/Ley15181.htm>
Ley No. 17.189 de 1999 de Relaciones de Consumo <http://www.espectador.com/text/documentos/doc06216.htm>
Ley No. 16.343 de 1980, Fondo Nacional de Recursos

Venezuela

Ley de Seguro Social de 1991 <http://www.todoenleyes.com/LeyesOrd/LSS.asp>
Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral de 1999
<http://comunidad.derecho.org/pantin/socialintegral.html>
Existe un proyecto de Ley Marco de Seguridad que crea los subsistemas de Salud y Pensiones y está bajo estudio por parte de la Asamblea Legislativa
http://www.globovision.com/nacionales/2001.03/06/seguridad_social/index.shtml
Ley de Protección al Consumidor y al Usuario de 1995 <http://www.indecu.gov.ve/>

Recursos Humanos en Salud e Instituciones Hospitalarias⁶

III Jornadas de Responsabilidad Médica (1998). Responsabilidad penal. Ejercicio de la medicina y las especialidades. Tratamientos impuestos por la Ley. Medicinas Alternativas. Sindicato Médico del Uruguay. Montevideo, 1999

Calidad y Regulación de la Educación y del Ejercicio Profesional en Medicina. Revisión del tema y análisis de situación en seis países de América latina. Noviembre de 1999. Organización Panamericana de la Salud.

<http://www.americas.health-sector-reform.org/sidorh/documentos/hsr21esp.html>

Rayen Quiroga Martínez. Regulación de Recursos Humanos de Salud en Chile. División de Recursos Humanos, Ministerio de Salud. Santiago, Chile, febrero 2000.

Argentina

Decreto No. 20 de 1999 sobre la Subsecretaría de Planificación, Control, Regulación y Fiscalización y el Registro y Fiscalización de Establecimientos Profesionales

Resolución No. 253 de 1998, establece los requisitos para la inscripción de los establecimientos prestadores de servicios de salud médicoasistenciales

Decreto No. 1.424 de 1997 sobre el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica

Bahamas

Hospital and Health Care Facility Act, 1998

Medical Act, 1976

Health Services (Amendment) Act, 1998

Health Professions Act, 1998

Barbados

Services Act (Cap. 44) de 1969, establece, entre otras cuestiones, lo relativo al control e inspección de hospitales privados y la administración y manejo de las instituciones de servicios de salud

Health Services (Private Hospitals and Nursing Homes) Regulations, 1969

Medical Registration Act, 1972

Las Medical Registrations Regulations, 1972

Belice

Medical Services and Institutions Act, 1904 (edición revisada, 2000) <http://www.belizelaw.org/lawadmin/index2.html>

La Medical Services and Institutions Regulations, 1958

La Medical Practitioner's Registration Act, 1980 (Edición Revisada 2000) <http://www.belizelaw.org/lawadmin/index2.html>

Bolivia

Ley de Organización del Poder Ejecutivo No. 1.788 de 1997 y su Decreto Reglamentario, Decreto Supremo No. 24.855, disponen que el Ministerio de Salud está a cargo de normar supervisar y fiscalizar los entes gestores, públicos y privados, la prestación de los servicios y seguros de salud

Resolución Ministerial No. 28 de 1997, Reglamento General de Hospitales

Resoluciones Secretariales de la Secretaría Nacional de Salud Nos. 329, 784 y 785 de 1994 sobre acreditación de hospitales

Código de Salud, Decreto Ley No. 15.629 de 1978

Reglamento de Especialidades Médicas de 1982

Brasil

Ley No. 9.782 de 1999 define el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria (SNVS) y crea la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA)

Ley No. 3.268 de 1957 y su Decreto Reglamentario No. 44.045 de 1958 sobre los Consejos de Medicina

ANVISA <http://www.anvisa.gov.br>

ANS, Agencia Nacional de Saúde Suplementar <http://www.ans.saude.gov.br>

Consejo Federal de Medicina de Brasil <http://www.cfm.org.br/>

Chile

Decreto Supremo No. 42 de 1986, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud

Ley No. 3.621 de 1981 que transformó a los colegios profesionales de inscripción obligatoria y control de matrícula en asociaciones gremiales de derecho privado

Colombia

Decreto No. 2.174 de 1996 que organiza el Sistema Obligatorio de Garantías de Calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud

Ley No. 23 de 1981 sobre Ética Médica

Costa Rica

Ley No. 7852 sobre Juntas de Salud

Ley General de Salud No. 5.395 de 1973, art. 43

Decreto No.19.324-S de 1989, Reglamento General del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Código de Moral Médica aprobado por Decreto No. 13.032-P-SPPS de 1981

Superintendencia General de Servicios de Salud <http://info.ccss.sa.cr/superint/siindex.htm>

⁶ Ver sitios web institucionales de los Ministerios de Salud.

Ecuador

Código de Salud de 1971

El Salvador

Decreto Ley No. 2.699 de 1958, Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones de Salud

Reglamento General de Hospitales de 1996

Código de Salud, Decreto Ley No. 955 de 1988

Guatemala

Código de Salud No. 97 de 1998

Acuerdo Gubernativo No. 115 de 1999 que reestructura el Ministerio de Salud

Ley de Colegiación Profesional Obligatoria

Guyana

Public Hospital Act, 1885

Public Hospital Regulations, 1975

Private Hospital Act, 1972

Private Hospital Regulations, 1972

Health Facility Accreditation Bill de 1995, proyecto de unificación de las cuatro normas mencionadas

Medical Practitioners Act, 1991

Medical Practitioners (Amendment) Act de 1999

Honduras

Código de Salud, Decreto No. 65 de 1991, Título II

Decreto No. 73 de 1962, Ley de Colegiación Profesional Obligatoria

Decreto No. 94 de 1964, Colegio de Médicos de Honduras

Jamaica

National Health Services Act de 1997

Medical Act, 1972

Medical (Registration and Disciplinary Proceedings) Regulations, 1976

México

Criterios para la Certificación de Hospitales <http://www.ssa.gob.mx/csg/publica/dof/250699.html>

Ley General de Salud

Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, Secretaría de Salud <http://www.ssa.gob.mx/dirgrss/>

Nicaragua

Reglamento General de Hospitales (Ley s/n de 1945)

Ley No. 290 de 1998 de Organización del Poder Ejecutivo

Panamá

Ley No. 27 de 1998 de creación de la Coordinadora Nacional de Salud

Ley No. 17 de 1959 sobre ejercicio de la medicina

Paraguay

Código Sanitario, Ley No. 836 de 1980

Ley No. 1.032 que crea el Sistema Nacional de Salud

Ley No. 1.032 de 1996 que crea la Superintendencia de Salud

Decreto No. 20.553 de 1998, reglamentario de los Artículos 31 de la Ley No. 1.032 de 1996

<http://www2.paraguaygobierno.gov.py/gacetaoficial/7deabrilde98.PDF>

Perú

Decreto Supremo No. 2-92-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

Decreto Supremo No. 5-90-SA, Reglamento General de Hospitales <http://www.minsa.gob.pe/leyes/ds00590sa/>

Ley General de Salud No. 26.842 de 1997

Ley No. 15.173 que, coordinada con el Decreto Ley No. 17.239, art. 2, exige el requisito de la colegiación profesional

El Colegio de Médicos del Perú <http://www.colmedi.org.pe/EM/>

Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud <http://www.minsa.gob.pe.dgsp>

República Dominicana

Ley General de Salud No. 42 de 2001

Reglamento General de Hospitales aprobado por Decreto No. 351 de 1999

Reglamento Administrativo No. 684 de 1940 para hospitales del Estado

Reglamento No. 02 de 1940 sobre el funcionamiento interno de los hospitales del Estado

Ley No. 146 de 1967 sobre Pasantía de Médicos Recién Graduados

Ley No. 804 de 1981, crea el Tribunal Disciplinario para Personal Médico de los Hospitales

Trinidad y Tobago

Medical Act, modificada por la Medical (Amendment Act de 1996)

Medical Board Act, 1961

Uruguay

Ley No. 9.202, Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública de 1934

Ley No. 15.903 de 1987 de creación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado
Decreto No. 258 de 1992, Reglas de Conducta Médica

Venezuela

Ley Orgánica de Salud de 1998

Ley de Ejercicio de la Medicina de 1982 <http://comunidad.derecho.org/pantin/medicina.html>

Contaminación Ambiental

Informes Evaluación Global 2000. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) <http://www.cepis.ops-oms.org/>

Initial Assessment of Water Quality Legislation and Approaches in Latin America and the Caribbean. White Paper. For the Pan American Health Organisation and the Working Group on Co-ordination of Technical Cooperation for Improving Access and Quality of Drinking Water. TLI Systems Inc. 4348 East West Highway, Bethesda, MD 20814, February 22, 1999.

(CEPIS 1999) Monitoreo de la Calidad del Aire en América Latina. Marcelo Korc y Rodolfo Sáenz. Programa de Control de Contaminación del Aire, Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente, División de Salud y Ambiente, organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana – Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Lima, Perú. 1999.

Argentina

Ley No. 18.284, Código Alimentario Nacional

Ley No. 20.284 de 1973 sobre calidad del aire y niveles máximos de emisión

<http://www.medioambiente.gov.ar/mlegal/aire/ley20284.htm>

Ley No. 24.051 de 1992 sobre generación, manipulación, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos

Decreto No. 831 de 1993 reglamentario de la Ley No. 24.051

Resolución No. 224 de 1994 sobre formularios e instructivos para inscripción en el registro nacional de generadores y operadores de residuos peligrosos

Resolución No. 224 de 1994 sobre parámetros normas técnicas tendientes a definir los residuos peligrosos de alta y baja peligrosidad

Ministerio de Desarrollo Social y Medio <http://www.desarrollosocial.gov.ar/>

Instituto Nacional de los Alimentos (INAL) <http://www.anmat.gov.ar>

Bahamas

Environmental Health Act (1987)

Environmental Health (Collection and Disposal of Waste) Regulations de 1998 <http://www.dehs.bs/waste.htm>

Ministry of Health, Department of Environmental Health Services <http://www.dehs.bs/waste.htm>

Barbados

Registered Sugar Factories Smoke Control Act de 1962

Ministry of Environment, Energy & Natural Resources: Environmental Unit <Http://www.environment.gov.bb>

Belice

Environmental Protection Act de 1992 <http://www.belize-law.org/lawadmin/index2.html>

Pollution Regulations, 1996

Bolivia

Ley No. 1.333 de 1992 de Medio Ambiente

Decreto Supremo No. 2.416, reglamentario de la Ley N° 1333 <http://www.congreso.gov.bo/indexv3.html>

Decreto Supremo 24. 176, Reglamento de Contaminación Atmosférica de 1995

Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación <http://www.rds.org.bo/>

Brasil

Portaria No. 1.469 de 2000, aprueba las normas sobre calidad del agua para consumo humano

http://www.funasa.gov.br/amb/pdfs/portaria_1469.PDF

Resolución CONAMA No. 8 de 1990 http://www.mct.gov.br/clima/comunic_old/res0890.htm

Resolución CONAMA No. 5 de 1989, por el que se crea el Programa Nacional de Control de Calidad del Aire (PRONAR) que tiene como fin establecer límites nacionales de emisión (IBAMA)

<http://www.lei.adv.br/005-89.htm>

Resolución CONAMA No. 3 de 1990 <http://www.lei.adv.br/003-90.htm>

Resolución CONAMA No. 226 de 1997 que confirma los límites de emisión para la fase IV del Programa de Contaminación de Vehículos Automotores PROCONVE <http://www.lei.adv.br/226-97.htm>

Normas principales sobre residuos peligrosos:

Resolución CONAMA No. 257 de 1999

Resolución CONAMA No. 7, de 1994

Resolución CONAMA No. 19, de 1994 <http://www.lei.adv.br/019-94.htm>

Resolución CONAMA No. 23 de 1996 <http://www.lei.adv.br/023-96.htm>

Fundación Nacional de Salud (FUNASA) <http://www.funasa.gov.br/>

Chile

Ley No. 19.300, Ley Base de Medio Ambiente de 1994

Decreto Supremo No. 59 de 1998, establece norma de calidad primaria para material particulado respirable MP10

Decreto Supremo No. 165 de 1998, establece norma de emisión para la regulación del contaminante arsénico emitido al aire, dispone norma de emisión para olores molestos

Proyecto de Reglamento sobre Manejo Sanitario de Residuos Peligrosos elaborado por el Ministerio de Salud
Comisión Nacional del Medio Ambiente (CONAMA) <http://www.conama.cl>
Ministerio de Salud, División de Salud Ambiental http://www.minsal.cl/sitionuevo/despliega_documento.asp?doc_iddoc=76

Colombia

Resolución No. 685 del 30 de marzo de 2.000 sobre el Ministerio de Salud, unidad, Protección de la Salud
Decreto No. 2 de 1982, por el cual se reglamenta parcialmente el Título I de la Ley No. 9 de 1979 y el Decreto Ley No. 2.811 de 1974 en cuanto a emisiones atmosféricas
<http://www.minambiente.gov.co/MinAmb/Normas/DECRETOS/D000021982/D000021982.html>
Ley No. 9 de 1979, Código Sanitario y su Decreto Reglamentario No. 2.104 establecen la responsabilidad por el manejo de basura de nominada de características especiales
Resolución No. 2.309 de 1986, define residuos especiales y establece un Registro manejado por el Ministerio de Salud
Decreto No. 605 de 1996, deroga al Decreto No. 2.104 y define junto con los residuos convencionales y el servicio domiciliario, al residuo especial.
La Ley No. 430 de 1998 prohíbe la introducción al país de desechos peligrosos
Ministerio de Medio Ambiente, creado por la Ley No. 99 de 1993
<http://www.minambiente.gov.co/>

Costa Rica

Ley Orgánica del Ambiente No. 7.575 de 1995
Reglamento de la Calidad del Agua de Consumo Humano de 1997
<http://www.netsalud.sa.cr/ms/decretos/agua.htm>
Reglamento para el Control de Emisiones de Gases y Partículas Producidas por Vehículos Automotores de 1994
Reglamento sobre Inmisión de Contaminantes Atmosféricos
http://master.netsalud.sa.cr/ms/dpah/reg_inmision.htm
Decreto Ejecutivo No. 18.887 de 1989, prohíbe la importación el tránsito de residuos tóxicos agrícolas e industriales
Reglamento de Registro y Control de Sustancias y Productos Tóxicos y Peligrosos de 1995
Reglamento de Calificación del Riesgo de Productos Peligrosas, de 1995
Decreto Ejecutivo No. 27.378 de 1998, que se refiere a lo que denomina “desechos especiales” en Rellenos Sanitarios
La Ley 7.883 de 1999 establece penas a quién arroje o deposite en bienes del Estado desechos peligrosos
Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE) <http://www.minae.go.cr/minae/minae.htm>
Dirección General de Salud del Ministerio de Salud: División de Saneamiento Ambiental
<http://www.netsalud.sa.cr/ms/ministe/estruc.htm>

Ecuador

Ley No. 37 de 1999 sobre Gestión Ambiental
Reglamento sobre la Prevención y Control de la Calidad del Aire y sus Métodos de Medición de 1991
Normas Generales de Emisión para fuentes fijas de Combustión y los Métodos Generales de Medición de 1993
Código Sanitario de 1971
Ministerio del Ambiente <http://www.ambiente.gov.ec/>

El Salvador

Ley de Medio Ambiente, Decreto, No. 133 de 1998
Código de Salud, Decreto No. 955 de 1981
Decreto No. 40 de 2000, Reglamento Especial de Normas Técnicas de Calidad Ambiental, establece límites de valores permisibles de la calidad del aire que deben ser considerados en las reglamentaciones que se dicten
Norma Salvadoreña NSO 13.01:00 Calidad del Aire, Inmisiones y Emisiones Atmosféricas
Reglamento Especial en Materia de Sustancias, Desechos y Residuos Peligrosos de mayo de 2000
Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN) <http://www.marn.gov.sv/>

Guatemala

Decreto No. 68 de 1986 que promulga la Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente
<http://www.ecouncil.ac.cr/centroam/conama/ley.htm>
Acuerdo Gubernativo No. 14 de 1997 controla las emisiones vehiculares
Acuerdo Gubernativo No. 930 de 1998, Control de Emisiones de Vehículos

Guyana

Environmental Protection Act de 1996
Environmental Protection Agency (EPA) <http://www.sdn.org.gy/epa/>

Honduras

Decreto No. 65 de 1991, Código de Salud
Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente (SERNA) <http://www.serna.gob.hn>

Jamaica

Clean Air Act, 1973, incluye una lista de emanaciones gaseosas o humos considerados dañosos
Air Quality Guideline Document de 1999 http://www.nrca.org/PCWM/ambient_air_quality.htm
Air Quality Regulations establecidas bajo la Natural Resources Conservation Authority (NRCA) Act, 1990
National Environment and Planning Agency (NEPA) http://www.nrca.org/nepa_home.html

México

Normas Oficiales Mexicanas (NOM) <http://www.ssa.gob.mx/nom/>
NOM-127-SSA1-1994, agua para uso y consumo humano, límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización

NOM-181-SSA1-1998, agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que debe cumplir las sustancias germicidas para tratamiento de agua, de tipo doméstico
NOM-180-SSA1-1998, agua para uso y consumo humano, equipos de tratamiento de tipo doméstico
NOM-012-SSA1-1993 sobre sistemas de abastecimientos de agua para uso y consumo humano públicos y privados
Reglamentos de la Ley General de Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente para la prevención y control de la contaminación generada por los vehículos automotores que circulan por el Distrito Federal y los municipios de su zona conurbana de 1988
http://www.semarnat.gob.mx/legislacion_ambiental/reglamentos/vehiculos.shtml
NOM-20-SSA1-1993 con respecto a ozono, y (con igual nombre y fecha) las NOM 21 (monóxido de carbono), 22, bióxido de azufre, 23 bióxido de nitrógeno, 24, partículas suspendidas totales, 25, partículas menores de 10 micras y 26, plomo. También sobre vehículos en circulación, NOM-041-ECOL-1996, en planta, NOM-042-ECOL-1993 y sobre procesos de combustión (NOM-085-ECOL-1994) y calidad de combustibles (NOM-086-ECOL-1994)
Ver normas en <http://www.ssa.gob.mx/nom/>
Reglamentos de la Ley General de Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente: Reglamento en materia de residuos peligrosos de 1988 http://www.semarnat.gob.mx/legislacion_ambiental/reglamentos/residuo.shtml
Existen numerosas normas técnicas:
NOM-052-ECOL-1993 sobre características y listado de residuos peligrosos, (con el mismo nombre y año), Nos. 53, pruebas de extracción, 54, incompatibilidad de residuos, 55, sitios para el confinamiento de residuos, 56, diseño de los mismos, 57 diseño y construcción de celdas, 58, operación de un confinamiento controlado de residuos y NOM-87-ECOL-1995, requisitos para separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos biológicos infecciosos. Existe también un reglamento para el Transporte Terrestre de Materiales Peligrosos de 1993
http://www.semarnat.gob.mx/legislacion_ambiental/reglamentos/transporte.shtml
Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) <http://www.semarnat.gob.mx/>
Secretaría de Salud: Dirección General de Salud Ambiental (DIRGESA) <http://www.ssa.gob.mx/dirgsa/>

Nicaragua

Ley No. 217 de 1996, Ley General de Medio Ambiente y los Recursos Naturales
Decreto No. 32 de 1997, Reglamento de Emisiones Vehiculares
Ley No. 168 de 1993, prohíbe el tráfico de desechos peligrosos y sustancias tóxicas
Ministerio del Medio Ambiente y los Recursos Naturales (MARENA) <http://www.marena.gov.ni>

Panamá

Ley No. 41 de 1998, Ley General de Ambiente de la República de Panamá
Decreto Ley No. 2 de 1997, Marco Regulatorio e Institucional para la Prestación de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario
Ley No. 36 de 1996 sobre sistemas de control de emisión en vehículos automotores
Ley No.8 de 1991, prohíbe la importación de desechos tóxicos o contaminantes al territorio de la República de Panamá
Resolución No.15 de 1987 del Ministerio de Desarrollo Agropecuario, prohíbe la llegada al país de toda la basura, cenizas o residuos de basura y todo material contaminante procedente del exterior.
Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM): Dirección Nacional de Protección Ambiental www.anam.gob.pa
Instituto Nacional de Recursos Naturales Renovables (INRENARE) <http://www2.usma.ac.pa/~eco1/>

Paraguay

Ley No. 42 de 1990, dispone la prohibición a toda persona física o jurídica importar productos considerados residuos o desechos industriales peligrosos o basuras tóxicas

Perú

Decreto Ley No. 613 de 1990, Código del Medio Ambiente y los Recursos Naturales
Ley General de Transporte de 2000
Ley General de Residuos Sólidos, No. 27.314 de 2000, en su Capítulo II, se refiere a las Disposiciones para el Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos
Ministerio de Salud (MINSA): Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) <http://www.digesa.sld.pe/>

República Dominicana

Ley No. 64 de 2000, Ley General sobre Medio Ambiente y Recursos Naturales
Ley General de Salud No. 42 de 2001
Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARN) <http://naturalista.vr9.com/ley64total.html>

Trinidad y Tobago

Environmental Management Authority (EMA), establecida bajo la Environmental Management Act (No.3 de 1995)
Health Authority Act sancionada por el Parlamento en 1994
Ministry of the Environment <http://www.directory.gov.tt/directory/ministry/Environ/ENVIRWEB.htm>

Uruguay

Reglamento Bromatológico Nacional, Decreto No. 315 de 94
Ley No. 17.220, prohíbe la introducción en cualquier forma o bajo cualquier régimen en las zonas sometidas a la jurisdicción nacional, de todo tipo de desechos peligrosos.
Decreto No. 135 de 1999, establece normas reglamentarias de la gestión de los residuos sólidos hospitalarios
Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente: Dirección Nacional de Medio Ambiente (DINAMA)
<http://www.mvotma.gub.uy/>

Venezuela

Normas sanitarias de calidad de agua potable, publicadas en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, de fecha 13 de Febrero de 1998

Decreto No. 638 de 1995 sobre calidad el aire y control de la contaminación atmosférica
Decreto No. 2.289 de 1998 sobre Normas para el Control de la Recuperación de materiales peligrosos y el manejo de los desechos peligrosos
Decreto No. 2.211 de 1992, dicta normas para el control de la generación y manejo de desechos peligrosos
Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales Renovables (MARNR) <http://www.marnr.gov.ve/>

Protección de Alimentos

Informe del Seminario sobre Armonización de las Normas de Inocuidad y Calidad de los Alimentos con una Base Científica. Santiago de Chile, 1 al 2 de septiembre de 1999. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Instituto Nacional de Ciencias de la Vida (ILS). Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, 1999. (FAO, 1999)

Argentina

Código Alimentario Argentino, aprobado por Ley No. 18.284 <http://www.inppaz.org.ar/>
ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica <http://www.anmat.gov.ar>
SENASA: Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria <http://www.mecon.gov.ar>

Bahamas

The Food Act, 1985
The Health Service Act, 1914
The Health Rules, 1935, dicatadas bajo el Capítulo 216 de la Health Service Act

Barbados

Health Service (Food Hygiene) Regulations, 1970
Food and Drugs (Adulteration) Act, 1933

Belice

The Food and Drugs Act, 1953, edición revisada, 2000 <http://www.belizelaw.org/lawadmin/index2.html>
Caribbean Food Corporation Act, edición revisada 2000 <http://www.belizelaw.org/lawadmin/index2.html>
Food and Drugs Ordinance, 1953
Standards (Inspection and Use of Standards Mark or Quality Assurance Mark) regulations, 1997
Agricultural Health Authority Act. Edición actualizada, febrero de 2000.
<http://www.belizelaw.org/lawadmin/index2.html>
Biological Residues (Control) Regulations, 1985)

Bolivia

Reglamento Sanitario de Alimentos y Bebidas
Anteproyecto de Ley de Alimentos

Brasil

Decreto Ley No. 986 de 1969, Normas Básicas sobre Alimentos <http://www.anvisa.gov.br>
Portaria No. 1.428/MS de 1993, Reglamento Técnico para la Inspección Sanitaria de Alimentos
Portaria No. 326/SVS/MS de 1997, Aprueba el Reglamento Técnico de Condiciones Higiénico-sanitarias y Buenas Prácticas de Fabricación para Establecimientos Productores/Industrializadores de Alimentos
Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) <http://www.anvisa.gov.br>
Ministerio de Agricultura y Abastecimiento <http://www.agricultura.gov.br>

Chile

Decreto No. 977 de 1996, Reglamento Sanitario de los Alimentos
<http://colegioabogados.org/normas/reglamentos/alimentos.html>
Decreto No. 297 de 1992 sobre etiquetado y calidad comercial de alimentos
Decreto No. 911, establece las condiciones sanitarias a que deberá ceñirse la producción, importación, elaboración, envase, almacenamiento, distribución y venta de alimentos para uso humano

Colombia

Ley No. 9 de 1979
Decreto No. 3075 de 1997 regula lo relativo al registro sanitario de alimentos y certificados de inspección sanitaria http://www.minsalud.gov.co/sgsss/aj/D3075_97.HTML
Resolución No. 2.387 de 1999 por la cual se oficializan las normas técnicas sobre etiquetado y rotulado de alimentos
INVIMA: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
Dirección de Desarrollo Tecnológico y Protección Sanitaria <http://www.minagricultura.gov.co/>

Costa Rica

Reglamento Técnico No. 100 de 1997 sobre Etiquetado de Alimentos Preenvasados
Ley General de Salud, artículos 196 a 238
Decreto No. 26556-S, autoriza el uso de colorantes sintéticos y naturales en alimentos, siempre que se ajuste a lo establecido en el Codex Alimentarius
Decreto No. 26559-MAG-S, las empresas o plantas procesadoras de alimentos, productos y subproductos de origen animal, que establezcan el Sistema de Análisis de Riesgo y Control de Puntos Críticos (SARCPC), quedan sometidas a la auditoría, inspección y control del mismo por parte del Ministerio de Agricultura y Ganadería

Ecuador

Código de Salud, Títulos IV y V
Reglamento de Alimentos de 1998
Instituto Ecuatoriano de Normalización: emite normas técnicas referidas a alimentos <http://www.inen.gov.ec/index.html>

El Salvador

Decreto No. 955, Código de Salud de 1988, artículos 82 a 95
Ley de Inspección Sanitaria de la Carne de 1969
Ley de Sanidad Vegetal y Animal, 1995 <http://www.asamblea.gob.sv/leyes/index.htm>
Dirección general de Sanidad Vegetal y Animal del Ministerio de Agricultura y Ganadería
<http://www.go.to/mag.gob.sv>

Guatemala

Decreto No. 90 de 1997, Código de Salud, Capítulo V <http://www.uvg.edu.gt/~rgarcia/90-97.htm>
Decreto No. 36 de 1998, Ley de sanidad Vegetal y Animal
Acuerdo Gubernativo No. 696-99, Reglamento para la Inocuidad de Alimentos, de 1999

Guyana

Food and Drugs Act, 1971
Food and Drugs Regulations, 1977

Honduras

Decreto No. 65, Código de Salud de 1991, Título II
Decreto No. 157 de 1996, Ley Fitozoosanitaria

Jamaica

Food and Drugs regulations, 1975
Public Health (Food Handling Regulations), 1998
Standards (Labelling of Processed Food) regulations, 1974
Food Storage and Prevention of Infestation Act, 1973
Food Storage and Prevention of Infestation Regulations, 1973

México

Ley General de Salud
Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios de 1999
Normas Técnicas (Normas Oficiales Mexicanas en la materia)
Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios de la Secretaría de Salud <http://www.ssa.gob.mx/dirqcsbs/introbs.htm>

Nicaragua

Ley No. 290 de Organización, Competencia y Procedimientos el Poder Ejecutivo, art. 26
Decreto No. 394 de 1988, Disposiciones Sanitarias, arts. 29 a 33 y 69
Decreto No. 432 de 1989, Reglamento de Inspección Sanitaria,
Ley No. 291 de 1998, Ley Básica de Salud Animal y Sanidad Vegetal
Textos de las normas mencionadas disponibles en <http://www.asamblea.gob.ni>

Panamá

Decreto No. 1195 de 1992
Decreto Ejecutivo No. 259 de 1996, reglamentario de la Ley No. 29 de 1996: fija los requisitos para obtener el registro sanitario de alimentos y bebidas
Resolución No. 252 de 1996
Dirección Nacional de Sanidad Vegetal del Ministerio de Desarrollo Agropecuario
<http://www.mida.dnsv.gob.pa/>

Paraguay

Código Sanitario de 1980, Libro II
Ley No. 838 de 1926, establece la inspección y el control de sustancias alimenticias, bebidas y otros productos y objetos
Decreto No. 1.635 de 1999 que fortalece el Registro Sanitario de Productos Alimenticios (RSPA)
Decreto 15.685 de 1996 sobre Programa Nacional de Control de Residuos en Carnes y Derivados
Resoluciones MERCOSUR en la materia: <http://www.ins.gov.py/bvsleg/alimentos/legislacion/Listleg.htm>

Perú

Ley No. 26.842, Ley General de Salud
Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas Decreto Supremo No. 007-98-SA de 1998
ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/DS-007-98-SA_RVCSAB.doc
Ley N° 27322 de 2000, Ley Marco de Sanidad Agraria
<http://www.senasa.gob.pe/Normas-Legales/NL-Principal.htm>
DIGESA, Dirección Nacional de Salud Ambiental, Ministerio de Salud <http://www.digesa.sld.pe/>
Servicio Nacional de Sanidad Agraria (SENASA) <http://www.senasa.gob.pe>

República Dominicana

Ley No. 42, Ley General de Salud, 2001, Capítulo VIII
Secretaría de Estado de Agricultura
<http://www.presidencia.gov.do/welcome2/instituciones/secretarias/agricultura.htm>

Trinidad y Tobago

The Food and Drugs Act, 1960

The Food and Drugs Regulations, 1964

The Food and Drugs (Analysis and Inspection Services) Regulations, 1993

The Public Health Ordinance, 1917 incluye disposiciones sobre manipuleo de alimentos y condiciones sanitarias en hoteles y restaurantes

Uruguay

Ley No. 202 de 1934, Ley Orgánica de Salud Pública, Cap. IV

Decreto 177 de 1991, crea el Comité de Calidad

Decreto No. 315 de 1994, Reglamento Bromatológico Nacional

Ley No. 3.606 de 1910 de Policía Sanitaria Animal

Ley 17.189 de 1999 de Relaciones de Consumo. Se refiere a la seguridad e inocuidad de alimentos y a la publicidad engañosa

<http://www.espectador.com/text/documentos/doc06216.htm>

Venezuela

Ley Orgánica de Salud, 1998 <http://www.todoenleyes.com>

Ley sobre Normas Técnicas y Control de Calidad, 1979

Decreto No. 525 de 1959, Reglamento General de Alimentos <http://comunidad.derecho.org/pantin/ralimentos.html>

Resolución SG4-484-96, normas de buenas prácticas para la fabricación, almacenamiento y transporte de alimentos

Normas Venezolanas COVENIN sobre definición, métodos de ensayo, especificaciones de productos alimenticios, naturales y preparados a partir de los productos agropecuarios y del mar

Salud y Seguridad Ocupacionales

Informe del Proyecto Sistematización de Datos Básicos sobre Salud de los Trabajadores en Países de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), División de Ambiente y Salud, Programa de Salud de los Trabajadores. Agosto de 1988.

<http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulltext/saludocup/datos.html>

Argentina

Ley No. 24.557 de 1995 de Riesgos del Trabajo <http://www.srt.gov.ar/Normativa/ley24557.html>

Ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo

Nota: ver normativa completa en <http://www.srt.gov.ar/normativa/FNOR.htm>

Resolución de la SRT No. 204, fija los mecanismos y procedimientos para efectuar denuncias en caso de accidentes y enfermedades profesionales <http://www.srt.gov.ar/normativa/20496.html>

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo <http://www.srt.gov.ar/>

Bahamas

The National Insurance Act, 1972 actualizada a 1999 http://www.nib-bahamas.com/Act&Regs/199901/act-toc-gen_199901.html

Nota: Ver lista completa de normas en <http://www.nib-bahamas.com/Act&Regs/199907/act-toc-199907.html>

The National Insurance Board <http://www.nib-bahamas.com/index.html>

Barbados

National Insurance and Social Security Act, 1985

Accidents and Occupational Diseases (Notification) Act, 1952

Insurance Act, 1980

Factory Act de 1982

National Insurance Office <http://labour.gov.bb/blmis/default.asp>

Belice

Social Security Act, 1980

Workmen's Compensation Act, 1960

Social Security Board <http://www.socialsecurity.org.bz/>

Bolivia

Ley No. 1.883 de Seguros de 1998 <http://www.congreso.gov.bo/7leyes/leyes/LEYN1883.html>

Ley General del Trabajo <http://natlex.ilo.org/>

Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros <http://www.spvs.org/>

Dirección de Higiene y Seguridad Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Microempresa

<http://www.mintrabajo-bo.org>

Brasil

Constitución Federal, Capítulo II, se refiere a seguros para los trabajadores

Consolidación de Leyes del Trabajo, Capítulo V regula sobre Segurança e Medicina do Trabalho, conforme a la reglamentación dada por la ley No. 6.514 de 1977

Ley No. 3.724 de 1919 de Accidentes de Trabajo

Decreto Ley No. 7.036 de 1944 sobre enfermedades profesionales

Ley No. 8.212 de 1991, establece alícuotas para el reconocimiento de accidentes de trabajo redefinido por la Medida Provisoria No. 1.523 de 1997

Decreto No. 2.173 de 1997 aprueba el reglamento sobre costo de la seguridad social

Ley No. 6.367 de 1976 se concede al Instituto Nacional del Seguro Social (INSS) la gestión del seguro de accidentes de trabajo.

Proyecto de Ley sobre privatización del seguro de accidentes de trabajos y enfermedades profesionales

<http://www.cnbcut.com.br/social/seguroacidente.htm>
Instituto Nacional del Seguro Social (INSS) <http://www.mpas.gov.br>

Chile

Ley No. 16.744 de 1968 normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, declarando obligatorio el seguro social contra dichos accidentes y enfermedades

<http://www.ist.cl/ley16744.htm>

Ley No. 19.345 de 1994 que dispone aplicación de la Ley 16.744 de 1968 a trabajadores del Sector Público que señala Decreto No. 725 de 1968, Código Sanitario <http://colegioabogados.org/normas/codice/sanitario.html>

Código del Trabajo. El Título II se refiere al seguro social contra riesgos del trabajo y seguridad ocupacional

<http://chile.derecho.org/concepcion/~legislacion/ctrabll/>

Otras normas pertinentes se encuentra disponibles en http://www.congreso.cl/biblioteca/leyes/m_serra/m_571.htm

Instituto de Normalización Previsional <http://www.inp.cl/>

Ley No. 100 de 1993 faculta al gobierno nacional para que regule lo relativo al sistema general de riesgos profesionales

Decreto Ley No. 1.295 de 1994 establece un sistema general de riesgos profesionales

Costa Rica

Código del Trabajo <http://natlex.ilo.org/txt/s95cri02.htm#t4c2>

Ley No. 53 de 1925 sobre reparaciones por accidentes de trabajo

Decreto Ejecutivo No.16 de 1926 se concede la administración del Seguro sobre Accidente del Trabajo al INS

Ley No. 6.727 de Riesgos del Trabajo de 1982

Instituto Nacional de Seguros <http://www.ins.go.cr/>

Ecuador

Ley del Seguro Social Obligatorio, 1935, que dispone la obligación del empleador a afiliarse a los trabajadores

Ley No. 40, de 1970 crea el IESS

Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo de 1996 http://www.iess.org.ec/riesgos_del_trabajo1.htm

Resolución No. 874 de 1996, reforma la norma anterior y instituye las comisiones Nacional de Prevención de Riesgos y Regional de Valuación de las Incapacidades como órganos administrativos del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de trabajo para la concesión de las prestaciones económicas correspondientes

<http://www.iess.org.ec/>

El Salvador

Decreto Ley No. 1.263, de 1953, Ley del Seguro Social http://www.csj.gob.sv/bar_infe.htm

Acuerdo Ejecutivo de 1956, Reglamento de Evaluación de Incapacidades por Riesgo Profesional

http://www.csj.gob.sv/bar_infe.htm

Decreto Legislativo No. 2.117 de 1956, Ley sobre Seguridad e Higiene el Trabajo http://www.csj.gob.sv/bar_infe.htm

Decreto Ejecutivo No. 7 de 1971, Reglamento General sobre Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo

http://www.csj.gob.sv/bar_infe.htm

Decreto Legislativo No. 15 de 1972, Código del Trabajo, Título III, de los Riesgos Profesionales

http://www.oit.or.cr/mdtsanjo/papers/cod_elsa.htm

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) <http://www.issss.gob.sv/>

Ministerio de Trabajo y Previsión Social <http://www.mtps.gob.sv/>

Guatemala

Código del Trabajo, 1995 <http://natlex.ilo.org/txt/S95GTM01.htm>

El Título V se refiere a Higiene y Seguridad en el Trabajo

Acuerdo Gubernativo No. 530 de 1993 por el que se declara de urgencia nacional la organización y funcionamiento de las comisiones mixtas de higiene y seguridad en el trabajo

Guyana

The Accidents and Occupational Diseases (Notification) Act, Chapter 99:06 de 1956

The Occupational Safety and Health Act No. 32, de 1997 dispone que todos los establecimientos industriales tienen que estar registrados ante la Occupational Safety and Health Authority

Honduras

Decreto Legislativo No. 140, Ley del Seguro Social de 1959, modificada por Decretos Nos. Decreto No. 169 de 1957 y 46 de 1989

Acuerdo No. 68 de 1971, Reglamento de Aplicación de la Ley del Seguro Social

Decreto No. 65 de 1991, Código de Salud: El Título III del Libro II se refiere a la salud ocupacional. Los empleadores tienen la obligación de proporcionar condiciones adecuadas de higiene y seguridad, de instalar sistemas y equipos de protección. Los trabajadores y sus organizaciones están obligados a respetar las disposiciones del Código. Se faculta a las Secretarías de Salud Pública y de Trabajo y al Instituto Hondureño de Seguridad Social a realizar visitas de inspección; se dispone la creación de la Comisión Nacional de Salud Ocupacional, de integración tripartita, etc.

Decreto No. 39 de 1982, por el que se establecen las atribuciones de los inspectores de seguridad e higiene ocupacional

Jamaica

The National Insurance Act, 1990

The Workmen's Compensation Act, 1990

The Factory Act, de 1943

México

Nueva Ley del Seguro Social de 1997 http://www.imss.gob.mx/cgi-bin/web.exe?Mlval=NLey_menu

Reglamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social

http://www.imss.gob.mx/cgi-bin/web.exe?Mlval=cw_usr_view_Folder&ID=415

Ley Federal del Trabajo

Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo de 1997. Dispone medidas necesarias para prevenir accidentes y enfermedades de trabajo

Normas Oficiales Mexicanas, en materia de seguridad, higiene y medio ambiente laboral, que emite la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) en relación a la prevención de riesgos

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) <http://www.imss.gob.mx/>

Nicaragua

Ley de Seguro Social Obligatorio de 1982

Código de Trabajo. Capítulo V: Higiene y Seguridad Ocupacional y Riesgos Profesionales

Instituto Nicaragüense de Seguridad Social <http://www.inss.org.ni>

Panamá

Decreto Ley N°14 de 1954, Ley Orgánica de la Caja del Seguro Social, modificada por Ley No. 30 de 26 de diciembre de 1991

Código de Trabajo de Panamá. El Título II regula lo relativo a riesgos profesionales

<http://natlex.ilo.org/>

Caja del Seguro Social de Panamá <http://www.css.org.pa/>

Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral de Panamá <http://www.intrabs.gob.pa/>

Paraguay

Ley No. 375 de 1957 de creación del Instituto de Previsión Social

Código del Trabajo. El Libro II, Título V se refiere a la seguridad, higiene y comodidad en el trabajo

<http://natlex.ilo.org/>

Perú

Ley N° 26.790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud reglamentado por el Decreto Supremo No. 9-97-SA

Decreto Supremo No. 3-98-SA, Aprueban Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

<http://www.mtps.gob.pe/principal/normas/003-98-SA.htm>

Normas complementarias en la materia: <http://www.mtps.gob.pe/principal/segsoc.htm>

Ministerio de Trabajo <http://www.mtps.gob.pe/>

República Dominicana

Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social de abril de 2001

Trinidad y Tobago

The Workmen's Compensation Act, Chapter 88:05 torna obligatorio el seguro por accidente o enfermedad para las personas bajo contrato de servicio o aprendizaje en el curso de la relación laboral (sección 24(1))

The Public Health Ordinance, 1917 incluye disposiciones sobre condiciones sanitarias en fábricas

Factories Ordinances de 1948, dispone lo relativo a condiciones de higiene y seguridad en las fábricas.

Bill Regulating the Safety, Health and Welfare of Persons at Work, 2001 <http://www.ttparliament.org/>

Proyecto sobre accidentes de trabajo, Senate Bill No.1 of 2001 <http://www.ttparliament.org/>

Uruguay

Ley No. 16.074 de Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de 1990

www.parlamento.gub.uy/leyes/ley16074.htm

Banco de Seguros del Estado (BSE) <http://www.bse.com.uy/productos/index.shtml>

Venezuela

Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral de 1999

<http://comunidad.derecho.org/pantin/socialintegral.html>

Proyecto de Ley Marco de Seguridad que crea los subsistemas de Salud y Pensiones, bajo estudio por parte de la Asamblea Legislativa

Ley Orgánica del Trabajo, que determina la obligatoriedad del seguro por riesgos profesionales

<http://www.csj.gov.ve/legislacion/lot.html>

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo <http://fpantin.tripod.com/index-10.html>

Código de Trabajo <http://natlex.ilo.org/>

Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión

Régimen Legal de Bancos de Sangre en América Latina: Malaria, Chagas y Hepatitis B. Serie Informes Técnicos No. 34, Programa de Políticas de Salud, División de Salud y Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud Medicina Transfusional en Chile. Presentación a la reunión de Parlamentarios del Area Andina para la Actualización de la Legislación sobre promoción de Sangre Segura y Control de Calidad de la Serología. Senador Mariano Ruiz-Esquide Jara y Diputado Francisco Bayo Veloso. Lima, Perú, 15 a 16 de septiembre de 1994

Argentina

Ley No. 17.132 de 1967

Ley No. 22.990 de 1983, Ley de Sangre

Decreto No. 375 de 1989, Reglamentario de la Ley de Sangre

Ley No. 23.798 de Prevención y Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA

Disposición No. 593 de 1998 (ANMAT) sobre requisitos para rotulado y envoltorio de bolsas plásticas utilizadas para sangre

Resolución No. 856 de 2000, Normas sobre Abastecimiento de Sangre

Barbados

Las Health Services (Offensive Trades) Regulations de 1969, dictadas bajo la Health Services Act , Cap. 44

Bolivia

Decreto ley No. 15.629 de 1978, Código de Salud

Ley No. 1.687 de 1996. Ley de la Medicina Transfusional y Bancos de Sangre <http://www.congreso.gov.bo/indexv3.html>

Brasil

Ley No. 4.701 de 1965 sobre ejercicio de actividades de hemoterapia

Ley No. 7.649 sobre registro obligatorio de donantes y su Decreto Reglamentario No. 95.721 de 1988

Decreto No. 61.817 de 1967 prohíbe la exportación de sangra humana y sus componentes

Portarias Nos. 721 de 1989 y 2.135 de 1994. Normas Técnicas sobre extracción procesamiento y transfusión de sangre, componentes y derivados

Portaria No. 1.376 de 1993. Incorpora Normas Técnicas de Hemoterapia

Portarias Nos. 121 de 1995 y 127 de 1995 sobre fiscalización e inspección de unidades de hemoterapia

Portaria No. 113 de 1996 sobre envío de informe mensual de control serológico por parte de las instituciones productoras de hemoderivados

Portaria No. 488 de 1998 sobre procedimientos secuenciados para detectar anticuerpos del virus HIV

Portaria No. 950 de 1998 que aprueba el Reglamento Técnico sobre bolsas plásticas para recolectar sangre y sus componentes

Portaria No. 1.135 de 1999, Reglamento Técnico sobre niveles de complejidad de los servicios de medicina transfusional

Resolución No. 46 de 2000 que aprueba el Reglamento Técnico para producción y control de calidad de hemoderivados de uso humano

ANVISA, Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Sector de Sangre y Hemoderivados)

<http://www.anvisa.gob.br/correlatos/sangue/index.htm>

Chile

Ley No. 16.20 de 1967 por la cual se confieren facultades al Presidente para crear un Banco Nacional de Sangre y su Decreto reglamentario No. 311 de 1968

Decreto No. 161 de 1982 sobre funcionamiento de hospitales y clínicas

Decreto No. 42 de 1986 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud

Resolución Exenta del 3 de octubre de 1985 que dispone que el control de Hemoderivados debe incluir el test determinado Elisa para detectar los anticuerpos HTLV

Ley No. 18.796 modificatoria del Código Sanitario y el Decreto No. 2.763 de 1979)

Colombia

Ley No. 9 de 1979 sobre Medidas Sanitarias y su modificatoria Ley No. 73 de 1988

Decreto No. 1.571 de 1993 reglamentario del Título IX de la Ley No. 9 de 1979 sobre funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total y hemoderivados

Resolución No. 901 de 1996, adopta el Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos para Bancos de Sangre

Resolución No. 167 de 1997 que establece parámetros que aseguran la garantía de la calidad de la sangre a través del Sello Nacional de Calidad de la Sangre establecido por Decreto No. 1.571 de 1993. Calidad de las bolsas de sangre

Costa Rica

Ley No. 5.395, Ley General de Salud. Sus disposiciones no han sido reglamentadas

Decreto No. 16.296 de 1985, Servicio Nacional de Sangre

Decreto No. 19.933-S de 1990 que prohíbe la donación de sangre y derivados a grupos de riesgo

Ley General sobre el VIH-SIDA, 1998

Ecuador

Ley No. 188 de 1971, Código de Salud, Título XII

Ley No. 54 de 1986 de Aprovisionamiento y Utilización de Sangre y de sus Derivados

Decreto No. 3.114 de 1992, Reglamento del Sistema Nacional de Aprovisionamiento de Sangre y de sus Derivados

Acuerdo No. 8.664 de 1987 sobre pruebas de virus HIV

Ley No. 11 de 2000 sobre SIDA

El Salvador

Decreto No. 955 de 1988, Código de Salud

Decreto No. 53 de 1993, Reglamento para la Investigación, Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA

Guatemala

Decreto No. 90 de 1997, Código de Salud <http://www.uvg.edu.gt/~rgarcia/90-97.htm>

Decreto No. 87 de 1997, Ley de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre, modificada por Decreto No. 64 de 1998

Acuerdo Gubernamental No. 145 de 2000. Reglamenta le Ley de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre.

Fallo de la Corte de Constitucionalidad, Expediente No. 674 de marzo de 2001. El mismo consideró que el Acuerdo No. 145 altera el espíritu del Decreto No. 87 que reglamenta y declaró inconstitucional varios artículos del mismo. Decisión publicada en el Diario de Centro América el 10 de abril de 2001

Honduras

Decreto No. 65 de 1991, Código de Salud

Acuerdo Ministerial No. 199 de 1998, Convenio de Cooperación entre la Secretaría de Salud y la Cruz Roja Hondureña para Asegurar la Calidad, Accesibilidad y la Suficiencia de la Reserva de Sangre para toda la Población

Decreto No. 34 de 1997, crea el Sistema Nacional de Sangre

Acuerdo No. 302 de 1997, Reglamento sobre Política Nacional de Sangre y organización de Sistema Nacional de Sangre

Acuerdo No. 629 de 1999, Normas Técnicas para el Manejo de la Sangre y los Componentes Sanguíneos

México

Ley General de Salud de 1983

Decreto Ejecutivo de 1985, Reglamento del Título XIV de la Ley General de Salud

Reglamento Orgánico de la Secretaría del Ramo de 1981 sobre el Centro Nacional de Transfusiones

Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-1993 para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos

<http://www.ssa.gob.mx/cnts/normno03.htm>

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de 1997 sobre facultades del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea

Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998 para la Práctica de Hemodiálisis

<http://www.ssa.gob.mx/dirgrss/norma171.html>

Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea <http://www.ssa.gob.mx/cnts/>

Nicaragua

Decreto No. 1.029 de 1982, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud

Decreto ley No. 1 de 1990. Ley Creadora del Ministerio de Estado (Capítulo VIII, Ministerio de Salud)

Ley No. 238 de 1996 de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA

Ley No. 369 de 2001, Ley sobre Seguridad Transfusional

Panamá

Ley No. 10 de 1947, Código Sanitario (arts. 235 y 178)

Ley No. 17 de 1986, reglamenta el funcionamiento de los bancos de sangre

Resolución No. 3 de 1989. Promulga el Reglamento sobre Aspectos Técnicos y Administrativos de los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión de Sangre

Ley No. 26 de 1992 por la cual se dictan medidas de profilaxis y control del SIDA y la propagación del virus VIH

Ley No. 3 de 2000 sobre Infecciones de Transmisión Sexual, El Virus de la Inmunodeficiencia Humana y SIDA (arts. 10 a 15)

http://www.legalinfo-panama.com/legislacion/salud/Ley32000_01.htm

Paraguay

Resolución No. 31 de 1973, crea el centro Nacional de Transfusión Sanguínea del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Ley No. 836 de 1980, Código Sanitario

Ley No. 102 de 1991 sobre control y prevención del SIDA

Resolución No. 161 de 1993, sobre normas y procedimientos para la extracción, procesamiento, conservación, distribución y uso de sangre humana, sus componentes y derivados

Resolución No. 162 de 1993, prohíbe comercializar la sangre y sus componentes

Resolución No. 28 de 1994, determina el análisis serológico obligatorio de las unidades de sangre antes de ser utilizadas

Resolución No. 220 de 1994, faculta al Centro Nacional de Transfusión Sanguínea a proceder al registro de establecimientos y establece procedimientos para apertura, habilitación, inscripción y funcionamiento

Resolución No. 524 de 2000, aprueba el Programa Nacional de Sangre y dispone su implementación y ejecución

Perú

Ley No. 26.454 que declara de orden público e interés nacional la obtención, conservación, transfusión y suministro de sangre humana

Decreto Supremo No. 03-95-SA. Aprueba el reglamento de la Ley No. 26.454

Resolución Ministerial del 24 de junio de 1998 por el cual se pone en vigencia el instrumento denominado Doctrinas Normas y Procedimientos del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre

Resolución Ministerial No. 237-98-SA/DM, aprueba el instrumento normativo denominado Doctrina, Normas y Procedimientos del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre

Resolución Ministerial No. 283-99-SA/DM, establece normas y procedimientos para control, medidas de seguridad y sanciones en relación con la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana

Resolución Ministerial No. 307-99-SA/DM, aprueba las Normas Técnicas para el Proyecto de Arquitectura y Equipamiento de Centros Hemodadores

Resolución Ministerial No. 540-99-SA/DM, aprueba los requisitos que deben cumplir los bancos de sangre y plantas de hemoderivados para obtener la autorización sanitaria de funcionamiento

El texto de las tres últimas Resoluciones está disponible en <http://www.minsa.gob.pe/leyes/>

Dirección General de Salud de las Personas <http://www.minsa.gob.pe/dgsp>

República Dominicana

Ley No. 218 de 1984. Prohíbe la importación de hemoderivados de países donde se haya denunciado enfermedades transmitidas por transfusiones sanguíneas

Resolución del 21 de abril de 1987, Declara obligatorio el análisis serológico para detectar el virus HIV en la sangre destinada a uso terapéutico

Reglamento No. 536 del 87. Regla el establecimiento y operación de todos los bancos de sangre y servicios de hemoterapia

Ley No. 55-93 sobre SIDA

Ley No. 42, Ley General de Salud de 2001 (Sección IV)

Trinidad y Tobago

Proyecto de Ley, Senado de Trinidad y Tobago de 1999: Acta para la remoción de tejido humano para trasplante y sangre para transfusión y cuestiones conexas <http://www.ttparliament.org/>

Uruguay

Ley No. 12.072 de 1953 de creación del Servicio Nacional de Sangre

Decreto No. 392 de 1979, especifica las funciones del Servicio Nacional de Sangre
Decreto 392/979 del 5 de julio de 1979 relativo a los créditos que canjean los servicios de hemoterapia, modificado por Decreto No. 416 de 1994
Decreto No. 259 de 1985, dispone la obligatoriedad de los exámenes para detectar las enfermedades de chagas y hepatitis B
Decreto No. 614 de 1985 que reglamenta los requisitos de la fuente de obtención de sangre su reposición y componentes transfundidos
Decreto No 233 de 1998 que declara obligatorio el análisis para detectar el virus HIV, señala las funciones del Servicio Nacional de Sangre y crea el Registro de Tamizaje a nivel nacional
Acuerdo del 12 de agosto de 1991 que aprueba la regulación para el establecimiento y funcionamiento de unidades públicas y privadas de hemoterapia, según lo establecido por la Ley No. 12.072 de 27 de noviembre de 1953.
Decreto No. 317 de 1994 que aprueba la regulación de bioseguridad en los laboratorios clínicos y servicios de hemoterapia del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de mejorar las condiciones de trabajo y procedimientos, disminuir riesgos y prevenir accidentes
Decreto No. 385 de 2000. Adopta el Reglamento Técnico para Producción y Control de Calidad de Hemoderivados de Origen Plasmático, aprobado por la Resolución No. 33 de 1999 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR

Venezuela

Ley sobre Transfusión y Bancos de Sangre de 1977 <http://comunidad.derecho.org/pantin/sangre.html>
Decreto No. 2.782 de 1978. Reglamenta la Ley de Transfusión y Bancos de Sangre
Resolución No. G-1.332 de 1988. Dispone que es responsabilidad de las clínicas y hospitales privados realizar los exámenes y análisis de las muestras según sean requeridos por la autoridad
Decreto No. 2.566 de 1988. Promulga el Reglamento Orgánico del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y fija la competencia para la dirección y coordinación
De las actividades relacionadas con el uso de la sangre y derivados

Sitios de los ministerios de salud en la World Wide Web

Argentina	http://www.msal.gov.ar/
Bahamas	http://www.bahamasnet.com/government/w.cabinet5.html
Barbados	-
Belice	http://www.belize.gov.bz/cabinet/s_baeza/welcome.shtml
Bolivia	http://www.sns.gov
Brasil	http://www.saude.gov.br/
Chile	http://www.minsal.cl/
Colombia	http://www.minsalud.gov.co/
Costa Rica	http://www.netsalud.sa.cr/ms/
Ecuador	http://www.msp.gov.ec
El Salvador	http://www.mspas.gob.sv/
Guatemala	http://www.mspas.gob.gt/
Guyana	http://www.guyana.org/Ministry_Health.htm
Honduras	http://206.48.252.66/ssalud.htm
Jamaica	http://www.moh.gov.jm/
México	http://www.ssa.gob.mx/
Nicaragua	-
Panamá	-
Paraguay	http://www.mspbs.gov.py/hiermenux.html
Perú	http://www.minsa.gob.pe/superior2.gif
República Dominicana	http://www.presidencia.gov.do/welcome2/instituciones/secretarias/saludyasistencia.htm
Trinidad y Tobago	http://www.directory.gov.tt/directory/ministry/Health/Healthpro.html
Uruguay	http://www.msp.gub.uy/
Venezuela	-