



Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
(SESPAS)

**PROPUESTA REGLAMENTO DE RECTORIA Y SEPARACION
DE FUNCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

SANTO DOMINGO
REPUBLICA DOMINICANA
17 DIC. 2002

**CONSEJO NACIONAL DE SALUD
CNS**

**PROPUESTA REGLAMENTO DE RECTORÍA
Y SEPARACIÓN DE FUNCIONES
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

17 de Diciembre, 2002

REGLAMENTO DE RECTORÍA Y SEPARACIÓN DE FUNCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CONSIDERANDO: Que, de conformidad con los términos de la Constitución de la República, la finalidad principal del Estado consiste en la protección efectiva de los derechos de las personas y el mantenimiento de los medios que le permitan perfeccionarse progresivamente, dentro de un orden de libertad individual y justicia social, compatible con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos;

CONSIDERANDO: Que la Constitución de la República pone a cargo del Estado estimular el desarrollo progresivo de la seguridad social, de manera que toda persona llegue a gozar de adecuada protección contra la enfermedad, la incapacidad y la vejez; y que el Estado debe velar por el mejoramiento de la alimentación, los servicios sanitarios y condiciones higiénicas, procurando los medios para la prevención y el tratamiento de enfermedades epidémicas y de toda otra índoles, así como la asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes, por sus escasos recursos económicos, lo requieran;

CONSIDERANDO: Que, tanto la Ley General de Salud como la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, le confieren a SESPAS el rol de Rector como máxima autoridad sanitaria nacional del Sistema Nacional de Salud para definir y regular todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la salud de toda la población;

CONSIDERANDO: Que la Ley que crea el Sistema Dominicano de la Seguridad Social le confiere funciones rectoras a otras instancias de ese sistema en materia de regulación de los derechos y deberes recíprocos del Estado y de la ciudadanía en lo concerniente a la protección contra los riesgos de enfermedad;

CONSIDERANDO: Que el Sistema Nacional de Salud y el Sistema Dominicano de Seguridad Social tienen misiones diferenciadas, porque el primero es el conjunto coordinado, integrado y funcional de instituciones, gestiones y actores gubernamentales y no gubernamentales que desarrollan las acciones que hacen efectivo el derecho a la salud de toda la población y el segundo es el conjunto que garantiza el financiamiento de las mencionadas acciones;

CONSIDERANDO: Que, para el funcionamiento armónico y sinérgico de ambos sistemas, tal y como lo ordenan la Ley General de Salud y la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, es necesaria la separación del ejercicio de las funciones básicas de ambos sistemas como mecanismos de garantizar sus desarrollos con eficiencia y eficacia para beneficio de todas las personas;

CONSIDERANDO: Que, tanto el ejercicio de la función de Rectoría como lo relativo a la separación del ejercicio de las funciones básicas del Sistema Nacional de Salud, para su cabal desarrollo, requieren de la identificación de sus expresiones institucionales y de la definición de las formas operativas de las mismas, así como de establecer los ámbitos

institucionales del Sistema Nacional de Salud en los que residen las responsabilidades de vigilar el cabal cumplimiento de las normativas legales vigentes;

VISTAS: La ley No. 42-01, del 8 de marzo del 2001, en especial los artículos 5, 8, 13,14,15, 16, 19, 20, 24, 28, 34, 35, 37, 90, 91, 98, 100, 150, y otros. La ley No. 87-01, del 9 de mayo del 2001, en especial los artículos 129, 152, 159, 167, 174,175, 176 y otros. La ley No. 163-01 del 16 de Octubre del año 2001 que crea la provincia de Santo Domingo.

VISTOS: Los Decretos No. 975-01, del 26 de septiembre del 2001, en el que se declaran como expresiones territoriales de la gestión de rectoría de la SESPAS a las Direcciones Regionales (DRS) y Provinciales de Salud (DPS) y se ordena definir sus estructuras y funciones específicas; No. 117-98, del 16 de marzo de 1998, que crea las Direcciones Provinciales de Salud, sus modificaciones y los documentos que lo complementan; No. 352-99 que crea el Reglamento de Hospitales y sus modificaciones; No. 685-2000 sobre la Regionalización del país

HA DADO EL SIGUIENTE REGLAMENTO

SOBRE RECTORÍA Y SEPARACIÓN DE LAS FUNCIONES BÁSICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

LIBRO PRIMERO

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. El presente reglamento tiene por objeto reglamentar el desarrollo y la separación de las funciones del Sistema Nacional de Salud, así como definir los ámbitos y alcances de las gestiones de las instituciones que asumen sus ejercicios, con un énfasis especial en su función de Rectoría, la cual es asumida por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y sus expresiones territoriales y técnicas.

Artículo 2. Las acciones de Rectoría en salud son una responsabilidad de la SESPAS, por lo que son sujetos y objetos de dichas acciones todas las personas y actores institucionales, públicos o privados, pertenecientes al Sistema Nacional de Salud y/o al Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como al Sistema Social Global, que de forma directa o indirecta participan en la producción social de la salud o deban ser beneficiados por ella.

Artículo 3. En consecuencia, con la finalidad de propiciar mejores condiciones para el ejercicio de la Rectoría en Salud, el presente Reglamento incluye entre sus ordenanzas

aspectos orientados a pautar el accionar de otros actores e instituciones del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Artículo 4. El presente reglamento concretiza el Capítulo II de la Ley General de Salud y da cumplimiento a sus artículos 12 y 13, operativizando las competencias y organización del rol Rector de la SESPAS, para hacer efectiva la gestión del mandato legal de separar, organizar e institucionalizar las funciones en el Sistema Nacional de Salud, así como de organizar y definir los ámbitos e interrelaciones de la función de Provisión de servicios de atención integral a las personas y las de Financiamiento y Supervisión de la mencionada provisión.

TITULO II

Sobre las Funciones Básicas del Sistema Nacional de Salud y la Separación Operativa de las Mismas

CAPITULO I

Las Funciones Básicas del Sistema Nacional de Salud

Artículo 5. Las Funciones Básicas del Sistema Nacional de Salud. Para los fines del presente reglamento se denominan como "**funciones básicas**" del Sistema Nacional de Salud a los conjuntos de elementos, mecanismos y operaciones que representan las áreas jurídicamente organizadas y legalmente reglamentada de la producción social de la salud. Estos conjuntos de elementos, mecanismos y operaciones son la **Rectoría, el Aseguramiento, la Provisión y el Financiamiento.**

Artículo 6. La Función de Rectoría, establecida en el artículo 8 y sus cinco párrafos de la Ley General de Salud, incluye las funciones de conducción, integración, coordinación, regulación y supervisión de la totalidad de los componentes y de las demás funciones del Sistema Nacional de Salud, expresándose en las **funciones esenciales de la salud pública** consistentes en el monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población; la vigilancia y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública; la promoción de la salud; el aseguramiento de la participación social en la Salud; la formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la Salud Pública; el fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y de gestión de la salud pública; la evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios; la capacitación y desarrollo de los recursos humanos, así como de la gestión de los conocimientos necesarios para ello; el aseguramiento de la calidad de los servicios de salud; la investigación en la salud pública; la reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública.

Párrafo I: Se entiende como el **ámbito de la Rectoría** a la **producción social de la Salud**, o sea, al conjunto de acciones sociales, organizadas con diferentes grados de estructuración y sistematización, expresadas o no en instituciones, sectores y/o relaciones sociales de orden político, económico, educativo y cultural, que conforman la forma en que un determinado conjunto poblacional humano, organizado o no jurídicamente,

valora, procura y logra determinados modos sociales y particulares de vida, así como condiciones en sus entornos, generalmente aceptados como favorables a ellos.

Párrafo II: Las funciones rectoras de regulación y supervisión privativas del Sistema Nacional de Salud, asumidas por los órganos centrales y las expresiones territoriales desconcentradas de SESPAS, así como las funciones rectoras de regulación y supervisión privativas del Sistema Dominicano de Seguridad Social, asumidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y la Dirección de Defensa del Afiliado (DIDA), se corresponden exclusivamente a las misiones y objetivos de cada uno de estos sistemas, o sea, a la organización y gestión de la **producción social de Salud**, en el caso del Sistema Nacional de Salud, así como a la eficiencia en la sostenibilidad financiera de este último, en el caso del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Artículo 7. El ejercicio de la función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud es asumida por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), por lo que es la encargada de escrutar las necesidades y demandas de servicios de salud del cuerpo social y, en consecuencia, de orientar la definición de la oferta de intervenciones en salud garantizando el ejercicio del derecho de los ciudadanos a definirla de acuerdo a sus necesidades, así como definir qué actores y cómo producen las intervenciones, así como las modalidades de financiamiento de las mismas.

Artículo 8. La gestión de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud será desarrollada por los órganos centrales de la SESPAS y por sus expresiones territoriales desconcentradas, de nivel regional, provincial y municipal, según se exprese su desarrollo institucional y de acuerdo a lo prescrito en los artículos 11, 12, 13 y 14 de la Ley General de Salud.

CAPITULO II

La Función de Provisión de Servicios de Salud

Artículo 9. La Función de Provisión de Servicios

La función de Provisión de servicios de salud se encarga de la organización y el funcionamiento de los productores de servicios de salud, sean públicos, privados con o sin fines de lucro, o mixtos, comprendiendo la entrega de servicios de diferentes niveles de complejidad, dirigidos a las personas y sus entornos familiares y comunitarios, de forma individual o colectiva, sean estos de promoción de la salud, de prevención de las enfermedades, de diagnóstico y de recuperación de la salud (atención sobre la enfermedad), como de rehabilitación de las capacidades afectadas por la enfermedad o por los desequilibrios ambientales.

Artículo 10. Tipos de Servicios

En el Sistema Nacional de Salud la función de Provisión organiza las intervenciones y prestaciones en dos tipos de servicios: el subsistema de los Servicios de Atención a las

Personas y el subsistema de los Servicios de Salud Pública o Programas de Salud Colectiva.

Párrafo I: El Subsistema de Servicios de Atención a las Personas incluye los servicios de atención a la salud de las personas prestados sistemática, continua y permanentemente, a través del Plan Básico, los planes complementarios y otros tipos de intervenciones, por todos los organismos e instituciones, tanto de carácter público como privado con esta misión.

Párrafo II: El Subsistema de Servicios de Salud Pública incluye los servicios de salud que organiza la gestión de Rectoría del Sistema Nacional de Salud para movilizar recursos sectoriales y multisectoriales, intra sectoriales y extra sectoriales, nacionales e internacionales, para enfrentar los problemas de salud colectiva de mayor relevancia y prevalencia que afectan desfavorablemente la situación sanitaria y/o el desarrollo social y económico de la nación y que han sido identificados en el **Plan Nacional de Salud** o en situaciones de excepción o emergencia de naturalezas política, social, ecológica o meteorológica. El Subsistema de Servicios de Salud Pública Colectiva moviliza los actores del Sistema Nacional de Salud y del conjunto de la sociedad en forma de **Programas de Salud Pública** nacionales o locales, de carácter proactivo o reactivo, para salvaguardar los intereses de la población en materia de salud.

Párrafo III: Los Programas de Salud Pública nacionales o locales, de carácter proactivo o reactivo, podrán organizarse en "**redes programáticas**" nacionales o locales, constituidas por la interacción de las "**redes asistenciales**" (redes de servicios de atención a la salud de las personas) con las "**redes de solidaridad social**" (redes de personas, familias, grupos y/o comunidades para la autogestión y la protección social en el campo de la Salud).

Artículo 11. La Descentralización de la Función de Provisión.

La función de Provisión de servicios de atención a la salud de las personas dentro del Sistema Nacional de Salud se realizará de forma separada de las demás funciones básicas, para lo que se descentralizará la gestión, la administración y el ejercicio de la misma.

Párrafo I: La función de Provisión expresará su descentralización en la conformación de **redes regionales de proveedores de servicios, de interés y gestión pública**, así como de **prestación plural de servicios** (proveedores públicos y privados).

Párrafo II: Los Servicios de Salud Pública Colectiva, o sea, los programas y/o redes programáticas de Salud Pública, quedarán bajo la conducción y apoyo logístico de SESPAS, que los organizará en forma desconcentrada y de acuerdo al desarrollo y a las presentes reglamentaciones de las expresiones territoriales desconcentradas de la función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud.

Párrafo III: Para los fines de conducir la transición al nuevo modelo de descentralización funcional y desconcentración de rectoría, la SESPAS procederá a

elaborar un **Plan Estratégico para la Descentralización Funcional de la Provisión de Servicios de Atención a la Salud de las Personas**, con el propósito de conformar redes públicas de proveedores de servicios, de vocación plural y de nivel regional.

Párrafo IV: Las instituciones públicas de proveedores de servicios del Sistema Nacional de Salud, de la SESPAS y del IDSS, procederán a programar coordinadamente la separación funcional de sus redes de provisión de servicios de atención a las personas, con el propósito de lograr la fusión de las mismas en entidades regionales descentralizadas en los plazos que establezca el Plan Estratégico para la Descentralización Funcional de la Provisión de Servicios de Atención a la Salud de las Personas y las leyes General de Salud y de la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Artículo 12. Los Servicios de Atención a la Salud de las Personas de SESPAS en la transición al nuevo modelo.

Las redes de servicios de atención a las personas de la SESPAS y del IDSS se organizarán en la transición por Regiones de Salud, de acuerdo a una normativa legal que se establezca al efecto, recibiendo la denominación de **Servicios Regionales de Salud**, de carácter público, que cuando cumplan los criterios y condiciones para obtener la autonomía establecidos por el Plan Estratégico para la Descentralización Funcional de la Provisión de Servicios de Atención a la Salud de las Personas, pasarán a ser entidades descentralizadas, con personería jurídica y patrimonio propio y serán Prestadoras Públicas de Servicios de Salud en el contexto del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Párrafo I: Con la finalidad de asegurar el cabal desarrollo de las instituciones públicas responsables de la provisión de servicios de atención a las personas y de acuerdo a los plazos establecidos por la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social, la SESPAS diseñará y pondrá en ejecución **Acciones Inmediatas**, en el contexto del Plan Estratégico para la Descentralización Funcional de la Provisión de Servicios de Atención a la Salud de las Personas, de corto y mediano plazos, para promover ir construyendo y desarrollando modelos de atención y de gestión en salud en forma de redes de servicios, en cumplimiento de los artículos 33 y 167 de la Ley 87-01

Párrafo II: Para los fines antes mencionados, la SESPAS elaborará en coordinación con el IDSS, una norma o **Reglamento de los Servicios Regionales de Salud**, el cual definirá la estructura, organización, funcionamiento y coordinación de las redes regionales de provisión de servicios de atención a la salud de las personas.

Párrafo III: Las demás instituciones con financiamiento público del Sistema Nacional de Salud definirán y desarrollarán durante la fase de la transición los modelos de organización y gestión que faciliten el desarrollo y la incorporación de sus redes a la de los futuros Servicios Regionales de Salud.

Artículo 13. La SESPAS durante la transición, en coordinación con las demás entidades públicas, en el contexto del Plan Estratégico para la Descentralización Funcional de la

Provisión de Servicios de Atención a la Salud de las Personas, identificará y consignará en las partidas del Sector Salud del Presupuesto Nacional los fondos necesarios para definir y realizar acciones tendentes a orientar la prestación de servicios de salud a los fines precedentes y a garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de la población.

Artículo 14. SESPAS y las demás entidades públicas definirán, como requisito previo a la delegación de competencias hacia los Servicios Regionales de Salud, la **Cartera de Servicios** de los establecimientos de atención a las personas que pertenezcan al Servicio Nacional de Salud en función de lo que establezca el Plan Básico de Salud y las prioridades del sector.

Artículo 15. Durante la transición, la asignación de recursos (recursos humanos, equipos, insumos y fondos presupuestarios de operación) a los Servicios de Atención a las Personas y a los Servicios de Salud Pública Colectivos o Programas de Salud, que sean públicos o que operen con fondos públicos, así como a las instancias territoriales de Rectoría de SESPAS, se realizará en correspondencia con la cartera de servicios establecida, las prioridades de la Salud Pública, los costos comprobados de las acciones, los costos del Plan Básico de Salud establecidos por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) y el Reglamento de estructura, organización y funcionamiento de la Red de Servicios, así como en base a los contenidos de los acuerdos, convenios y contratos de gestión que se efectúen.

Párrafo I: Para facilitar y preparar la articulación de proveedores privados a las redes públicas de proveedores de servicios de atención a la salud de las personas, la SESPAS elaborará, en coordinación con el IDSS, una normativa específica, que presentará en igual plazo que para la presentación de la cartera de servicios, donde se definirán las formas y relaciones que establecerán los servicios públicos con entidades privadas para la conformación de redes plurales y la prestación conjunta de servicios individuales y colectivos.

Artículo 16. Corresponde a SESPAS documentar y definir los procedimientos a emplear para corregir posibles inequidades que sucedan en el proceso de desarrollo de la descentralización funcional de la provisión de servicios de atención a las personas, incluyendo la redistribución del gasto corriente y/o del gasto de inversión.

Párrafo I: Exclusivamente durante el período de transición y mientras los Servicios Regionales de Salud no se hayan descentralizado, ante limitaciones o deficiencias consecutivas en el cumplimiento de los acuerdos o convenios, que ponen en peligro la salud de las personas, la SESPAS está autorizada a intervenir las gerencias de los Servicios Regionales de Salud, mientras se corrigen las dificultades o limitaciones evidenciadas.

CAPITULO III

La Función de Financiación

Artículo 17. La **Función de Financiamiento** de los servicios de salud se define como el conjunto de acciones destinadas a transferir los recursos que provienen de los impuestos generales vía los aportes del Estado, de las cotizaciones y contribuciones por vía del aseguramiento y del pago directo por servicios, a las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, para permitir el acceso equitativo a los servicios de salud de calidad para todos los habitantes, en correspondencia con el Plan Nacional de Salud y los compromisos que determina la prestación del Plan Básico de Salud.

Artículo 18. En el ámbito de la Provisión de Servicios de Atención a las personas, la función de financiamiento de los servicios per cápita será ejercida vía la Tesorería de la Seguridad Social de la forma en que se define en la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, transfiriendo a las ARS y al SENASA los fondos necesarios para la compra de servicios a las Prestadoras de Servicios de Salud. Así mismo, en el ámbito de los Programas de Salud Pública, incluyendo los preventivos de carácter general y/o los de información, educación y comunicación (IEC) asumidos en el Plan Nacional de Salud, la función de financiamiento será desarrollada por el Estado Dominicano a través del Presupuesto de la Nación destinado a la SESPAS.

Párrafo I: Durante el período de transición, en el transcurso de la separación de funciones de Rectoría de la de Provisión de servicios de las instituciones públicas, hasta tanto no se alcance la descentralización de las redes públicas y estas sean financiadas desde la Tesorería de la Seguridad Social a través del Seguro Nacional de Salud, el financiamiento de estas redes estará a cargo del Gobierno Dominicano, a través del Presupuesto de la Nación y en concordancia con las disposiciones que en ese sentido traza este Reglamento.

Párrafo II: En la medida en que los Servicios Regionales de Salud se vayan incorporando al Sistema Dominicano de Seguridad Social irán firmando convenios de gestión con el SENASA que asumirá el pago correspondiente de los servicios comprados y prestados.

Párrafo II: El diseño del **Sistema de Información Gerencial y Vigilancia Epidemiológica (SIG-VE)** del Sistema Nacional de Salud, a través de las aplicaciones informáticas de gestión de SESPAS y de las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud, deberá permitir y facilitar la contabilidad separada de las partidas presupuestarias de atención a las personas y de los programas de Salud Pública, tanto en la transición como a partir de la separación efectiva del financiamiento y la provisión.

Párrafo III: En la transición, hasta tanto se instale el SIG-VE y/o se logre la **separación de las fuentes de financiamiento** y la **autonomía de gestión** de las redes regionales de proveedores públicos, dentro de cada una de las instituciones públicas de provisión de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, se han de identificar en forma separada,

por medio de contabilidades separadas, las partidas presupuestarias de atención a las personas de las partidas correspondientes a los programas de salud pública.

Artículo 19. La SESPAS, como responsable de habilitar, normatizar, protocolizar y supervisar el impacto en la situación de Salud de todas las entidades proveedoras de servicios de salud (PSS), así como la Superintendencia de Salud y Riesgos laborales (SISALRIL), como encargada de habilitar, regular y supervisar a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), deberán cooperar e intercambiar informaciones, por mediación del SIG-VE u otros sistemas o modalidades de información, que permitan hacer efectivos los flujos de financiamiento de los servicios de atención a la salud de las personas ofertados por el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 20. En consecuencia y en cumplimiento de lo establecido en el Art. 8 y su Párrafo I de la Ley General de Salud, SESPAS asume el análisis, seguimiento y evaluación, así como las propuestas de adecuación, del proceso de financiamiento del Sistema Nacional de Salud en función de los objetivos y metas trazadas por el Plan Nacional de Salud, para el logro del acceso universal con equidad y eficiencia sanitaria a los servicios de salud.

En consecuencia, entre otras acciones que puedan definirse en otras reglamentaciones de la Ley General de Salud, la SESPAS desarrollará las siguientes acciones:

- a) El desarrollo e implementación en el Sistema de Información Gerencial y Vigilancia Epidemiológica (SIG-VE) de aplicaciones informáticas para el seguimiento y evaluación del financiamiento y de la aplicación del gasto en salud, que permitan el conocimiento de la estructura, comportamiento y tendencias del financiamiento y el gasto en salud, en coordinación con las instancias correspondientes y con el **Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR)** del Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- b) El desarrollo de acciones de seguimiento y evaluación de los procesos de implementación de las estrategias de racionalización, desconcentración y descentralización del gasto en salud en correspondencia con el Plan Nacional de Salud, con los propósitos de promover y orientar acciones que garanticen el sinergismo y la complementariedad de las modalidades y fuentes de financiamiento que permiten asegurar el acceso equitativo a los servicios de salud a toda la población.
- c) La realización de acciones de modulación y promoción de la corrección de las desviaciones de los flujos de financiamiento del Sistema Nacional de Salud, así como de capacitación de RR HH para el desarrollo de estas funciones y competencias.

Párrafo I: La SESPAS, en colaboración con los demás actores del Sistema Nacional de Salud, diseñará un reglamento para la gestión del SIG-VE del Sistema Nacional de Salud.

Párrafo II: La SESPAS incorporará al Sistema de Información Gerencial y Vigilancia Epidemiológica (SIG-VE) del Sistema Nacional de Salud las aplicaciones informáticas necesarias para el cumplimiento de la función de supervisión del financiamiento del sistema, así como diseñará las interfaces necesarias que le permitirá interconectarse a las aplicaciones informáticas de gestión de las instituciones que gestionan las diferentes funciones del Sistema Nacional de Salud. así como con el Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Párrafo III: La SESPAS coordinará con el **Banco Central de la República Dominicana** la producción y análisis de las **Cuentas Satélites del Sector Salud** en el contexto de la producción de las **Cuentas Nacionales**, con la finalidad de contribuir a la producción de la información económica, sobre los flujos financieros procedentes de los diferentes fondos de la Seguridad Social, del Presupuesto de la Nación y del pago directo de las personas, así como sobre el impacto de los mismos, necesaria para incorporar a los procesos de toma de decisiones en el ejercicio de la gestión de Rectoría del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 21. Los fondos que se obtuvieran por **donaciones o préstamos** para desarrollo de acciones de salud que requieran el aval o el compromiso del Estado Dominicano, presenten o no condicionamientos de lugares a implementar, deben identificar sus contribuciones a los cursos estratégicos, actividades, objetivos y metas del Plan Nacional de Salud, con la finalidad de facilitar el conocimiento de la estructura, comportamiento y tendencias del financiamiento y el gasto en salud.

Artículo 22. SESPAS podrá especializar fondos de donaciones o propios, consignados en el presupuesto de los Programas a que correspondan las investigaciones incluidas en la agenda a ser realizadas por esos mismos programas o mediante acuerdos con otras instituciones públicas o privadas avaladas para ello, a las que se le asignarían las investigaciones y los fondos para su realización mediante procedimientos de concursos cuyas modalidades serán definidas por SESPAS.

Párrafo I: La SESPAS podrá decidir apoyos a iniciativas públicas o privadas de difusión de resultados de las investigaciones prioritarias, las que deberán estar consignadas en su presupuesto anual, previa definición de los criterios para tomar dichas decisiones, asignar los recursos y supervisar las actividades de las mismas.

CAPITULO IV

La Aplicación del Gasto en Salud y la Compra de Servicios de Salud

Artículo 23. La **Aplicación del Gasto en Salud**, es el conjunto de operaciones, procedimientos y mecanismos destinados a **distribuir el gasto público** entre la población, aplicar **incentivos** e interrelacionar los fondos de financiamiento para la Salud sobre la base del Plan Nacional de Salud, así como **asignar** fondos públicos a ARSs y **comprar** y pagar a proveedores. La Aplicación del Gasto en Salud tiene relación directa

con la búsqueda de la equidad y la eficiencia, a través de su distribución entre los grupos poblacionales y de interrelacionar los fondos de financiamiento de la Salud

En consecuencia la Aplicación del Gasto en Salud, es una responsabilidad compartida entre la SESPAS y las instancias correspondientes del SDSS, de acuerdo a la responsabilidad de regular el Sistema Nacional de Salud de la primera y de sostener financieramente al mismo por parte del último.

Párrafo I: La **Compra de Servicios de Salud** es un conjunto de actuaciones que hacen posible aplicar el gasto en Salud, desarrollando mecanismos reguladores del mercado de servicios de salud, con la finalidad de obtener la máxima cantidad y calidad de servicios para la población, mediante intervenciones y servicios que sean las de mayor costo-efectividad y menor riesgo de inequidad; haciendo posible la contratación formal de servicios de salud a los diferentes proveedores que operan en el sistema, para satisfacer la demanda potencial y las necesidades de los servicios de salud.

Artículo 24. SESPAS y el SENASA, de acuerdo a las responsabilidades asumidas en la planificación estratégica para el desarrollo de los Servicios Regionales de Salud, comprarán servicios de Salud por medio de **convenios, compromisos y/o contratos de gestión** de las instancias correspondientes del Sistema Dominicano de la Seguridad Social con las redes públicas regionales de servicios.

Párrafo I: Durante el período de la transición SENASA ejercerá la compra de servicios públicos de Salud a SESPAS y el IDSS por medio de **convenios, compromisos y/o contratos de gestión**, pudiendo incluirse en las mencionadas relaciones contractuales la participación de los proveedores de servicios en las acciones de los Programas de Salud Pública como parte de las Redes Programáticas que al efecto del Plan Nacional de Salud sean estructuradas.

Párrafo II: La SESPAS, para garantizar la implementación con niveles óptimos de eficiencia el proceso de separación de funciones que ordena el acápite "c" del Art. 12 de la Ley 42-01, especializará una unidad técnica con la única misión de desarrollar la capacidad de facturación y compra de servicios con las PSS, la que constituirá un espacio de aprendizaje de las relaciones futuras entre el Seguro Nacional de Salud y los servicios citados.

Artículo 25. En el ámbito de los Programas Preventivos de Carácter General o Programas de Salud Pública y en cumplimiento de los Artículos 25 y 26 de la Ley General de Salud, SESPAS podrá utilizar mecanismos de compra de servicios en las figuras de convenios y/o compromisos de gestión, así como acuerdos marco, entre los niveles centrales y los desconcentrados y entre estos y las Redes Regionales de Servicios de Salud o con ONGs con misiones en el campo de la Salud, así como entre las redes y los establecimientos de atención a las personas que las integran, o simplemente usar el mecanismo de Asignación Presupuestaria para dotar de los recursos necesarios a las entidades mencionadas.

Párrafo I: Los Programas de Salud Pública y/o Preventivos de Carácter General, bajo la autorización y representación debidamente delegada de sus instancias gerenciales pertinentes, podrán establecer relaciones contractuales con redes de proveedores públicos, privados o plurales sobre la base de la reglamentación específica para el caso.

CAPITULO V

La Gestión de la Supervisión en el Sistema Nacional de Salud

Artículo 26. La Supervisión es el conjunto de acciones, procedimientos e instrumentos gerenciales por medio de las cuales las diferentes instituciones gestoras de las diferentes funciones del Sistema Nacional de Salud vigilan y dan seguimiento a los procesos y las actividades inherentes a sus misiones, así como al logro, en sus ámbitos de acciones, de los objetivos y metas del Plan Nacional de Salud.

Párrafo I: La capacidad de supervisión efectiva y oportuna de las instituciones gestoras de las diferentes funciones del Sistema Nacional de Salud guarda una estrecha relación con el grado de automatización de la producción y procesamiento de la información necesaria para ello, por lo que es obligatorio el desarrollo de aplicaciones informáticas de gestión de la supervisión en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como la integración de las mismas al Sistema de Información Gerencial y Vigilancia Epidemiológica (SIG-VE) del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 27. En el ámbito de la Función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud y en cumplimiento de lo establecido en los Artículos 8, párrafos I y II, así como 14, literales k, n, ñ, y q, de la Ley General de Salud, la gestión de supervisión estará a cargo de la SESPAS y sus órganos centrales y desconcentrados, constituyendo el Plan Nacional de Salud la pauta general de la sistematización de la supervisión y el Sistema de Información Gerencial y Vigilancia Epidemiológica (SIG-VE) el instrumento gerencial de la producción y procesamiento de las informaciones y el eje integrador de las informaciones generadas por las actividades de supervisión de las diferentes instituciones del sistema.

Artículo 28. En el ámbito de la Función de Provisión el ejercicio de la gestión de la supervisión será ejercida con diferentes propósitos y por diferentes instancias responsables, en la forma que se establece a continuación:

a) La gestión de la supervisión de la compra de servicios a proveedores por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) será ejercida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

b) La gestión de la supervisión de la gestión clínica y del conocimiento basado en la evidencia, así como de los procesos de normatización y protocolización de la gestión clínica, será ejercida por las gerencias tanto de las redes regionales de proveedores de servicios de atención a las personas como por la SESPAS y sus Programas de Salud

Pública, con la cogestión, en sus ámbitos respectivos, de cada uno de los integrantes de las mencionadas redes.

c) La gestión de la supervisión del impacto en la situación de salud de los convenios, compromisos y contratos de gestión con los Servicios Regionales de Salud será ejercida por SESPAS y sus órganos centrales y desconcentrados.

d) El ejercicio de la gestión de supervisión en los ámbitos de las Funciones de Aseguramiento y de Financiamiento del Sistema Nacional de Salud será responsabilidad de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) del Sistema Dominicano de Seguridad Social, con la participación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) públicas y privadas, con un instrumental diseñado al efecto y soportado por el Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR).

Artículo 29: Para la implementación de las políticas en lo relativo a la Supervisión, control, inspección y evaluación, en lo que concierne a la atención a las personas por parte de los Servicios Regionales de Salud y a los Programas de Salud Pública, SESPAS deberá contar con un modelo de supervisión único a ser desarrollado por las instancias centrales de la SESPAS y sus expresiones territoriales.

Párrafo I: Durante el proceso de transición, la supervisión de la provisión de servicios de atención a las personas dentro de las instituciones públicas se realizará a través de una instancia técnica especializada de la SESPAS, separada de las responsabilidades de provisión de servicios de atención a las personas, creada para tal fin, la que dirigirá su labor a la medición del nivel de desempeño alcanzado sobre la base de los acuerdos, compromisos o contratos de gestión con los proveedores de servicios.

Párrafo II: Durante la transición SESPAS diseñará e implementará, entre otras, las aplicaciones informáticas de gestión clínica, financiera-contable, de suministros, así como de población adscrita que utilizarán todos los integrantes de las redes regionales de proveedores públicos de servicios de atención a las personas, compatibles con el Sistema de Información Gerencial y Vigilancia Epidemiológica.

LIBRO SEGUNDO

CONDUCCIÓN Y REGULACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CAPITULO I

Disposiciones Generales

Artículo 30. En su misión de ejercicio de la Gestión de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud en representación del Estado Dominicano, le corresponde a la SESPAS **conducir** y **regular** el funcionamiento del mencionado sistema.

Artículo 31. Acciones de Conducción y Regulación Sectorial

Las acciones de conducción y regulación del Sistema Nacional de Salud que ha de desarrollar SESPAS, sin menoscabo de lo prescrito en el Artículo 8 y sus párrafos I, II y III de la Ley General de Salud, se llevan a cabo de las siguientes formas:

- a) El seguimiento, la evaluación y el **análisis de la situación de salud** de la población y sus determinantes.
- b) La identificación y **priorización de problemas, poblaciones, programas e intervenciones**, en función de los criterios de eficacia, ética, productividad y desarrollo social, gobernabilidad democrática, disminución de la pobreza y equidad.
- c) La formulación, desarrollo, adecuación, seguimiento y evaluación de las **políticas** de impacto en la salud pública de carácter sectorial o multisectorial (nacionales y/o generales).
- d) La formulación, seguimiento y evaluación del **Plan Nacional de Salud** y la definición de los objetivos, estrategias y metas de los programas y proyectos de salud pública para todos los niveles de gestión y atención.
- e) La **construcción de consensos, la movilización de actores, instituciones y recursos** para la formulación y seguimiento de las políticas y del Plan Nacional de Salud, así como de los programas y los proyectos para el desarrollo de la salud.
- f) La **defensa y promoción de la salud** en la sociedad, así como la **promoción de la participación social** en la gestión del sistema y de la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de las enfermedades y la recuperación de la salud.
- g) La **participación en las instancias internacionales** bilaterales y multinacionales de interés para el desarrollo de la salud.
- h) El diseño y desarrollo de la institucionalidad que permita **armonizar y coordinar la cooperación internacional para la Salud**, tanto técnica como financiera.
- i) El diseño y desarrollo de la institucionalidad que permita la **armonización y coordinación las diferentes instituciones públicas y privadas** comprometidas en la producción de la salud.
- j) El diseño y desarrollo de **procesos y mecanismos de aseguramiento de la calidad** en las áreas de importancia estratégica definidas en el Párrafo I del Artículo 8 de la Ley General de Salud.

CAPITULO II

Sobre el Análisis Situación de Salud (ASIS)

Artículo 32. Es responsabilidad de SESPAS, con la asesoría del Consejo Nacional de Salud, conducir la realización del Análisis de la Situación de Salud (ASIS), consistente en una evaluación periódica para actualizar: la situación y tendencias de los perfiles de salud y enfermedad y sus determinantes; el comportamiento y distribución de las entidades reconocidas como prioritarias; las percepciones y necesidades de salud de la población, de sus riesgos y amenazas en los diferentes ambientes familiares,

comunitarios, escolares, laborales, etc; las condiciones y la demanda de los servicios de salud a escala individual, familiar y comunitaria; así como la satisfacción de los usuarios de los servicios mencionados, que permita identificar las desigualdades entre poblaciones, con especial interés en los riesgos y daños, así como en lo relativo a la calidad, la accesibilidad, la equidad de género y de edad y la participación social en los servicios.

Párrafo I: El diseño de la ejecución del ASIS asumirá las metódicas y los instrumentos de recolección, procesamiento y análisis de informaciones, así como los plazos de ejecución, que permitan su implementación en cualesquiera circunstancias del desarrollo de la capacidad institucional de SESPAS, incluyendo investigaciones documentales o de campo, así como operativas y/o epidemiológicas y la información contenida en el SIG-VE.

Párrafo II: El ASIS es la fundamentación del Plan Nacional de Salud y para dar seguimiento y evaluar los logros de este último la SESPAS deberá conducir el diseño, ejecución y edición de la metódica y el instrumental necesario para realizar una actualización anual del mismo, dentro de las actividades del SIG-VE y del seguimiento del Plan Nacional de Salud.

Párrafo III: El ASIS deberá diseñarse y ejecutarse con la participación activa y responsabilizada de todos los actores del Sistema Nacional de Salud y sus resultados deberán ser comunicados a todos los actores e instituciones relacionadas y/o responsables de la producción social de la salud, así como divulgados a la población general por medio de una campaña de comunicación por medios masivos.

Artículo 33. Para facilitar las actividades del ASIS antes mencionadas, la SESPAS editará un documento contentivo de los objetivos, alcances, metódicas, instrumental, análisis de las informaciones, resultados y recomendaciones, así como de las instituciones y recursos humanos participantes en el proceso.

Artículo 34. Para la realización de las labores concernientes al ASIS, SESPAS desarrollará e implementará, durante el primer año de aprobado este reglamento, los siguientes instrumentos y medios:

- a) Guías y protocolos actualizados que permitan medir y evaluar el estado de salud de los grupos poblacionales para todos los niveles del sistema de salud pública compatibles con las necesidades de cada uno de estos niveles, comparables entre sí y útiles para aquellas comparaciones internacionales que son aceptadas por el país.
- b) Normas y protocolos actualizados que permitan identificar las fuentes de información, definan las variables de interés, describan las técnicas de recolección y procesamiento de la información necesaria para el análisis de la situación de salud que permita organizarla por perfiles de salud y enfermedad.
- c) Las aplicaciones del Sistema de Información Gerencial y Vigilancia Epidemiológica (SIG-VE) necesarias para el monitoreo y la evaluación del estado

- de salud y sus tendencias, con énfasis en la medición de desigualdades, la situación específica de grupos de mayor interés o mayor riesgo y la generación de información útil para la valoración del desempeño de los servicios de salud, así como las interfaces que hagan compatibles todas las aplicaciones informáticas de gestión y de vigilancia epidemiológica de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- d) La instancia técnica responsable de la realización del ASIS en el nivel central de SESPAS y para sus expresiones territoriales según se crea conveniente, con responsabilidades específicas para los proveedores de servicios de atención a las personas y para los Programas de Salud Pública y/o Preventivos de Carácter General.

CAPITULO III

Sobre las Políticas y el Plan Nacional de Salud

Artículo 35. Sobre las Políticas de Salud

Las políticas de salud, que deben sustentar el Plan Nacional de Salud estipulado para abarcar un período de diez (10) años y fundamentar, orientar los cursos estratégicos de acción del Plan Nacional de Salud, deben ser formuladas con la participación activa de todos los actores del Sistema Nacional de Salud. El Plan Nacional de Salud, una vez implementado será objeto de una evaluación de medio término.

Párrafo I: SESPAS conducirá la evaluación de las políticas, así como ponderará sus reajustes, cada año, para lo que contará con la participación de todos los actores del Sistema Nacional de Salud, la asesoría del Consejo Nacional de Salud y de otros sectores del Poder Ejecutivo con el propósito de que la representatividad que dentro de la participación activa de diversos sectores, garantice la consagración de los principios rectores de eficiencia y solidaridad.

Párrafo II: SESPAS podrá convocar y conducir la formulación de políticas particulares y/o especiales, cuando circunstancias imprevistas de índole socioeconómicas, políticas, físicas, biológicas o meteorológicas así lo ameriten.

Artículo 36. Prioridades y Plan Nacional de Salud

Los documentos que marcan la orientación de la conducción del sector, elaborados bajo la responsabilidad de SESPAS, son los siguientes:

- a) La Carta de Prioridades en Salud.
- b) El Plan Nacional de Salud.

Artículo 37. La **Carta de Prioridades en Salud** es un documento político-técnico, sustentado en el ASIS, en donde quedan indicados los problemas de salud, las poblaciones, los programas e intervenciones que se han definido como prioritarias sobre la base de criterios de eficacia, eficiencia, ética, productividad social, solidaridad y equidad, que SESPAS está obligada a presentar cada diez años, susceptibles a ser revisadas y reformuladas en función de las condiciones y situaciones de salud que se

presentasen, y que son el resultado de los aspectos de mayor acuerdo en la concertación entre las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud incluyendo a los ciudadanos, y a otras instancias del ejercicio gubernamental.

Artículo 38. El Plan Nacional de Salud es el principal instrumento para la conducción y regulación continua e integral de la producción social de la salud y del Sistema Nacional de Salud.

Para la presentación del Plan Nacional de Salud, sin ser una recomendación de carácter restrictiva pero sí de inclusión indispensable, se han de desarrollar los siguientes aspectos:

- a) Una versión resumida del **análisis de situación de salud** que permita destacar los retos inmediatos en materia de salud y las desigualdades manifiestas.
- b) Un resumen de la **evaluación del plan anterior**.
- c) Los **principios rectores** y la **fundamentación de las políticas** del sector para el período.
- d) Una síntesis de la **Carta de Prioridades en Salud**.
- e) La definición precisa de los **objetivos, actividades y metas** a lograr por el plan al final del plazo dado y dentro del mismo para cada problema abordado.
- f) La definición de las **estrategias, programas, proyectos e intervenciones** a desarrollar para el logro de los objetivos y metas acordados incluyendo lo relativo a incentivos que promuevan el logro de los objetivos..
- g) La explicación de las estrategias, procedimientos, técnicas e instrumentos a emplear para el **seguimiento, evaluación y verificación de los procesos y resultados** consignados en el Plan.
- h) Las **necesidades de cambios y transformaciones (modernización y desarrollo institucional)** para el período contemplado en el Plan que requiere el Sistema Nacional de Salud para adecuarse a las situaciones del contexto y a las exigencias del propio Plan.
- i) La **identificación precisa de las responsabilidades institucionales** de cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y de otras con quienes se ha concertado su intervención dentro del Plan Nacional de Salud.
- j) El **presupuesto** necesario para su desarrollo, las fuentes y formas de **financiamiento**, las formas de **administración del presupuesto**, los compromisos que obliga la financiación, y la distribución del mismo respetando los criterios de separación de los fondos indicada por la legislación vigente y este reglamento.

Párrafo II. SESPAS, con el propósito de facilitar el proceso de concertación entre todos los actores del Sistema Nacional de Salud, deberá formular y presentar al Consejo Nacional de Salud la propuesta base de los objetivos a alcanzar en materia de mejoramiento de la situación de salud de la población con carácter de equidad, dentro del Plan Nacional de Salud y de cualquier otro plan complementario, los que han de estar claramente definidos tanto para el nivel nacional como para cada una de las instancias subnacionales que se hayan considerado, han de ser comprobables y/o mensurables,

coherentes con los perfiles de salud identificados y con los problemas definidos como prioritarios.

CAPITULO IV

De las Instancias Internacionales de Cooperación Técnica y Financiera

Artículo 39. La representación en las instancias internacionales. Le corresponde a SESPAS la representación del Sistema Nacional de Salud ante las instancias oficiales internacionales con misiones en el campo de la salud, exponiendo, si fuera el caso, los problemas de salud nacionales identificados, las políticas, las prioridades y los planes en salud definidos, o ante los cuales ha de tomar decisiones para las que ha de tomar como norte la promoción del desarrollo de la salud, la preservación del ambiente y otros valores relacionados con la salud.

Artículo 40. La participación en las instancias internacionales. Cualesquiera participaciones de instancias públicas o privadas que impliquen compromisos o acuerdos para el Estado Dominicano en materia de Salud deberán ser congruentes con los principios, objetivos y estrategias del Plan Nacional de Salud y serán objeto, para fines del seguimiento y evaluación del Plan, de la información previa y posterior a SESPAS sobre incidencias, resultados, impactos y efectos, así como sobre la magnitud y naturaleza de los compromisos asumidos.

Artículo 41. Sobre la Armonización y coordinación de la cooperación técnica y financiera internacional. Corresponde a SESPAS y a la CERSS, mientras persista legalmente la misión institucional de esta última, desarrollarán acciones tendentes a promover, armonizar y coordinar la cooperación técnica y financiera internacional en salud, incluyendo la que ocurra en los casos de situaciones de salud provocados por emergencias y desastres, de acuerdo a las necesidades definidas en el Plan Nacional de Salud, con los propósitos de promover el uso racional y eficiente de la cooperación, para la prevención de desequilibrios, de la duplicación u omisión de esfuerzos y evitando el aumento de los costos.

Párrafo I: SESPAS y la CERSS, mientras persista legalmente la misión institucional de esta última, llevarán a cabo el seguimiento y la evaluación de las acciones sostenidas por las cooperaciones técnicas y financieras que se realicen relacionadas con la implementación del Plan Nacional de Salud sean sostenidas o subvencionadas, total o parcialmente por el Estado, las municipalidades o con fondos públicos de cualquier naturaleza, independientemente del monto, en el contexto de lo establecido en este reglamento.

Párrafo II: El CNS deberá asesorar a la SESPAS cuando la misma se interese o sea llamada por los poderes públicos, a los fines de valorar la factibilidad de no ratificar convenios y cualesquiera otros instrumentos del Derecho Internacional.

LIBRO TERCERO

**DE LA ORDENACIÓN TERRITORIAL DE LOS
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD**

CAPITULO I
Disposiciones Generales

Artículo 42. Los Servicios de Atención a las Personas son de carácter integral, incluyendo todo lo relativo al fomento a la salud y a la prevención individual, familiar y comunitaria de las enfermedades, así como las intervenciones orientadas a lograr el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la limitación del daño y la rehabilitación de las personas en la dimensión individual o familiar. Incluyen todas las acciones de producción de salud que se derivan del contacto cooperativo entre el usuario y los proveedores de atenciones a la salud.

Artículo 43. Los Servicios de Atención a las Personas se organizan en redes de atención a las personas en dos niveles de atención relacionados entre sí por medio de un **sistema de referencia y contrarreferencia** en correspondencia con la legislación vigente, asegurando el acceso equitativo al mismo por parte de los usuarios de la manera siguiente:

- a) Un nivel de Atención Primaria y Ambulatoria como puerta de entrada a la red de servicios con atención profesional básica a la población adscrita o bajo su cargo, dotado de adecuada capacidad resolutive centrado en el fomento de la salud, la prevención de las enfermedades, acciones de vigilancia epidemiológica y el seguimiento a pacientes especiales, que cubra las emergencias y la atención domiciliaria.
- b) Un nivel de Atención Especializada, con diferentes niveles de complejidad a ser reglamentados, de hospitalización general y compleja, dotado de los recursos humanos y tecnológicos para atender la demanda de pacientes que requieren internamientos y cirugía referidos por los niveles de menor complejidad o por emergencias.

Párrafo 1: Las instancias públicas definirán un sistema de referencia desde el nivel de Atención Primaria hacia la Atención Especializada en progresión de complejidad y un sistema de contrarreferencia basado, principalmente, en la Atención Ambulatoria.

Artículo 44. Los Servicios de Salud Pública son aquellos que se llevan a cabo por medio de la movilización integral de esfuerzos promocionales, preventivos y asistenciales, y de acciones colectivas con la finalidad de proteger y mejorar la salud de los individuos en el ámbito de los problemas de salud pública de mayor prevalencia o impacto social identificados y priorizados en el Plan Nacional de Salud. Comprenden las intervenciones a grupos humanos a través, entre otras, de acciones de educación para la salud, campañas e intervenciones preventivas, pesquizajes y diagnósticos tempranos de problemas de salud, control de riesgos y de limitación del daño, así como acciones destinadas al tratamiento inmediato para aquellas entidades de interés para salud pública debido a la magnitud de sus impactos poblacionales potenciales.

Artículo 45. La prestación de los Servicios de Salud Pública se organiza en forma de Programas de Salud Pública Nacionales y sus Redes Programáticas (conjunción de servicios asistenciales y redes de solidaridad o protección social), nacionales o locales, orientados a poblaciones prioritarias, bajo criterios de flexibilidad dependientes de las estrategias a desarrollar para obtener el mayor impacto posible en la reducción de las desigualdades en salud. Los Programas y las Redes Programáticas serán gestionados de forma desconcentrada con el propósito de promover la apertura de espacios y oportunidades que permitan que se involucren de forma responsable la mayor cantidad de actores e instituciones implicadas en la producción social de la salud.

CAPITULO II

Criterios de Ordenación Territorial

Artículo 46. Los Servicios de Salud Pública serán responsabilidad de la SESPAS y se organizarán de forma desconcentrada de acuerdo a las expresiones territoriales que existieran y siguiendo las disposiciones contenidas en este reglamento.

Artículo 47. Los Servicios Públicos de Atención a las Personas, en lo que concierne a SESPAS y el IDSS y durante la fase de transición, para hacer efectivo el mandato de descentralización y para favorecer el desarrollo del Sistema Nacional de Salud, se organizarán en redes regionales de servicios públicos integrales de salud con vocación plural (pública y privada bajo tutela del Estado) que, a efectos funcionales, recibirán la denominación de Servicios Regionales de Salud..

Párrafo 1: SESPAS establecerá en los primeros 3 meses de aprobado el presente Reglamento las modalidades de ordenamiento territorial y los criterios y condiciones a satisfacer por los Servicios Regionales para alcanzar la condición de entidades descentralizadas.

Artículo 48. Servicios Regionales de Salud

Se denominan Servicios Regionales de Salud al conjunto de estructuras y servicios de carácter público, de vocación plural, articulados orgánicamente e integrados en el ámbito funcional, habilitados por la SESPAS para el ejercicio de la atención primaria, de la atención especializada con un sistema de referencia y contrarreferencia establecido según los criterios y exigencias definidos por SESPAS.

Para cada Servicio Regional se establece una agrupación geográfico-poblacional que se corresponderá, con la delimitación geográfica regional de la administración territorial que emane del poder legislativo o, en su defecto, del poder ejecutivo. El servicio regional tendrá autonomía una vez cumpla los requisitos establecidos en las leyes y reglamentos; estos serán administrados por instancias gerenciales estructuradas conforme a la ley y al Reglamento de la Red de Proveedoras de Servicios.

Párrafo I: Los servicios regionales de salud se dividirán en Áreas de Salud con la participación de las municipalidades y de acuerdo a lo que establezca Reglamento de la Red de Proveedoras de Servicios.

Párrafo II: Las redes que constituyen los Servicios Regionales de Salud son, en cada conjunto, entes descentralizados y a sus interiores desconcentrarán sus misiones de acuerdo a la ordenación de sus servicios y de sus recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura física y de transporte.

Artículo 49. Servicio Nacional de Salud

El Servicio Nacional de Salud es una instancia de coordinación, cooperación y solidaridad, así como de intercambio, socialización y sistematización de experiencias, de interés y funcionamiento público, dependiente de la SESPAS, que abarca todo el territorio nacional conformado por el conjunto de los Servicios Regionales de Salud, con la finalidad de sistematizar la organización y el funcionamiento de los mismos y de los establecimientos de nivel nacional.

Párrafo I: El Servicio Nacional de Salud tendrá carácter transitorio, existiendo en tanto los Servicios Regionales de Salud asumen sus capacidades y patrimonio y son caracterizados como entes descentralizados por ser un servicio nacional de salud se extingue cuando el último de los Servicios Regionales de Salud sea habilitado como PSS pública.

Párrafo II: El Servicio Nacional de Salud no debe considerarse como una estructura organizativa sino como una figura que favorece la homogeneidad del modelo de gestión y el de atención de los Servicios Regionales de Salud, que será coordinado por la instancia central de SESPAS responsable de la atención a las personas.

Artículo 50. Los Servicios Regionales de Salud, en tanto redes de proveedores de servicios de salud de atención a las personas, estarán conformados, al menos, por:

- a) Un hospital Regional de Referencia cuya cartera cubre todas las contingencias incluidas en el Plan Básico que se corresponden con la atención de internamiento para situaciones sanitarias complejas (nivel terciario)
- b) Los establecimientos de nivel especializado básico: Hospitales generales, Subcentros; que garanticen la prestación de la atención sanitaria especializada de menor complejidad, con o sin internamiento.
- c) Las estructuras del nivel primario que garanticen la atención sin internamiento que se relacionen con la prestación de servicios de atención primaria del Plan Básico.

Párrafo I: En caso de que un Servicio Regional de Salud no contara con la posibilidad de prestar todas las contingencias necesarias, en lo que se desarrollan estas capacidades, podrá llegar a acuerdos con otros servicios regionales y /o el subsector privado, entre otros.

CAPITULO III

Mapa del Servicio Nacional de Salud

Artículo 51. La organización del Servicio Nacional de Salud en Servicios Regionales de Salud será desarrollada por la SESPAS en una norma particular para la provisión de servicios de atención a las personas que, se hará sobre la base de la siguiente ordenación geográfica–poblacional:

- a) Servicio Regional Valdesia, del que el hospital de Referencia Regional es el Hospital Juan Pablo Pina localizado en el municipio de San Cristóbal,
- b) Servicio Regional Este, del que el Hospital de Referencia Regional es el Hospital Antonio Musa localizado en el municipio de San Pedro de Macorís,
- c) Servicio Regional Nordeste, del que el Hospital de Referencia Regional es el Hospital San Vicente de Paul localizado en el municipio de San Francisco de Macorís,
- d) Servicio Regional Cibao Central, del que el Hospital de Referencia Regional es el Hospital Luis Morrillo King localizado en el municipio de La Vega,
- e) Servicio Regional Norcentral, del que el Hospital de Referencia es el Hospital José María Cabral del municipio de Santiago,
- f) Servicio Regional Cibao Occidental, del que el Hospital de Referencia es el Hospital Luis L. Bogaert del municipio de Mao,.
- g) Servicio Regional del Valle, del que el Hospital de referencia es el Hospital Alejandro Cabral del municipio de San Juan,
- h) Servicio Regional Enriquillo, del que el Hospital de referencia es el Hospital Jaime Mota del municipio de Barahona,
- i) Servicio Regional Metropolitano, del que el Hospital de referencia es el Luis Eduardo Aybar.

Párrafo I: Esta distribución en Servicios Regionales y Áreas de Salud será revisada por el Consejo Nacional de Salud a los dos años de la promulgación del presente Reglamento

y, a partir de ese momento, será revisada de nuevo por el mismo Consejo a los 5 años, donde se podrá revisar y decidir sobre las propuestas de subdivisión y /o agrupación de Servicios Regionales y Áreas de Salud.

Párrafo II: Los criterios de distribución de los recursos humanos, de los equipos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad serán definidos en el reglamento de estructura, organización y funcionamiento del Servicio Nacional de Salud y de los Servicios Regionales de Salud.

Artículo 52. A pesar de que las redes de proveedores públicos del Servicio Nacional de Salud se articularán con vocación plural, independientemente de que estén o no integradas por proveedores privados, sus adscripciones al Seguro Nacional de Salud seguirán siendo obligatorias como forma de garantizar sus misiones de asegurar la equidad y la universalidad defendiendo el derecho a la salud de los más pobres, contribuyendo de esta forma al combate a la pobreza, a la gobernabilidad democrática y al desarrollo sostenible.

LIBRO CUARTO

EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DE SESPAS

CAPITULO I

Disposiciones Generales

Artículo 53. Le corresponde a SESPAS ejercer la Autoridad Sanitaria mediante la cual desarrolla funciones esenciales de salud pública con la finalidad de proteger y promover la salud de la población, por lo que ha de desarrollar programas e intervenciones de prevención y promoción de la salud control de riesgos, daños y discapacidades, de prevención contra riesgos ambientales y laborales, de promoción de comportamientos saludables, de vigilancia y monitoreo de las intervenciones en salud, incluyendo las relativas a la producción del conocimiento, el desarrollo tecnológico y la difusión de la información en salud, de prevención y respuestas a emergencias colectivas, las que ha de desarrollar de una manera que resulte sostenible, con garantía de accesibilidad, calidad y con equidad, con un carácter multi e intersectorial, así como propiciando la participación activa y responsabilizada de múltiples actores sociales.

Artículo 54. El desarrollo de las acciones de Autoridad Sanitaria se podrá hacer, entre otros, a través de acuerdos y convenios para la utilización de los recursos de los Servicios Regionales de Salud, sin que esto afecte las disposiciones emitidas en lo concerniente a la separación de las funciones de Provisión y de Rectoría.

Artículo 55. Sobre el Desarrollo de Programas Nacionales

Los servicios de Salud Pública se organizan en Programas Nacionales de Salud Pública, desconcentrados y se ofrecen a través de los diferentes ámbitos territoriales y niveles de las redes de atención a las personas, con la participación o no de las redes de solidaridad

y/o protección social, bajo los criterios mínimos que dispone el presente reglamento y las normas complementarias específicas para cada programa.

Artículo 56. Los **criterios** que deben guiar, entre otros, un Programa de Prestación de Servicios de Salud Pública y/o Programas Preventivos de Carácter General, para poder ser definido como tal, son los siguientes:

- a) Las intervenciones en salud colectiva deben estar dirigidas a tratar problemas considerados prioritarios, los cuales estarán contemplados en la Carta de Prioridades de Salud exceptuando cuando se trate de una amenaza o un riesgo a la salud pública no conocida hasta ese momento.
- b) Los beneficiarios deben estar definidos como población prioritaria y deben estar ubicados y cuantificados.
- c) Los objetivos y metas deben estar claramente definidos y desarrollados por niveles de atención y, si así fuere necesario, las responsabilidades centrales y territoriales de SESPAS en las intervenciones y la gestión.
- d) Las normas y estrategias de intervención están definidas, validadas por la SESPAS y cuentan con la factibilidad y viabilidad técnica, financiera y ética necesaria, incluyendo lo relativo a los recursos humanos en salud.
- e) Cuenta con los convenios o contratos de trabajo necesarios para su implementación.
- f) Tiene definido la forma en que se desarrollará la participación de los usuarios y la comunidad, así como se articularán, si así fuere decidido, las redes programáticas (sinergia entre red asistencial y red social).
- g) Tiene definido lo relativo al modelo de supervisión y evaluación.
- h) Sus acciones son congruentes con los principios, estrategias, objetivos y metas del Plan Nacional de Salud, así como con las disposiciones y reglamentaciones contenidas en el Sistema Dominicano de Seguridad Social sobre todo en lo que se refiere al Plan Básico de Salud.

Artículo 57. SESPAS aprobará, con la asesoría del Consejo Nacional de Salud, dentro del primer año de aprobación de este Reglamento, la relación de programas nacionales vigentes, las normas específicas y protocolos de atención, incluyendo las formas de supervisión y evaluación. Todos los actores e instituciones involucradas en el Sistema Nacional de Salud han de acogerse a los contenidos de las reglamentaciones, protocolos y disposiciones que en tal sentido disponga SESPAS.

CAPITULO II

Vigilancia de la Salud Pública

Artículo 58. Sobre la Vigilancia de Salud Pública

La vigilancia de Salud Pública es responsabilidad de SESPAS, la que deberá velar por el buen funcionamiento, en todas las etapas del proceso, de los diferentes servicios de vigilancia que existiesen.

Artículo 59. El objeto de las acciones de vigilancia de salud pública han de incluir, en la medida del desarrollo de sus capacidades técnicas y financieras, las siguientes áreas de intervención:

- a) Los brotes epidémicos o no que supongan un riesgo elevado de propagación de enfermedades o un daño grave a la salud de las personas.
- b) Los perfiles de presentación de determinadas enfermedades (transmisibles y no transmisibles) y otros eventos de interés a la salud pública.
- c) La prevención de accidentes exposiciones a sustancias tóxicas y riesgos laborales. en relación a la salud.
- d) Las condiciones de vida, conductuales y ambientales que supongan o efectivamente representen riesgos o daños a la salud de las personas.
- e) La investigación y el control de brotes y situaciones de riesgo para la salud de las personas.
- f) Los niveles de satisfacción y las percepciones que sobre los servicios de salud tienen los usuarios de los mismos.

Artículo 60. En tal sentido, SESPAS desarrollará un programa nacional de vigilancia en salud pública, con sus metódicas e instrumental necesario, para todas los integrantes del Sistema Nacional de Salud con misiones y responsabilidades en el cuidado y la promoción de la salud de las personas, con actividades operativamente definidas de investigación, control de casos y brotes de las entidades objeto de vigilancia, para identificar oportunamente las amenazas y factores de riesgo para la salud pública.

Párrafo I: Para fortalecer y complementar las actividades antes mencionadas, SESPAS se integrará a las redes internacionales de vigilancia.

Párrafo II: La información operativa, así como los resultados de la vigilancia de la Salud Pública, será recolectada, producida y procesada por el Sistema de Información Gerencial y Vigilancia Epidemiológica (SIG-VE) del Sistema Nacional de Salud, para lo que SESPAS diligenciará el diseño de las aplicaciones informáticas requeridas.

Párrafo III: Los resultados de las acciones de vigilancia de la Salud Pública deberán estar a la disposición de la ciudadanía, así como deberán ser publicadas periódicamente para el conocimiento de la misma con el concurso de la sociedad científica especializada correspondiente.

Artículo 61: SESPAS elaborará con la participación de los demás actores del Sistema Nacional de Salud, así como editará, dentro del primer año de aprobado el presente Reglamento, las normas de operación del programa Nacional de Vigilancia de Salud Pública, que deberá revisar y reformular de forma permanente de acuerdo a los avances en el campo de la clínica y/o de la salud pública.

Artículo 62. Una instancia técnica perteneciente a SESPAS será la responsable del Programa Nacional de Vigilancia de Salud Pública para el nivel central de SESPAS y para sus expresiones territoriales según crea conveniente, que funcionará de forma separada a la prestación de servicios de atención a las personas.

Artículo 63. Estarán adscritos al Programa Nacional de Vigilancia, mediante acuerdos de cooperación, los servicios de laboratorio de Salud Pública con la finalidad de que el Programa de Vigilancia pueda contar con acceso a una red efectiva de laboratorios de salud pública debidamente habilitados, propia o con participación de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, con capacidad de realizar todos los procesos de registro y notificación obligatoria y de aquellas que requieran vigilancia epidemiológica, conectado a laboratorios internacionales para situaciones de alta complejidad y/o validación de los resultados logrados, que apoye las acciones de vigilancia y las investigaciones epidemiológicas.

CAPITULO III Promoción de la Salud

Artículo 64. Sobre la Promoción de la Salud

La función de promoción de la salud ha de ser desarrollada, principalmente, por todos los actores e instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, sobre todo en lo que concierne al fomento de cambios en los estilos de vida y en las condiciones de los entornos de los individuos, familias y comunidades que favorezcan positivamente las condiciones de salud y el desarrollo de las potencialidades humanas. La Promoción de la Salud se hará a través de acciones de educación y comunicación social sobre condiciones, estilos de vida y conductas saludables en el ámbito familiar y comunitario; y mediante el desarrollo de modelos de servicios que permitan el desarrollo de las intervenciones de promoción de la salud.

Corresponde a SESPAS, con la asesoría del Consejo Nacional de Salud, en lo que a promoción de la salud se refiere, las siguientes atribuciones:

- a) Definir las políticas de promoción de salud.
- b) Abogar, desarrollar y fortalecer espacios y situaciones de coordinación entre los actores e instituciones del Sistema Nacional de Salud y con otros actores fuera del sector salud que se consideren necesarios para hacer más efectivas las acciones de promoción.
- c) Evaluar el impacto de las políticas e intervenciones de promoción de salud.
- d) Abogar, desarrollar y reorientar las acciones de educación y comunicación social para la promoción de la salud.
- e) Abogar por la reorientación de los servicios hacia modelos de atención que impulsen la promoción participativa de la salud.
- f) Prestar apoyo a espacios, comunidades e instituciones locales para el desarrollo de acciones efectivas de promoción a la salud individual y colectiva.

- g) Definir normas y estrategias de promoción de manera participativa en correspondencia con los problemas y necesidades de la población.
- h) Desarrollar acciones sistemáticas y campañas efectivas de orientación a la ciudadanía acerca del cuidado y la protección a la salud.
- i) Abogar y desarrollar oportunidades de información en salud a la población.
- j) Concertar con las entidades formadoras de recursos humanos en salud acerca de incluir y fortalecer los contenidos de las acciones de promoción de la salud.

Artículo 65. Una instancia técnica de SESPAS del nivel central, con la participación de sus expresiones territoriales desconcentradas, será la responsable de evaluar las políticas y acciones en materia de promoción, apoyar los programas, acciones e intervenciones en materia de promoción, así como para coordinar las acciones inter y multisectoriales, públicas y/o privadas, para la planificación de acciones de promoción, de acuerdo al nivel de gestión que se trate.

CAPITULO IV Garantías de Equidad y Accesibilidad

Artículo 66. Sobre la Garantía de Equidad y Accesibilidad a los Servicios

Corresponde a la SESPAS establecer, promover y desarrollar el acceso efectivo, con equidad, de las personas al aseguramiento y a los servicios de salud pública y de atención a las personas, de forma participativa y concertada, con énfasis en aquellos grupos más desprotegidos y /o de mayores riesgos a la salud.

Artículo 67. Las intervenciones que se desprenden de estas responsabilidades de la SESPAS incluyen las siguientes acciones:

- a) La evaluación del acceso y la equidad de los servicios de salud para la atención a las personas y de los programas de salud pública, con relación al Plan Básico de Salud y a las necesidades de la población en materia de salud.
- b) La identificación de brechas o beneficios cruzados en perjuicio de los grupos poblacionales más necesitados en lo que a atención en salud individual y colectiva se refiere.
- c) Proponer y abogar, ante las instancias y actores correspondientes, las medidas tendentes a la corrección de barreras de acceso y/o inequidades de los servicios de atención a las personas y en los Programas de Salud Pública que le correspondan.

Artículo 68. En tal sentido, SESPAS deberá desarrollar procedimientos para la vigilancia del acceso y la equidad de los servicios públicos de salud sobre la base del análisis bianual de la producción de los servicios a partir de estudios de línea base diseñados y ejecutados al efecto. Para ello SESPAS empleará indicadores y metodología pertinentes con los estudios sobre acceso y equidad validados internacionalmente.

Artículo 69. La realización de esta investigación evaluativa ha de ser realizada en coordinación y colaboración con las instancias territoriales de Rectoría de SESPAS, con los proveedores de atención a las personas, públicos y privados, las organizaciones

comunitarias constituidas, el Consejo Nacional de Seguridad Social y otros actores e instituciones del Sistema Nacional de Salud que crean prudente.

Artículo 70. Los Servicios Regionales de Salud serán los encargados de aplicar las correcciones a los problemas referentes a la equidad del acceso detectadas en sus modelos de atención a las personas. La SESPAS y sus expresiones desconcentradas y los Programas de Salud Pública, serán los encargados de aplicar las correcciones a los problemas referentes a la equidad del acceso en sus modelos de atención a la salud colectiva.

Artículo 71. Para el desarrollo de estas funciones SESPAS, con la asesoría del Consejo Nacional de Salud, implementará, durante el primer año de aprobado este Reglamento y una norma de estructura, organización y funcionamiento de la red de provisión de servicios de atención a las personas de la SESPAS, los siguientes instrumentos y medios:

- a) Guías y protocolos actualizados que permitan medir y evaluar el nivel de equidad del acceso a los servicios de los grupos poblacionales para todos los niveles del sistema de salud pública compatibles con las necesidades de cada uno de estos niveles, comparables entre sí y útiles para aquellas comparaciones internacionales que son aceptadas por el país.
- b) Normas y protocolos actualizados que permitan identificar las fuentes de información, definan las variables de interés, describan las técnicas de recolección y procesamiento de la información necesaria para la investigación y el análisis del acceso a los servicios de salud
- c) Una instancia técnica responsable de la realización de la evaluación del acceso a los servicios de salud y abogacía y acción para la búsqueda de soluciones a los problemas identificados para el nivel central de SESPAS y para sus expresiones territoriales según crea conveniente.

Artículo 72 Comisión de Apoyo Estratégico al Servicio Nacional de Salud

Para garantizar el equilibrio y equidad en el desarrollo regional descentralizado de los servicios públicos de atención a las personas y que determina la aplicación efectiva de las prioridades nacionales en lo que compete a los servicios personales, será creada, por disposición de la SESPAS, la Comisión de Apoyo Estratégico al Servicio Nacional de Salud.

Artículo 73. La Comisión de Apoyo Estratégico al Servicio Nacional de Salud estará compuesta por representantes designados por las siguientes instituciones: SESPAS, quién la coordinará, SENASA, Red de Provisión del IDSS, SISALRIL, DIDA, el Poder municipal, ISSFA, ISSPOL, un representante de los proveedores privados de servicios que participan en el Servicios Regionales de Salud cuando ello fuere efectivo y una representante de la Comisión de Equidad de la Red de Salud de la Mujer.

Párrafo I: Un Reglamento específico, preparado bajo la conducción y coordinación de SESPAS y con la asesoría del Consejo Nacional de Salud, sobre la Comisión de Apoyo

Estratégico al Servicio Nacional de Salud definirá lo relativo a sus sesiones, representaciones, forma de elección y permanencia de los representantes en el mismo.

Artículo 74. Funciones de la Comisión de Apoyo Estratégico al Servicio Nacional de Salud. La Comisión de Apoyo Estratégico al Servicio Nacional de Salud es un organismo de consulta y apoyo del Servicio Nacional de Salud en lo relativo a:

- a) La armonización de los Planes Estratégicos Plurianuales de los Servicios Regionales de Salud, su implementación y evaluación, así como a su participación en los Planes de los Programas Preventivos Generales o de Salud Pública y las Redes Programáticas.
- b) La armonización y la calidad de los planes de empresa y de inversiones de los diferentes integrantes de los Servicios Regionales de Salud.
- c) La capacitación de los recursos humanos para las gestiones clínicas, administrativas, financieras, de tecnología y de suministros de insumos de los Servicios Regionales de Salud.
- d) La identificación de problemas y dificultades, así como las brechas de equidad, en la prestación de los servicios de salud y en el desarrollo del Servicio Nacional de Salud y sus componentes regionales.
- e) La evaluación del nivel de cumplimiento de los acuerdos o convenios de gestión por parte del Servicio Nacional de Salud.
- f) Cualquier otra función que, por común acuerdo con la SESPAS, se le asigne.

CAPITULO V

Calidad de los Servicios

Artículo 75. Sobre la Garantía de Calidad de los Servicios

El ejercicio de la Autoridad Sanitaria obliga a garantizar la calidad de los servicios de salud. En tal sentido, SESPAS ha servir de garante en lo relativo a la calidad de los servicios de salud individual y colectiva para todo el Sistema Nacional de Salud. De igual manera, el responsable de mejorar la calidad de los servicios de salud colectivos que desarrolla a través de los Programas de Salud Colectiva y, durante la fase de transición, también está bajo su responsabilidad el mejorar la calidad de los servicios de atención a las personas a través de los Servicios Regionales de Salud.

Artículo 76. Las intervenciones que se desprenden de estas responsabilidades de la SESPAS incluyen las siguientes acciones relativas a la garantía de calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud:

- a) Implementación de un sistema de evaluación y mejoramientos de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.
- b) Abogacía y definición de normas y estándares de calidad para los servicios de salud y para la gestión tecnológica en salud.
- c) Apoyo a la definición de normas y protocolos de atención en salud.
- d) Evaluación de la calidad de los servicios de salud.

- e) Evaluación de los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.
- f) Evaluación de calidad de las tecnologías en salud a implementar.
- g) Evaluación de la eficacia.

Artículo 77. Para la realización de las labores concernientes a las responsabilidades de evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios, durante el primer año de aprobado este Reglamento y el de estructura, organización y funcionamiento de la red de provisión de servicios de atención a las personas de la SESPAS, deberá desarrollar e implementar los siguientes instrumentos:

- a) Reglamentos y normas de habilitación y acreditación de servicios de salud individuales y colectivos, establecimientos de salud, programas de salud, redes de servicios de salud, servicios que de una forma u otra se relacionan con la producción social de la salud o pudieran traducirse en riesgos para la salud, actualizados que permitan medir y evaluar los niveles de calidad de los servicios que prestan para todos los niveles del Sistema Nacional de Salud compatibles con las exigencias y necesidades de cada uno de estos niveles.
- b) Normas y protocolos actualizados que permitan certificar y recertificar los recursos humanos en salud que promuevan el mejoramiento de la calidad de los servicios que prestan y de los modelos de atención en que actúan.

Párrafo I: Para la aplicación de estos instrumentos y la realización de los trabajos sobre calidad de los servicios de salud, en el menor plazo posible, SESPAS desarrollará una instancia técnica responsable del desarrollo y la garantía de aplicación de las normas y reglamentos de habilitación al interior de la SESPAS separada de las instancias responsables de provisión de servicios a las personas y de los Programas de Salud Colectiva. Esta instancia deberá velar por el:

- a) Desarrollo y la garantía de aplicación de las normas y reglamentos de certificación y desercificación de los recursos humanos en salud al interior de la SESPAS separada de las instancias responsables de provisión de servicios a las personas y de los Programas de Salud Colectiva.
- b) Desarrollo y aplicación de las normas y reglamentos de acreditación de los servicios de salud en la que participa la SESPAS conjuntamente con otros actores e instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- c) Desarrollo de un sistema general de evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios de SESPAS y separada de las instancias responsables de provisión de servicios a las personas y de los Programas de Salud Colectiva.
- d) La evaluación del nivel de conocimientos y competencias de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud respecto a la incorporación, el uso y la evaluación de las tecnologías en salud.
- e) El monitoreo y la evaluación de la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud útil para el desempeño de los servicios de salud.

Artículo 78. SESPAS, por medio de sus expresiones territoriales, realizará y promoverá acciones de medición de la satisfacción de usuarios, mediante la aplicación de técnicas

diversas adecuadas a los objetivos que se persiguen, para el caso de los Servicios de Salud Colectiva al menos una vez al año y los de Atención a las personas de menor complejidad, estando obligada a informar oportuna y adecuadamente, por la vía más efectiva, de los resultados de las evaluaciones de satisfacción de usuarios realizadas y los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud.

CAPITULO VI

Sobre políticas de Desarrollo de la Gestión del Conocimiento y de la Investigación

Artículo 79. El ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud exige desarrollar en el mismo la capacidad de administrar el acervo de conocimientos del que actualmente se disponen al mismo tiempo de desarrollar la capacidad de aprender y generar nuevos conocimientos necesarios para los procesos de toma de decisiones gerenciales y clínicas, así como para la gestión de los cambios y transformaciones sociales y sectoriales. En tal sentido, SESPAS se hace responsable de:

- a) Promover el desarrollo de la capacidad de conseguir, distribuir y compartir los conocimientos entre todos los integrados al proceso, integrando redes virtuales de Gestión del Conocimiento.
- b) Definir las políticas de Gestión del Conocimiento y de investigaciones sociales, clínicas, tecnológicas y gerencial-operativas, así como una agenda prioritaria de temas a ser abordados en correspondencia con las necesidades de salud y de desarrollo de los modelos de gestión.
- c) Desarrollar y apoyar investigaciones en salud en correspondencia con las prioridades definidas en el Plan Nacional de Salud.
- d) Promover que las universidades, centros de investigación, laboratorios, profesionales de los servicios, instancias públicas desconcentradas y otras afines, desarrollen agendas de investigación con la finalidad de incorporar sus resultados a las acciones del Sistema Nacional de Salud.
- e) Identificar y movilizar recursos para apoyar la realización de investigaciones prioritarias para el sector salud.
- f) Promover publicaciones y diseminar informaciones internacionales actualizadas así como los resultados de investigaciones nacionales.
- g) Promover el desarrollo de componentes de investigación en los Programas de Salud Pública.
- h) Promover programas de alfabetización digital y de urbanización del espacio virtual para reducir la brecha digital en el Sector Salud.

- i) Desarrollar un sistema de apoyo a la gestión del conocimiento en red (gerencial, tecnológico, social y epidemiológico) con el uso del Internet.
- j) Otras que decida SESPAS o sugiera el Consejo Nacional de Salud.

Artículo 80. SESPAS deberá presentar anualmente, ante el Consejo Nacional de Salud, las políticas y la agenda de desarrollo de la Gestión de Conocimientos y de Investigación consideradas prioritarias, con la finalidad de concertar las decisiones sobre el tema, generar apoyos y consensos, identificar fuentes de financiamiento y estimular la participación de otras instituciones en la realización de investigaciones en salud.

Párrafo I: Una vez la agenda sea conocida por el Consejo Nacional de Salud, SESPAS deberá remitirla a las agencias e instituciones nacionales e internacionales y realizar una publicación de la misma en un medio de comunicación de difusión nacional.

Artículo 81. Dentro del primer año de aprobación de este Reglamento, una Comisión Técnica de SESPAS, con la asesoría del Consejo Nacional de Salud, elaborará las normas y protocolos necesarios para la aprobación y supervisión de las investigaciones con humanos y animales y para la utilización de las instalaciones públicas para la realización de investigaciones;

CAPITULO VII

Sobre Reducción del impacto de Emergencias y Desastres

Artículo 82. Para las situaciones que se presentasen debido a emergencias y desastres relacionados con la salud pública, le corresponde a SESPAS:

- a) Desarrollar políticas y planes relativos a la reducción del impacto en la Salud pública, de los daños por emergencias y desastres, elaboradas de forma participativa con los demás actores e instituciones relacionadas, incluyendo el ámbito internacional.
- b) Desarrollar normas y lineamientos para la reducción del impacto de las emergencias y desastres en lo relativo a la salud
- c) Promover la participación coordinada de todos los sectores que conforman el Sistema Nacional de Salud.
- d) Abogar y garantizar porque el personal de salud y establecimientos estén preparados para los casos de emergencias y desastres que pudieran suceder.

Párrafo I: Normas y protocolos complementarios a este Reglamento, bajo la responsabilidad de SESPAS, deberán definir lo relativo al desarrollo de esta función esencial de Salud Pública, los que deberán ser presentados dentro del primer año de aprobado este Reglamento y el de estructura, organización y funcionamiento de la red de provisión de servicios de atención a las personas de la SESPAS.

Parrafo II: Las normativas específicas a establecimientos de salud públicos o privados, incluyendo la concerniente a su habilitación, deberán contener planes de contingencia ante situaciones de emergencias y desastres relacionados con la salud pública.

LIBRO QUINTO

REGULACIÓN SANITARIA

CAPITULO I

Disposiciones Generales

Artículo 83. Corresponde a SESPAS normar, controlar y evaluar lo relativo a la producción y el cuidado de la salud dentro del Sistema Nacional de Salud; función esta que deberá realizar de una manera compartida a través del Consejo Nacional de Salud y de la creación de espacios de concertación y participación social.

Artículo 84. Para el desarrollo de esta función, SESPAS queda comprometida a realizar las siguientes acciones:

- a) Formular y conducir cada 10 años las Políticas y el Plan Nacional de Salud como marco regulador de la producción social de la salud.
- b) Fiscalizar el cumplimiento, por parte de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de las Políticas y del Plan Nacional de Salud, a través de sus instancias centrales y desconcentradas.
- c) Proponer ante el Poder Legislativo las nuevas normativas legales que le permitan un eficaz y eficiente cumplimiento de sus acciones reguladoras en el Sistema Nacional de Salud.
- d) Movilizar, cuando fuere necesario, a todos los actores del Sistema Nacional de Salud para adecuar y actualizar las normativas legales que tienen como objeto la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- e) Asesorar a los diferentes poderes del Estado en materia de legislaciones y disposiciones relacionadas con la salud pública.

CAPITULO II

Normas Generales para la Separación de la Provisión

Artículo 85. En un plazo no mayor de 3 meses de la aprobación de este reglamento, SESPAS, con la asesoría del Consejo Nacional de Salud, en su calidad de proveedores de servicios públicos de salud de atención a las personas, deberán presentar ante el Consejo Nacional de Salud y el de Seguridad Social, un Plan de Transición a desarrollar durante la fase de transición que la legislación permite, para adecuar sus estructuras a las exigencias del nuevo modelo de salud que ha de implementarse en el país; que incluye las acciones

críticas que han de desarrollar los Servicios Regionales de Salud para obtener la condición de autonomía y las formas en que se deberá evaluar estas condiciones.

Artículo 86. El proceso de transformación de las redes Publicas de servicios actuales de salud de atención a las personas de SESPAS en PSS, desarrollará las siguientes acciones fundamentales:

- a) La creación y puesta en funcionamiento de los Servicios Regionales de Salud.
- b) La habilitación como PSS a los Servicios Regionales de Salud, para lo que SESPAS y su Comisión de Habilitación deberán formular, dentro del primer año a partir de la aprobación del presente reglamento, la normativa de habilitación de las PSS que exige el Sistema de Seguridad Social en su legislación específica.
- c) La transferencia gradual de competencias, en la forma pautada por la SESPAS en el plan de transición y por la legislación vigente.
- d) El desarrollo del marco legal y del instrumental de los convenios, acuerdos y contratos de gestión.

Artículo 87. Entre el conjunto de criterios y condiciones a cumplir para lograr la plena autonomía ha de incluirse, de forma obligada, que:

- a) Todos los recursos para la prestación de servicios de salud estén inventariados por SESPAS y su Comisión de Habilitación.
- b) Todas las unidades de atención a las personas estén habilitadas por SESPAS.
- c) Esté formulado y en aplicación un modelo de atención, de gestión de recursos y de dispensación farmacéutica.
- d) La existencia de un censo actualizado de población adscrita; catálogos y manuales de puestos de trabajo; reorganización de las planillas y estatutos específicos para el personal; así como la puesta en funcionamiento, en el Sector Salud, de la ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa.
- e) La existencia, en ejecución verificable, de un Plan Estratégico de Transición para el Desarrollo de los Servicios Regionales de Salud.

Artículo 88. Durante el período de transición, le corresponde a SESPAS formular y garantizar la aplicación de las normas de gestión y atención a implementar en los Servicios Regionales de Salud.

CAPITULO III

Asignación Presupuestaria y Proceso de Compra de Servicios de Salud

Artículo 89. Para las instituciones públicas, durante la fase de transición, las negociaciones entre los comprador y proveedor de servicios de salud de atención a las personas ha de ser concretada por acuerdos, convenios o contratos de gestión.

Artículo 90. Los Acuerdos, Convenios o Contratos de Gestión, de manera general, deberán contener, como mínimo, los siguientes aspectos:

- a) La congruencia y la pertinencia de las acciones a emprender con respecto a las Políticas y al Plan Nacional de Salud;
- b) La definición de las formas de vinculación de la producción y la financiación;
- c) El Sistema de Incentivos;
- d) Las estrategias de aseguramiento de la calidad;
- e) La metódica de evaluación en tanto criterios, indicadores e instrumentos de recolección y análisis.

Artículo 91. Un Convenio Marco anual, durante la fase de transición, será el soporte legal que identifique los compromisos que asuman el Seguro Nacional de Salud y la SESPAS, así como las demás instituciones públicas y sus servicios de atención a las personas. De igual forma, un Convenio Marco anual, durante la fase de transición, será el soporte legal que identifique los compromisos que asuman los Servicios Regionales de Salud con la SESPAS

Artículo 92. Los convenios, acuerdos o contratos de gestión son documentos de interés público y, en consecuencia, deberán estar disponibles para quien los solicitara. Los resultados de las supervisiones y evaluaciones de los mismos deberán ser comunicados de manera oportuna al Consejo Nacional de Salud o al Consejo Nacional de la Seguridad Social, según sea el caso.

Artículo 93. En la evaluación del desempeño de los contratos o acuerdos de gestión se ha de promover y garantizar la participación de los usuarios de los servicios a través de mecanismos y procedimientos diseñados al efecto.

LIBRO SEXTO

SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA Y DEL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN LA GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CAPITULO I Disposiciones Generales

Artículo 94. Importancia de la Participación Social

La salud es un producto del desarrollo y las condiciones sociales y económicas y es entendida como el desarrollo pleno de las potencialidades humanas, por lo que la creación de espacios y oportunidades para el involucramiento responsable de todos los actores sociales en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, especialmente de los usuarios internos y externos de los servicios ofertados en la producción social de la salud, constituye una prioridad en el ejercicio de la salud pública.

Párrafo I: Para fines de este Reglamento, se define como usuario interno a los profesionales, técnicos y trabajadores en general de la salud; y usuarios externos a los beneficiarios de los servicios de salud, o sea, a todos los ciudadanos y ciudadanas.

Artículo 95. La Participación en la Función de Rectoría

SESPAS garantiza la democratización de la gestión de la Función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud mediante la creación de espacios de participación social en la misma.

Párrafo I: Para tales fines, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) identificará, en la reglamentación formulada para su organización y funcionamiento, las modalidades y formas de constitución de la participación social en las diferentes expresiones territoriales de desconcentración de su Función de Rectoría.

Artículo 96: La Participación en la Provisión de Servicios

SESPAS garantiza la participación social en la Función de Provisión a través de las siguientes modalidades de participación de los usuarios internos y externos de los servicios, tanto en la atención a las personas como en la gestión de las redes de proveedores y sus instituciones integrantes:

- a) los **Consejos de Planificación** de cada Gerencia Regional del *Servicio Regional de Salud (SRS)*;
- b) el **Consejo de Administración** de cada *Gerencia de Área de Salud*;
- c) los **Consejos de Administración y Planificación** de cada *Gerencia de Hospital en la red del SRS*;
- c) el **Comité de Salud** de cada *Unidad de Atención Primaria (UNAP)*.

Párrafo I: Las formas de participación y la constitución de los Consejos de Planificación de los SRS, de los Consejos de Administración de Área y de los Consejos de Administración y Planificación de Hospital, así como de los Comités de Salud de las UNAP, son especificadas y normadas en el *Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento del Servicio Nacional de Salud y de los Servicios Regionales de Salud*.