

# Percepción de aspectos éticos en la práctica de los Gestores de Recursos Humanos en Salud. Perú, 2012

Acosta Zully<sup>1</sup>, Castro Janete Lima de<sup>2</sup>, Amemiya I<sup>1</sup>.

## RESUMEN

El estudio consistió en la aplicación de tres preguntas sobre aspectos éticos<sup>3</sup> dirigidas a 38 (60% del total de la población seleccionada) funcionarios de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y de las regiones del país, así como, a docentes universitarios. Todos ellos fueron alumnos del Diplomado de Gestión de Políticas de Recursos Humanos en Salud (RHUS) entre los años 2009 y 2010. Los resultados mostraron la percepción sobre aspectos éticos en Gestión de RHUS de los funcionarios encuestados: Los valores éticos que indican los encuestados concuerdan con un sistema de salud inclusivo y equitativo, a diferencia del sistema de salud del país, caracterizado por ser fragmentado y segmentado; indicaron una clara definición por parte de los gestores de RHUS con relación a los aspectos éticos que deben ser practicados en el quehacer de la gestión, relacionados con la transparencia, responsabilidad y conocimiento. Igualmente, al analizar los aspectos éticos resaltados para ser aplicados de forma individual, éstos son altamente exigentes: transparencia, honestidad, honradez, imparcialidad; asimismo, agregan otras características que contribuyen a la práctica ética en el ejercicio de su función, tales como información, actualización permanente, trabajo en equipo, justicia social, desarrollo humano y liderazgo.

## PALABRAS CLAVES:

Etica, Recursos humanos en salud

## ABSTRACT:

The study applied three questions based on ethical aspects<sup>3</sup> on 38 (60% of the selected population) Human Resources officials of the Ministry of Health and different regions functionaries, as well as on university professors, all of them students of Policy Management of Human Health Resources Diplomat between 2009 and 2010. The results demonstrated the perception of officials about ethical aspects in Management of Human Health Resources: The ethical values indicated by the respondents were similar with an inclusive and equitable human health system, in contrast of the real country health system characterized by being fragmented and segmented. Managers of Human Health Resources pointed a clear definition related with ethical aspects that must be practiced in the management associated with transparency, responsibility and knowledge. When analyzing individual outstanding ethical aspects, they were highly exigent: transparency, honesty and impartiality. In addition, other characteristics that contributed to ethical practice performance were information, permanent actualization, teamwork, social justice, human development and leading.

Keys words: Ethical aspects, Human resources, Community health services, (Fuente: MeSH NLM)

---

<sup>1</sup> Docente Principal de la Fac. de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

<sup>2</sup> Docente de la Universidad Federal Rio Grande de Brasil

<sup>3</sup> Preguntas agregadas a la encuesta de la investigación sobre PERFIL DE LOS ESTUDIANTES DE CIRHUS PERU (2010), realizado por la Universidad Federal Río Grande de Brasil.

## 1. INTRODUCCIÓN

En el año 2006 en la reunión de representantes de la Oficina Central de OPS-Brasil y de la subregión andina, del Ministerio de Salud de Brasil y el apoyo de la cooperación de dos instituciones brasileñas (la ENSP/FIOCRUZ y NESC/UFRN) se tomó la decisión de desarrollar el Curso Internacional de Especialización en Gestión de Políticas de Recursos Humanos de la Salud (CIRHUS) dirigido a representantes de los países andinos (Ecuador, Colombia, Perú, Bolivia, Venezuela, Chile) y la región de la Amazonía Legal, Brasil. Tomando como plan de estudios la guía del curso desarrollado en Brasil: CADRHU (9).

En el año 2010 el Ministerio de Salud del País, decidió implementar la diplomatura “Gestión de Políticas de RHUS” dirigido a los gestores de Recursos Humanos en Salud (RHUS) y docentes de las universidades.

En el currículo desarrollado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (11) se contemplaron módulos con temas relacionados con el contexto nacional e internacional, servicios de salud, educación para el trabajo, gestión para el trabajo. Durante el desarrollo de los módulos, llamó la atención, la permanente mención de asuntos éticos en la práctica de los RHUS, tanto en la gestión como en la práctica en los establecimientos de salud.

En este sentido, la investigación planteó identificar, cuales son los aspectos éticos que tienen mayor relevancia para los gestores de RHUS, quienes definen las políticas de recursos humanos para la cobertura de profesionales que desempeñan sus funciones en los establecimientos de salud del país.

Por otro lado, como señalan las estadísticas oficiales, los indicadores de salud de la población peruana han mejorado considerablemente en las últimas décadas, al mismo tiempo, se ha dado un desarrollo económico favorable, en este contexto, según el Ministerio de salud, la tasa de mortalidad infantil ha disminuido de 23.5 por mil nacimientos en el año 2005 a 19.5 en el año 2010, a nivel nacional de igual forma la mortalidad materna (notificada) al año 2012 fue 398 (semana 41) en comparación con el año 2005, que se reportó 596.

Estas mejoras se dieron mediante las acciones de salud que se realizan en los establecimientos de salud, según datos del MINSA, el país cuenta (2009) con 8,995 establecimientos entre hospitales y establecimientos de primer nivel, a diferencia del año 2002 que se tenía 8,077 (Cuadro1).

**Cuadro 1. ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD Y MINISTERIO DE SALUD POR TIPO - PERU: 2002-2009**

Año	SECTOR SALUD				MINISTERIO DE SALUD			
	Total	Hospital	Centro Salud	Puesto Salud	Total	Hospital	Centro Salud	Puesto Salud
2002	8,077	482	2,055	5,540	6,732	138	1,179	5,415
2003	8,064	452	1,784	5,828	6,892	142	1,202	5,548
2004	7,958	441	1,926	5,591	6,722	141	1,188	5,393
2005	8,055	453	1,932	5,670	6,821	146	1,203	5,472
2006	8,237	463	1,972	5,802	6,997	147	1,246	5,604
2007	8,295	470	1,990	5,835	7,049	151	1,261	5,637
2008	8,544	485	2,049	6,010	7,267	154	1,295	5,818
2009	8,955	469	2,321	6,165	7,382	155	1,321	5,906

Fuente: Base de datos de establecimientos de salud

Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática

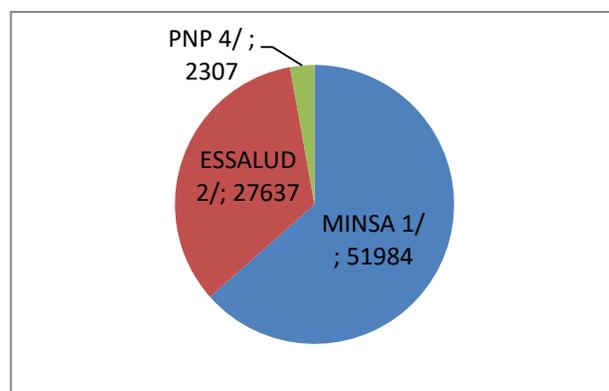
Tomado de:

<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/recursos/establecimientos/ESTABMacros.asp?00>

Esta desagregación muestra un Sistema de salud segmentado y fragmentado por subsistemas: establecimientos de salud del MINSa que atiende a los asegurados en el Seguro Integral de Salud (SIS) y población de demanda; ESSALUD para los trabajadores públicos y su familia; Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú que atienden a los militares y policías, sus familiares directos y por último el sector privado que atienden a la población de demanda y afiliada a sus seguros.

A nivel del MINSa, existe una amplia normativa que abarca las políticas y los programas técnicos que tratan los problemas de salud prioritarios, con quince estrategias sanitarias, cada una de ellas trabajando aisladamente aun cuando pertenecen al mismo sector (7).

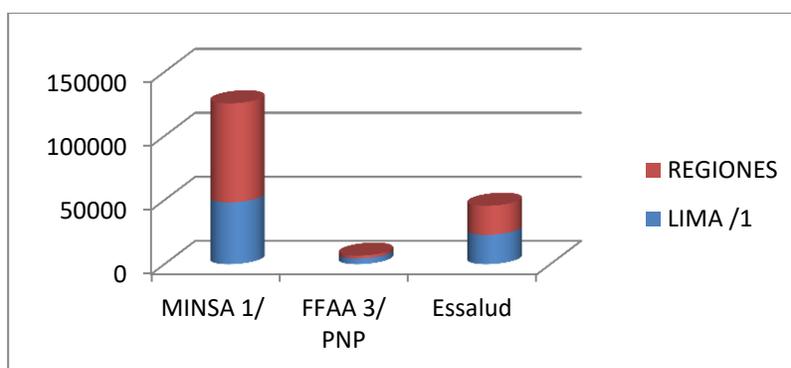
Los indicadores son la expresión del resultado de la atención brindada a la población y sus problemas de salud, están relacionados directamente con el funcionamiento del sistema de salud, cuyos componentes: infraestructura, organización, recursos humanos (RHUS) y financiamiento están íntimamente ligados; teniendo en cuenta esta premisa, con relación a los RHUS, verificamos que según el observatorio de RHUS (5), el número de profesionales de la salud que brindan atención, tales como, médicos, enfermeros, obstetras, tecnólogos médicos es de 2,307 para la Policía Nacional del Perú, 27,637 en EsSalud y 51,984 para el MINSa (Figura 1).



**Figura 1. Profesionales de salud por todos los sectores públicos 2010**

Fuente: Observatorio de RHUS

La cantidad de profesionales distribuidos en Lima Metropolitana es mayor que en las regiones del país, la diferencia se repite tanto para Ministerio de Salud como para las Fuerzas Armadas/Policiales y EsSalud, notándose una gran concentración para Lima (Figura 2).



	Minsa 1/	FFAA 3/ PNP	Essalud
LIMA /1	48328	4468	22942
REGIONES	77176	2189	22621

Fuente: Observatorio de RHUS

**Figura 2. Profesionales de salud por sector público según Lima o Regiones 2010**

Otro indicador que permite medir la equidad de RHUS por población, es la densidad por 10,000Hab., la información consignada nos indica que 11 regiones tienen una densidad de más de 20 profesionales de la salud por 10,000 hab., generalmente a predominio de enfermeros(as). Las regiones con esta densidad son las denominadas zonas de mayor pobreza como Huancavelica, Apurímac y Ayacucho, entre otras; además de Lima, Callao y Arequipa (Cuadro 2).

**Cuadro 2. DENSIDAD DE RHUS X 10000 Hab. DEL SECTOR SALUD SEGÚN REGION**

REGIONES	MÉDICO	ENFERMERO	OBSTETRA	DENSIDAD
AMAZONAS	6.6	8.1	5.1	19.8
ANCASH	5.9	7	3.7	16.6
APURIMAC	7.5	15	6.5	29
AREQUIPA	12.8	14.8	4.4	32
AYACUCHO	5.8	13.4	7.6	26.8
CAJAMARCA	3.5	6.3	3.3	13.1
CALLAO	11.9	8.5	1.8	22.2
CUSCO	6.6	8.8	3.5	18.9
HUANCAVELICA	5.8	11	6.6	23.4
HUÁNUCO	5	9.3	5.1	19.4
ICA	10.4	9.2	2.8	22.4
JUNÍN	5.2	8.6	3	16.8
LA LIBERTAD	7.3	7.7	2.5	17.5
LAMBAYEQUE	7.8	8.7	3.2	19.7
LIMA	14.4	13.2	2.7	30.3
LORETO	4.1	5.6	2.4	12.1
MADRE DE DIOS	10.4	12	6.3	28.7
MOQUEGUA	10.6	15.1	6.3	32
PASCO	7	11.5	5.6	24.1
PIURA	5.2	5.1	2.8	13.1
PUNO	4.7	8.9	3.3	16.9
SAN MARTIN	4.7	5.1	3.9	13.7
TACNA	10.2	14	5.1	29.3
TUMBES	6.6	6.5	4.7	17.8
UCAYALI	5.2	7.5	3.5	16.2
<b>TOTAL</b>	<b>9.1</b>	<b>10.1</b>	<b>3.4</b>	<b>22.6</b>

Fuente Ministerio de Salud, 2012

La información señalada, permite afirmar que los elementos básicos en la atención de la salud de la población: Infraestructura, organización del sistema de salud, recursos humanos, deben estar presentes con, suficiencia y calidad gestionados con eficiencia, equidad y justicia, representando la posición ética de un sistema de salud inclusivo.

Corresponde asegurar la calidad, distribución y equidad de los RHUS a los gestores de políticas de RHUS, teniendo en cuenta los aspectos éticos implícitos en la atención de la salud de una persona; Sogi y col. 2009 (2), hacen referencia a la Justicia Social y citando a Norman Daniels, señala que el criterio de justa igualdad de oportunidades es el principio rector que debe guiar las decisiones relevantes en materia de justicia sanitaria. Asimismo, formula tres principios: *“cada comunidad política debe atender las necesidades de sus miembros como la comunidad entiende esas necesidades”, “los bienes deben ser distribuidos en función de estas necesidades y “la distribución debe reconocer y sostener la igualdad de los ciudadanos”*

La misma autora cita a Cruceiro sobre el derecho a la asistencia sanitaria como un logro, una conquista del Estado de derecho y para que se haga efectivo en condiciones de equidad, se requieren muchos elementos: inversión presupuestaria, evaluación de costes, definición del paquete básico de prestaciones, organización, agregamos RHUS con formación ética, ya que son piezas fundamentales en los procesos productivos en salud.

El mismo estudio Sogi y col. encuentran que el 42.7% de los médicos encuestados en la investigación, indican problemas éticos vinculados a menudo con recursos diagnósticos/terapéuticos limitados, seguido de “tratar pacientes incapaces/inseguros” (9.5%), al dar respuesta a la pregunta sobre alguna situación éticamente problemática que hubieran vivido, la autora consigna las siguientes respuestas:

*“En postas de salud muy pobres, a veces por falta de recursos para diagnóstico, se tiene que intentar un tratamiento sin tener en realidad un diagnóstico establecido. Algunas veces produciendo en realidad más daño que bien”.*

*“No envían ambulancia para recoger un paciente en zona poco accesible (6 horas de viaje). Diagnóstico obstrucción intestinal. Resultado muerte del paciente”.*

*“Los puestos de salud en zona rural no están en condiciones de dar RCP avanzado si fuera necesario. O sea, un infarto en zona rural quintil I se va a morir de todas maneras, y eso lo sabemos los médicos”.*

*“Encontrarme frente a un caso de un paciente de recursos económicos escasos cuyo estado de salud requería de forma urgente ser intervenido quirúrgicamente y por falta de transporte y medios materiales no pudo ser trasladado y falleció”.*

*“Paciente adulto mayor en extrema pobreza, viviendo con animales, sin ningún familiar, postrado, hemipléjico, desnutrido, con tubo de traqueotomía, viviendo de la caridad de vecinos”.*

*“Paciente con enfermedad crónica (IRC), sin dinero para hemodiálisis, solicita retiro voluntario por carecer de recursos, sin seguro médico”*

Las respuestas, como se pueden observar están vinculadas con la gestión del sistema de salud y coloca a los RHUS en situaciones límite, incluso frente a sus convicciones personales, lo que implica la necesidad de una participación activa de quienes deben cumplir roles de gestión.

Adele Cortina 2002 (1), plantea las ventajas de fortalecer la ética profesional, de las organizaciones y de las instancias sanitarias, en este sentido hace referencia a las metas de la medicina (Daniel Callahan): 1. La prevención de la enfermedad y las lesiones, la promoción y mantenimiento de la salud; 2. Aliviar el dolor y el sufrimiento causado por la enfermedad; 3. Asistencia y curación de los enfermos y el cuidado de los que no pueden ser curados y 4. Evitar la muerte prematura y velar por una muerte en paz.

En la práctica sanitaria de los RHUS en una organización sanitaria de calidad excelente, se resalta, que la relación entre excelencia y la práctica de ética de mínimos *“tiene que ver con la exigencia*

*ineludible de respetar aquellos contenidos morales que las sociedades van considerando imprescindibles para realizar efectivamente la idea de respeto a las personas, y para garantizar la convivencia pacífica” (10 ). Contienen pues “deberes de obligación perfecta, que son aquellos correlativos de derechos reconocidos ínter subjetivamente, y con frecuencia se convierten en normas jurídicas” ( 1 ).*

Pablo Simón – 2002 (10) plantea 3 círculos de acción: el primero relacionado con la práctica clínica en el ámbito micro, el segundo vinculado la ética de la organización sanitaria que sitúa a los pacientes, profesionales y familias en un contexto de estructura humana, física y funcional y un tercer círculo que incorpora el ámbito de los sistemas de salud y las políticas de salud que guían la forma de prestar servicios de salud. En éste último se inscribe la población que participó en el presente estudio.

## **2. DISEÑO**

- a. Tipo de estudio: Cualitativo
- b. Descripción del área: El estudio se realizó con los gestores de políticas de RHUS que fueron alumnos de los Diplomados de Gestión de Políticas de RHUS. 2009y 2010.
- c. Población: Gestores de RHUS que han llevado el Diplomado de Gestión de Políticas de RHUS .
- d. Muestra: 38 participantes (60%) de 60 gestores que cumplieron la condición de haber realizado el Diplomado de Gestión de Políticas de RHUS
- e. Criterios de selección: Persona clave que realizó el Diplomado de Gestión de Políticas de RHUS en el año 2009-2010.
- f. Variables: Aspectos éticos relevantes para los gestores de políticas de RHUS

## **3. MÉTODOS Y RESULTADOS**

- a. Instrumento:  
Dos preguntas abiertas relacionadas con los aspectos éticos relevantes:
  - a. ¿Qué aspectos éticos considera usted debe caracterizar a un gestor de RHUS?,
  - b. Mencione dos aspectos éticos que usted considere son los más importantes y ¿por qué?
- b. Procesamiento de resultados: La información recolectada fue organizada y sistematizada.

## **4. RESULTADOS, ANALISIS Y SISTEMATIZACIÓN**

La muestra estuvo conformada por 38 de 60 participantes del Diplomado de Gestión de políticas de RHUS realizados en el 2009 y 2010. Todos ellos firmaron un consentimiento informado al momento de responder las preguntas.

#### 4.1. Edad

La edad predominante fue la comprendida entre 40 a 49 años (50%) (Cuadro 3).

**Cuadro 3. Edad de Gestores de RHUS que han llevado el Diplomado de Gestión de Políticas de RHUS. 2009-2010**

Grupo de Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 30 a 39	8	21.1
De 40 a 49	19	50.0
De 50 a 59	10	26.3
De 60 a más	1	2.6
Total	38	100

#### 4.2. Sexo

El 71% de encuestados fue del sexo masculino (Cuadro 4).

**Cuadro 4. Sexo de Gestores de RHUS que han llevado el Diplomado de Gestión de Políticas de RHUS. 2009-2010**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	27	71.1
Masculino	11	28.9
Total	38	100

#### 4.3. Institución de trabajo al momento de la encuesta

Más del 70% de los encuestados eran funcionarios de la Dirección General de Gestión de Desarrollo de RHUS (MINSa) y de las Direcciones Regionales del país (Cuadro 5).

**Cuadro 5. Dependencia de origen de Gestores de RHUS que han llevado el Diplomado de Gestión de Políticas de RHUS. 2009-2010**

Institución de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
<b>DIRECCIONES REGIONALES</b>	14	36.84
Dirección General de Gestión de Desarrollo de RHUS (MINSa)	13	34.21
Otras instancias del Ministerio de Salud	9	23.68
Universidad	1	2.63
Otras instituciones	1	2.63
Total	38	100.00

#### 4.4. Cargo al momento de la encuesta

De los encuestados el 32.5% refirió tener cargos de conducción (Direcciones y jefaturas), y el 50% indicó ser integrante de los equipos técnicos de instituciones como MINSA, Direcciones Regionales y Universidad (Cuadro 6).

**Cuadro 6. Cargos ocupados por Gestores de RHUS que han llevado el Diplomado de Gestión de Políticas de RHUS. 2009-2010**

CARGOS	NÚMERO	%
Cargo de dirección	4	10
Jefaturas	5	12.5
Responsables de áreas	4	10
Coordinadores de área	3	7.5
Integrantes de equipo técnico	20	50
Supervisor	4	10
Total	40	100

#### 4.5. Aspectos éticos

La información recolectada a partir de la pregunta **¿Qué aspectos éticos considera usted debe caracterizar a un gestor de RHUS?, mencione dos que usted considere son los más importantes y ¿por qué?** fue organizada en dos áreas. 1. Información relacionada con la gestión propiamente dicha y 2. Información vinculada con el comportamiento individual.

##### **Aspectos éticos relacionados con la gestión propiamente dicha**

Los funcionarios encuestados indicaron que no se puede diseñar, propiciar o ejecutar, acciones relacionadas con RHUS, sin tener pleno conocimiento del contexto legal, administrativo y social. Debe haber coherencia entre el hacer y el discurso, lo que implica el respeto por las personas que están a su cargo y las normas vigentes.

Un valor importante señalado por los encuestados está relacionado con la *transparencia*, a fin, de que queden explícitas las funciones que realizan, así como, los objetivos a alcanzar en su relación con los trabajadores, aliados externos, etc.

La toma de decisiones debe ser veraz y explícita para generar confianza
-------------------------------------------------------------------------

Otro aspecto ético resaltado fue la *responsabilidad* para cumplir todos los compromisos, para lograr la mejora de las capacidades integrales de los trabajadores, quienes deben tener la actitud correcta para brindar una adecuada atención de las personas con calidad y eficiencia.

El *Conocimiento* y la comunicación, son indicados como elementos importantes para tener un comportamiento ético, a fin de ser más eficientes en los actos administrativos

que les compete, es importante que el gestor esté informado y pueda comunicar adecuadamente para transmitir y recibir propuestas de mejora en la gestión del trabajo

En la toma de decisiones debe primar lo técnico
-------------------------------------------------

El gestor de RHUS debe tener una *participación activa* en la mejora de la calidad de vida laboral del personal de salud, en sus aspectos de salud ocupacional y seguridad en el trabajo y en sus relaciones laborales.

El gestor de RHUS se debe caracterizar por su buen desempeño y cumplimiento de sus funciones, propendiendo a la seguridad, la salud, la prosperidad de la sociedad y el bienestar público.

Debe propiciar un ambiente que no solo procure el respeto y dignidad de los trabajadores, sino también que la institución se coloque frente a la sociedad de manera honrada, veraz y honesta en procura del bien social, igualdad de oportunidades y trato, esto garantiza equidad y transparencia de cualquier proceso en especial en RHUS.

#### **Aspectos éticos vinculados con el comportamiento individual.**

Un gestor de Recursos Humanos en Salud debe ser una persona *íntegra* y responsable, porque son la base de la convivencia social y de ello depende la estabilidad de las relaciones en la organización y el logro de objetivos, generando ambientes propicios para el trabajo en equipo y el crecimiento organizacional; debe practicar la veracidad, solidaridad y confidencialidad de aspectos personales.

Debe ser *respetuosa* del trabajador de salud, del usuario de los servicios de salud y de las normas.

Tener presente siempre *Valores* como justicia social, equidad, transparencia y honestidad, indispensables para que las relaciones humanas se desenvuelvan en un ambiente de confianza y armonía, pues garantiza respaldo, seguridad y credibilidad en las personas.

Igualmente debe estar en la búsqueda del desarrollo humano a través del reconocimiento de las necesidades de salud de las personas, su entorno familiar y comunitario; compromiso social como una opción muy personal que aporta al cambio y fortalecimiento del sector público del país.

*Honradez, imparcialidad y confidencialidad* en los procesos de selección de personal, al evaluar las hojas de vida, debe otorgar a cada quien lo que corresponde según lo justo; honestidad para realizar un manejo eficiente de recursos.

Mantenerse *actualizado* en los avances de la ciencia y la tecnología, las tendencias en la gestión de RHUS, ser *líder* y estar atento para luchar contra la corrupción: no es posible ningún cambio sin abordar apropiadamente esta variable tan negativa y lamentablemente practicada.

El Gestor debe trabajar en equipo, respetar a sus compañeros, sus opiniones, dejar de lado la tendencia paternalista y propiciar decisiones participativas.

<p><b>“Valorar al trabajador:</b> reconocimiento del trabajador y sus productos. <b>Integridad:</b> calidad en la realización del trabajo <b>Responsabilidad:</b> respeto, trabajo a conciencia <b>Equidad:</b> actuar de manera justa equitativa, sin discriminar <b>Solidaridad:</b> debe saber trabajar en equipo <b>Honestidad:</b> debe ser transparente en su gestión que no quede duda de las acciones que se realizan”</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 5. CONCLUSIONES

La investigación ha permitido:

1. Contrastar la percepción de los funcionarios encuestados, sobre aspectos éticos en Gestión de RHUS y la estructura, organización y presencia de RHUS del Sistema de salud. Los valores éticos que indican los encuestados no concuerdan con un sistema de salud fragmentado y segmentado.
2. Hay una clara definición por parte de los gestores de RHUS sobre los aspectos éticos que deben ser practicados en el quehacer de la gestión, en cuanto a la transparencia, responsabilidad y conocimiento.
3. Los aspectos éticos resaltados para ser aplicados de forma individual son altamente exigentes: Transparencia, honestidad, honradez e imparcialidad.
4. Agregan otras características que contribuyen a las prácticas éticas, tales como información, actualización, permanente, trabajo en equipo justicia social, desarrollo humano y liderazgo.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortina A: La ética de las organizaciones sanitarias, Gerencia y Políticas de salud, setiembre, año/vol.1 número 003, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá Colombia. 2002
2. C. Sogi y col: Los problemas éticos en la práctica clínica de médicos jóvenes peruanos, 2009
3. José Ibeas E. Ética en la gestión y práctica sanitaria. Sin fecha
4. Ministerio de salud, estadísticas de salud, tasas de mortalidad: pag web <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/mortalidad/tasaMortalidadInfantil/MinfMacros.asp?00> 5 de nov
5. Ministerio de salud, estadísticas de salud: pag web. <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/recursos/establecimientos/ESTABMacros.asp?00>
6. Ministerio de salud, observatorio de RHUS, pag web. <http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/observatorio/index.html>
7. Coronel López N. Desafíos de la Atención Primaria en Perú, MINSA-Perú, 2011
8. OPS/OMS:, La experiencia de formación de capacidades autónomas para el aprendizaje en salud en la Región Ica y la Provincia de Huaytará, 2008.
9. OPS/OMS, Sistematización del Taller de Reflexión Crítica sobre la Práctica Pedagógica para el fortalecimiento de equipos docentes para la innovación pedagógica en salud”, 2010.
10. Simón P: La ética de las organizaciones sanitarias: el segundo estadio de desarrollo de la bioética, Rev. Calidad Asistencia 2002:17(4);247-59, España.
11. Universidad Peruana Cayetano Heredia: Propuesta curricular de la Diplomatura de Gestión de Políticas de RHUS, 2009-2010.