

La Desconcentración de la Rectoría: organización de las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud

Título original:

“La desconcentración de la rectoría: Organización de las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud.”

El presente Documento es producto del trabajo realizado por diversos momentos, partiendo de insumos producidos por fuentes varias: un documento base aportado por la Asistencia Técnica de Gesaworld; la revisión y aportes del equipo de la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría, de la Dirección de Planificación Institucional (DPI) y del equipo interdepartamental participante un taller, todo ello bajo la coordinación técnica de la Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud (DDESS) y con la integración documental del Dr. José Selig Ripley.

Índice

Tema	Página
Presentación	5
1. Consideraciones generales	6
2. Líneas de Intervención	7
3. Funciones de las DPS/DAS	9
4. Reagrupación de las funciones y el rol de la Dirección.	13
5. Estructura Organizativa de las DPS/DAS	15
6. Anexo 1: aspectos más destacados del marco legal y normativo relacionado con la desconcentración de las funciones de rectoría, el ámbito funcional y operativo de las direcciones provinciales.	16
7. Anexo 2: Disposición 000004 del 13 de Octubre 2016 que aprueba la Estructura Organizativa y Funciones de las Expresiones Territoriales Desconcentradas del Ministerio de Salud Pública.	25

1 SIGLAS

SIGLA	DENOMINACIÓN
DAS	Direcciones de Áreas de Salud
DDESS	Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud
DMS	Direcciones Municipales de Salud
DPI	Dirección de Planificación Institucional
DPS	Direcciones Provinciales de Salud
MSP	Ministerio de Salud Pública
PDSS	Plan de Servicios de Salud
PSS	Prestadoras de Servicios de Salud
SRS	Servicio Regional de Salud
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SNS	Servicio Nacional de Salud

2 Presentación

Siguiendo con el mandato de la Ley General de Salud (42-01) y la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01), y con la voluntad expresada en la Ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud, se han separado las funciones entre Rectoría y Prestación de servicios de salud, y se está realizando un mandato para desconcentrar las funciones de rectoría que corresponden a las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud (DPS/DMS).

Este esfuerzo de desconcentrar las funciones correspondientes hacia las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud, implica cambiar la forma en que se funciona para el ejercicio de la rectoría, pues implica la necesaria transformación de los procesos que se generan para la entrega de los productos que les corresponde al Ministerio en el nivel local y una nueva forma de relacionamiento entre el nivel nacional y el nivel local que, por necesidad más que obligación, han de coordinarse para el logro de las metas en salud que se pretende alcanzar.

Son estas metas las que han de guiar los trabajos, y por ello, lejos de separarse las funciones, lo que ha de acontecer es que se coordinen, se complementen bajo formas colaborativas.

Para esto, es necesario explicitar la participación del nivel central y del nivel local, para cada una de las intervenciones que se han de desarrollar, para cada una de las dimensiones de la rectoría en salud: conducción, regulación y coordinación para el logro de resultados.

El presente documento tiene el propósito de avanzar en la desconcentración de la función de rectoría, para lo cual se presenta la distribución de las funciones entre el nivel central y las DPS, basada en la definición de los procesos que han de generarse para cada una de las funciones que le corresponden al Ministerio, dada su condición de máxima autoridad sanitaria nacional.

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas
Ministro de Salud

3 Consideraciones Generales

3.1 ¿Qué le corresponde hacer al rector en salud?

El rector del Sistema Nacional de Salud- el Ministerio de Salud-, es el principal garante del derecho a la salud de la población. Por tanto, que todo su accionar está supeditado a eso y para eso: la generación y sostenibilidad de espacios y oportunidades para que las personas puedan desarrollar plenamente su derecho a la salud, entendida como el desarrollo de sus potencialidades humanas en el orden físico, cognitivo, afectivo y de socialización.

Sobre esta base, le corresponde como rector en salud, las siguientes líneas de intervención:

- a. *Conducción en salud*, entendida como la capacidad de orientar la organización y el funcionamiento del sector salud a la vez que condiciona el funcionamiento del sistema nacional de salud, hacia el logro de metas en salud.
- b. *Gestión de la salud colectiva*, a través de coordinar acciones y promover la participación de los diferentes actores que componen el sector salud, así como negociar el apoyo de actores extra sectoriales, para la realización de acciones que promueven el logro de los resultados en salud que se esperan.
- c. *Regulación sanitaria*, vista como el condicionar o restringir las actividades de los actores del sistema nacional de salud para garantizar el bien común y evitar que el sistema de salud dañe a las personas.

En adición, la legislación vigente, ordena incluir otra línea de intervención:

- d. *Proveer servicios dentro del campo de la salud dirigidos* o que beneficien a colectivos de personas desde el enfoque de la salud pública o, mejor, desde el enfoque de salud colectiva.

3.2 Las líneas de intervención

Las líneas de intervención que se desconcentran hacia las DPS presentan a continuación:

3.2.1 La conducción en salud:

A grandes rasgos, la conducción del sector salud implica, sobre la base de evidencias, el tener que desarrollar las siguientes acciones:

- a. Fórmula y dirige las políticas y planes en salud.
- b. Armoniza la provisión de los servicios de salud.
- c. Modula el financiamiento del sector salud.
- d. Orienta la cooperación.
- e. Promueve mecanismos que favorecen la protección social en salud.
- f. Condiciona y vigila el mercado de trabajo en salud.

La necesidad de actuar sobre la base de evidencias, implica que deba realizar y/o emplear investigaciones y estudios de carácter estratégico, así como coordinar el desarrollo del sistema de información del sector salud.

3.2.2 La gestión de la salud colectiva

El campo de actuación de la gestión de la salud colectiva, en el marco del presente documento, incluye lo siguiente:

- a. La realización o utilización de estudios sobre la situación de salud y su determinación, bajo un enfoque de equidad.
- b. Revisión y/o diseño de intervenciones programáticas en salud para valorar su efectividad ante los problemas de salud que se aborden.
- c. La gestión para alcanzar los resultados en salud a partir de coordinaciones con actores sociales e institucionales involucrados.
- d. La provisión de servicios de salud colectiva.
- e. La vigilancia de la salud colectiva.
- f. La definición y desarrollo de respuestas ante riesgos y emergencias colectivas.

- g. La promoción de la participación social en salud.

3.2 La regulación sanitaria o regulación en salud

Sobre la regulación sanitaria que permite la condición de autoridad sanitaria del Ministerio, el campo de actuación sería el siguiente:

- a. La reglamentación del ejercicio de la autoridad sanitaria.
- b. La regulación y control de la provisión de servicios de salud.
- c. La regulación y control de las prácticas en salud y la calidad de los servicios de salud.
- d. La regulación del mercado de medicamentos y de la tecnología en salud.
- e. La regulación para el control sanitario del ambiente y del trabajo.
- f. La regulación para el control sanitario de productos de consumo humano.
- g. La regulación y el control para el respeto a los derechos ciudadanos y a usuarios en salud.

4 Funciones de las DPS/DAS

A partir de las líneas de intervención, podemos identificar las funciones que les correspondería desarrollar a las DPS/DAS en un contexto de desconcentración de la rectoría, las que debe asumir de manera gradual. Estas son:

1. Apoyar, realizar y presentar informes sobre estudios estratégicos en salud.
2. Formular e introducir cambios sobre las metas del territorio sobre la base del análisis de las políticas y el Plan Nacional.
3. Vigilar, informar sobre el desarrollo de las políticas, el Plan y logro de las metas del territorio y la equidad en el acceso.
4. Realizar acciones de vigilancia y/o control sobre las redes de servicios de salud, el sistema de incentivos, el financiamiento en salud del territorio, provisión de los servicios contemplados en los programas no incluidos en la seguridad social.
5. Vigilar y desarrollar el sistema de información en salud local y las necesidades de utilización de la información que produce.
6. Desarrollar y mantener el soporte tecnológico que se necesita para el sistema de información.
7. Formular, proponer, recibir, valorar, supervisar e informar sobre proyectos de cooperación para el fortalecimiento del ejercicio de sus funciones y la salud de la población. Acorde a la normativa establecida para la recepción de fondos definidos en el nivel central.
8. Realizar acciones de auditoría a la entrega de incentivos a la equidad con fondos públicos.
9. Realizar inspecciones y apoyar estudios para verificar el cumplimiento de las regulaciones sobre distribución de los servicios y equidad en el acceso, en el marco de negociaciones con los actores.
10. Desarrollar actividades de difusión del derecho a la salud y de promoción a la participación social en salud.

11. Comunicar, mediar y acordar, entre los actores del sector salud ante propuestas, situaciones, necesidades y problemas que se presenten en la conducción del sector salud en el territorio.
12. Apoyar estudios sobre el análisis de situación de salud y su determinación social.
13. Coordinar, acordar y dar seguimiento sobre los actores en el desarrollo de las intervenciones programáticas en salud.
14. Proveer una cartera de servicios de salud colectiva y su plan para el desarrollo de capacidades para poder incluir otros servicios, con la aprobación del Nivel Central.
15. Realizar acciones de vigilancia sobre la situación y tendencias de enfermedades, síndromes, riesgos y amenazas a la salud, al igual que a su determinación social, sobre las desigualdades e inequidades en perfiles de enfermedad, de exposición y vulnerabilidad entre poblaciones y sobre la participación social en salud.
16. Realizar acciones de vigilancia y control riesgos y daños relacionados a las aguas de la red pública, la producción de gases, vapores, humo, polvo o cualquier otra sustancia, las condiciones sanitarias, la exposición a materia o sustancias tóxicas incluyendo las radioactivas.
17. Realizar acciones de vigilancia y control de los riesgos asociados al consumo de medicamentos, alimentos, productos sanitarios, cosméticos y de higiene.
18. Dar seguimiento y evaluar el desarrollo de las medidas de control adoptadas para el control de riesgos y daños.
19. Identificar y proponer estados de alerta de acuerdo a los parámetros y orientaciones establecidas por los modelos de vigilancia.
20. Levantar información, realizar estudios, mapas de riesgos y caracterizar los riesgos así como las vulnerabilidades ante desastres y emergencias colectivas del territorio y evaluar los avances.
21. Promover y crear oportunidades a la participación social de la salud.

22. Comunicar y acordar entre los actores del sector salud ante situaciones de alerta las medidas de control a desarrollar, la situación de las intervenciones ante situaciones de desastres y emergencias colectivas así como el desarrollo de la participación social en salud.
23. Vigilar, auditar e inspeccionar la aplicación, el cumplimiento de las reglamentaciones y regulaciones en salud dentro de su territorio.
24. Establecer, desarrollar las medidas de control sobre violaciones e incumplimientos y dificultades a las reglamentaciones y regulaciones en salud dentro de su territorio.
25. Inspeccionar, auditar y vigilar las condiciones de los centros y servicios de salud con fines de lograr y mantener la certificación de su habilitación, el cumplimiento de los estándares de calidad de proveedores públicos y privados, el cumplimiento de las regulaciones sobre incorporación y condición de la tecnología en salud, el cumplimiento de las regulaciones para prescriptores y dispensadores de medicamentos y productos sanitarios.
26. Identificar y controlar situaciones en la calidad de la atención que resultan ser de riesgo para la salud de los usuarios, tanto entre proveedores públicos como privados.
27. Desarrollar actividades de promoción de la calidad en la atención en salud en el territorio.
28. Realizar y apoyar estudios para proponer medidas de control sobre riesgo a usuarios internos y externos, respeto a la integridad del usuario de los servicios de salud públicos y privados, satisfacción del usuario, frecuencia de eventos adversos en usuarios de los servicios de salud.
29. Recoger y enviar muestras de medicamentos, alimentos, productos sanitarios, productos cosméticos y de higiene en el mercado según normas y procedimientos establecidos.
30. Evaluar y tomar medidas de control para el cumplimiento de las normas y regulaciones sobre salud y ambiente, la potabilidad del agua de la red pública. Desarrollar acciones de promoción y vigilancia del derecho a la salud.
31. Comunicar y acordar entre los actores del sector salud ante situaciones de aplicación de medidas de control y decisiones acerca de otorgar o no el certificado de la habilitación,

sobre situaciones en la calidad de la atención que resultan ser de riesgo para la salud de los usuarios así como informar acerca de los resultados de las mediciones de la satisfacción de usuarios y las medidas para mejorar, los resultados de las solicitudes de permisos que hicieran, violaciones a normas y regulaciones.

32. Inspeccionar, controlar y autorizar, los establecimientos de producción y expendio de alimentos, agua y bebidas envasadas, bajo las normas y procedimientos establecidos.
33. Elaborar informes y reportar informaciones al Nivel Central sobre sus ejecutorias, situaciones identificadas y medidas tomadas.

5 Reagrupación de las Funciones en las DPS/DAS y el Rol de la Dirección de estas Dependencias

Las funciones que le corresponderían a las DPS, en un contexto de desconcentración de la función de rectoría y de desarrollo de competencias, se agrupan, por campo de actuación y especialización de la intervención, en los siguientes bloques:

#	Bloques de funciones	Funciones
1	Conducción del sector salud a nivel provincial y seguimiento planes de desarrollo de los servicios de salud	1 a 7; 11; 31; 33
2	Vigilancia epidemiológica	1; 12; 15 a 18; 27; 30
3	Inspección, auditoría, control de eventos y situaciones sobre calidad de los servicios y del consumo.	8-9; 22-23; 24-25; 28; 31; 32
4	Desarrollo de programas e intervenciones para la salud de la familia	10; 13-14; 20; 26; 30
5	Desarrollo de programas e intervenciones para la salud del ambiente	12; 14; 16 a 18; 29
6	Desarrollo de programas e intervenciones ante riesgos y eventos de desastres y emergencias colectivas.	12; 19; 21

La función relativa a elaborar informes y reportar informaciones al Nivel Central sobre sus ejecutorias y situaciones identificadas así como las medidas tomadas, resulta ser común a todos los bloques de funciones.

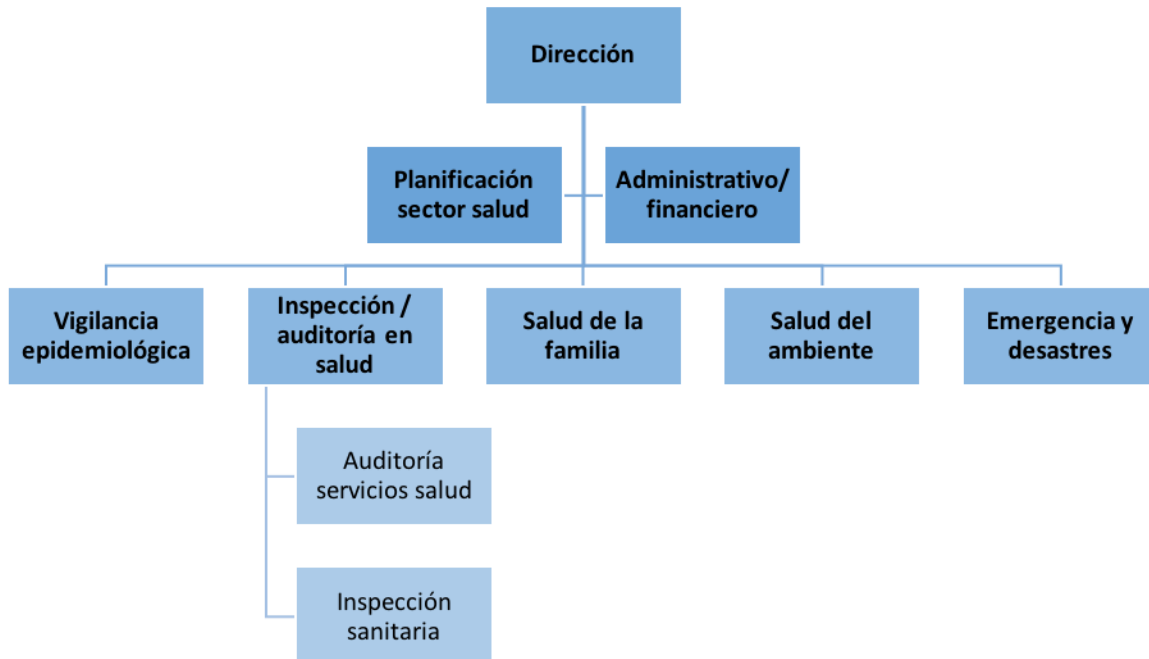
En lo que concierne a la función # 3 de inspección, auditoría, control de eventos y calidad de servicios de consumo, es posible identificar dos perfiles de funciones: las que se ejercerían sus labores en el campo de los servicios de salud (8-9; 24-25; 31) y las que se realizarían a nivel poblacional (22-23; 28; 31, 32).

Sobre la Dirección de la DPS/DAS recae el proceso de conducción, y es responsable de los trabajos de la DPS/DAS, y de representar ante el MSP, y ante terceros. Entre sus funciones se incluyen:

- a. Coordinar, supervisar y controlar la ejecución de planes, programas y proyectos de la DPS/DAS.
- b. Vigilar la correspondencia entre las políticas y planes de salud y la direccionalidad de las acciones de la DPS/DAS.
- c. Administrar las relaciones entre estructuras y entre personas.
- d. Transmitir información y mandatos.
- e. Tomar decisiones.
- f. Representar a la DPS/DAS.
- g. Velar por la formación, el cuidado y la satisfacción del personal de la DPS/DAS.
- h. Vigilar el uso y cuidado de los bienes de la DPS/DAS.

6 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LAS DPS

A partir de los bloques de funciones, se plantea la siguiente estructura de las DPS:



ANEXO 1:

**ASPECTOS MÁS DESTACADOS DEL MARCO LEGAL Y
NORMATIVO RELACIONADO CON LA
DESCONCENTRACIÓN DE LAS FUNCIONES DE
RECTORÍA, EL ÁMBITO FUNCIONAL Y OPERATIVO DE
LAS DIRECCIONES PROVINCIALES.**

Tabla 1: Aspectos más destacados del marco legal y normativo relacionado con la desconcentración de las funciones de rectoría, el ámbito funcional y operativo de las direcciones provinciales.

Norma	Artículo	Descripción
Ley General de Salud (42-01)	Art 8	En su <u>Párrafo V</u> establece que el Rol rector del MSP debe basarse en una gestión compartida con los espacios de concertación y participación social de las expresiones descentralizadas de la administración del Estado, así como con las organizaciones nacionales y locales de la sociedad civil con misiones en el área de la salud, en caso de los planes, programas, acciones de salud pública.
	Art 12	En su literal a) establece como deber del MSP el <u>promover y desarrollar las estrategias de descentralización y desconcentración</u> , con los propósitos de acercarse en forma creciente a individuos, familias y comunidades, en tanto usuarios de los servicios, para responder sensible y adecuadamente a las necesidades manifiestas, así como para responder a las modificaciones del entorno que afectan a la salud y a la asistencia sanitaria.
	Art 14	Establece como funciones del MSP en su literales o) y l) respectivamente: <ul style="list-style-type: none"> • Nombrar, supervisar y evaluar los programas y servicios que desarrollen sus expresiones descentralizadas y estructuras organizativas correspondientes • Propender por la descentralización y desconcentración del sistema, sus expresiones territoriales mediante el fortalecimiento y desarrollo institucional y sus estructuras organizativas correspondientes. •

Ley General de Salud (42-01)	Art 21	Establece que los recursos asignados al sector salud, deberán responder a las estrategias de racionalización, desconcentración y descentralización del gasto en salud; así como a los requerimientos y acciones consagrados en el Plan Nacional de Salud.
	Art 25	Determina que el MSP utilizará los convenios de gestión para asignar y reasignar recursos a expresiones desconcentradas de su gestión, así como a descentralizadas de la administración del Estado.
Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01)	Art 3	Establece como parte de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social el de la Separación de funciones, indicando que las funciones de conducción, financiamiento, planificación, captación y asignación de los recursos del SDSS son exclusivas del Estado y se ejercerán con autonomía institucional respecto a las actividades de administración de riesgos y prestación de servicios.
Decreto No. 117-98 que crea las DPS, como instancias descentralizadas de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social	Art 1	Crea las Direcciones Provinciales de Salud (DPS), como instancias desconcentradas de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), hoy MSP.
	Art 2	Define como atribuciones de las DPS: <ul style="list-style-type: none"> a) Actuar como máxima autoridad de salud en cada Provincia, en representación de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. b) Organizar las Redes Provinciales de Servicios. c) Hacer cumplir las normas y procedimientos de la SEPAS d) Actuar como instancias ejecutoras, a nivel local, de la Reforma Sectorial. e) Representar a la SESPAS en los Consejos Provinciales de Desarrollo.

<p>Decreto No. 635-03 que aprueba el Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones</p>	Art 6	<p>Establece que la función de rectoría definida en la Ley General de salud, incluye las funciones de conducción, integración, coordinación, regulación y supervisión de la totalidad de los componentes y demás funciones del Sistema Nacional de Salud.</p>
	Art 8	<p>Define como atribución del MSP, la gestión de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud la cual será desarrollada por sus órganos centrales 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.</p>
	Art 11	<p>Indica que la función de provisión de servicios de atención de salud se hará de manera separada de las demás funciones básicas motivo por el cual se descentralizara su gestión, administración y ejecución.</p> <p>En su <u>Párrafo II</u> establece que los Servicios de Salud Pública Colectiva quedaran bajo la conducción del MSP, que los organizará de forma desconcentrada de acuerdo al desarrollo de las expresiones territoriales desconcentradas de la función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud.</p>
	Art 18	<p>En el <u>párrafo II</u> establece que el Diseño del Sistema de Información Gerencial y de Vigilancia Epidemiológica del Sistema Nacional de Salud a través de las diferentes aplicaciones deberá permitir y <u>facilitar la contabilidad separada de las partidas presupuestarias de la atención a las personas de los programas de Salud Pública.</u></p>
	Art 25	<p>Establece la posibilidad que tiene el MSP para utilizar mecanismos de compras de servicios en las figuras de</p>

<p>Decreto No. 635-03 que aprueba el Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones</p>		<p>convenios y/o compromisos de gestión así como acuerdos marcos entre los niveles centrales y los desconcentrados y entre estos y las redes regionales en el ámbito de los Programas Preventivos de Carácter General o Programas de Salud Pública.</p>
	Art 27	<p>Establece que en el ámbito de la Función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud la gestión de <u>supervisión estará a cargo del MSP y sus órganos centrales y desconcentrados.</u></p>
	Art 29	<p>Establece que para la implementación de las políticas de 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, el MSP contará con un modelo de supervisión único a ser desarrollado por sus instancias centrales y expresiones territoriales.</p>
<p>Ley de la Creación del Servicio de Nacional de Salud (123 -15)</p>	Art 1	<p>Establece como objeto de ley dentro del marco de la separación de funciones de rectoría y provisión de servicios de salud, la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) con una Dirección Central y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado y ratifica que es el MSP el órgano rector del SNS.</p>
	Art 4	<p>Determina que son los Servicios Regionales de Salud (SRS) las expresiones territoriales desconcentradas del SNS. Especifica también que los SRS podrían alcanzar la descentralización si cumplen los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud como ente rector.</p>
	Art 6	<p>Establece en su numeral 10 como parte de las atribuciones de la Dirección Central del Servicio Nacional de la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud:</p> <p>Asegurar que los Servicios Regionales de Salud mantengan</p>

		actualizadas las necesidades de atención de salud de su población asignada, en <u>estrecha coordinación y bajo las normativas definidas por el Ministerio de Salud Pública, en sus órganos centrales y desconcentrados,</u> con miras a establecer estrategias operativas de intervención, en el marco del cumplimiento de los convenios de gestión.
Disposición administrativa interna No. DS/001/2000	Art 1	Define para el Distrito Nacional ocho (8) aéreas de salud: Área I- Antigua Santo Domingo Boca Chica Área II- Antigua Santo Domingo Este Área III- Antigua Región Norte Área IV- Antigua Central II Área V- Antigua Santo Domingo Centro Área VI- Creación Subdivisión Antiguo Santo Domingo Centro Área VII- Creación Subdivisión Antiguo Santo Domingo Oeste Área VIII- Creación Subdivisión Antigua Santo Domingo Oeste
Decreto 309 de 2007 que aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	Art 23	Define que los puestos de trabajo y categorías profesionales de la los servicios de epidemiología de las DPS estarán amparados por el Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y definidos en las normas de clasificación de puestos de trabajo.
	Art 48	Establece el estructurar en la Dirección General de Epidemiología un Grupo de Respuesta Rápida de Emergencias Epidemiológicas, que entre otras funciones deberá dar apoyo a los servicios de epidemiología de las DPS.
	Art 75	Define que la información epidemiológica pertinente a cada subsistema se debe transferir desde las instancias locales (comunidad, PSS, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales) a las direcciones provinciales de salud de su

		jurisdicción y de las DPS a la instancia del nivel central correspondiente.
<p>Resolución 05-009 Instructivo para el Análisis y Diseño de Estructuras Organizativas en el Sector Público</p>	Art 2	<p>Establece como parte del objetivo del proceso y diseño de las estructuras organizativas del sector público el logro se los siguientes propósitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Alinear las estructuras con las estrategias institucionales a fin de viabilizar el logro de los objetivos de la misma. b) Lograr la satisfacción de las necesidades de los usuarios de los servicios públicos. c) Evitar la duplicación y dispersión de funciones. d) Determinar el ámbito de competencia y autoridad de las áreas y unidades organizacionales. e) Proporcionar a las entidades una estructura que optimice la comunicación, la coordinación y el logro de los objetivos. f) Simplificar y dinamizar su funcionamiento para lograr un mayor nivel de productividad y eficiencia económica.
	Art 4	Determina el instructivo de aplicación obligatoria para todas las instituciones públicas y base para la aprobación de las estructuras organizativas.
	Art 5	<p>Identifica como principios del proceso de análisis y diseño de estructuras organizativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estructura Técnica • Flexibilidad • Formalización • Servicios a los usuarios
	Art 14	Define el <u>Análisis Organizacional</u> como la investigación, estudio y evaluación de la situación de la institución, emisión del diagnóstico organizacional y recomendaciones que

<p>Resolución 05-009 Instructivo para el Análisis y Diseño de Estructuras Organizativas en el Sector Público</p>		<p>incrementen la eficiencia de los elementos de la estructura organizacional.</p>
	Art 17	<p>Establece como aspectos a ser evidenciados en el análisis organizacional , los siguientes:</p> <p>a) Funciones de mayor importancia y las estructuras responsables, así como el volumen de trabajo y los resultados alcanzados.</p> <p>b) Existencia de estructuras informales que difieren de las establecidas en la estructura formal de la institución y las razones que motivan esta diferencia.</p> <p>c) Problemas evidentes de comunicación y/o solapamiento de funciones entre las diferentes unidades organizativas de la institución.</p> <p>d) Problemas evidentes de resultados que afectan la calidad de los servicios que ofrece la institución.</p>
	Art 19	<p>Sugiere que el informe de análisis organizacional incluya recomendaciones frente a los siguientes aspectos entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación, fusión, creación y/o supresión de Áreas Organizacionales. • Reubicación de las diferentes unidades en la estructura. • Redefinición de canales y medios de comunicación interna. • Redefinición de instancias de coordinación interna y de relación interinstitucional. • Rediseño de procesos.
	Art 23	<p>Especifica el <u>diseño organizacional</u> como el proceso a través del cual se define o ajusta la estructura organizacional de la institución, en base al Informe de Diagnóstico Organizacional realizado.</p>
	Art 28 al	<p>Establece como elementos del diseño organizacional que deben</p>

<p>Resolución 05-009 Instructivo para el Análisis y Diseño de Estructuras Organizativas en el Sector Público</p>	<p>38</p>	<p>ser definidos y documentados los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los usuarios y sus necesidades. • Identificación de los productos y/o servicios. • Diseño de los procesos, resultados e indicadores. • Asignación de Autoridad y Dependencia Jerárquica. • Tramo de control. • Desconcentración. • Canales y medios de comunicación interna. • Instancias de coordinación interna. • Comunicación con el usuario. • Relación interinstitucional. • Instancias de relación Interinstitucional. • Duplicidad de objetivos y funciones interinstitucionales. • Formalización del Diseño Organizacional.
	<p>Art 42 Plan de Impleme ntación</p>	<p>Determina el contenido mínimo del plan de implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos y estrategias de implementación. • Cronograma. • Responsables de cada uno de los aspectos de la implementación. • Recursos humanos, materiales y financieros requeridos que se presentará de forma detallada en una Proyección Financiera asociada. • Programa de difusión, orientación, adiestramiento y capacitación a responsables y funcionarios involucrados. • Tareas operativas asociadas. • Indicadores de Implementación para determinar las oportunidades, eficacia y eficiencia lograda en la implementación del diseño organizacional.

ANEXO 2:

Disposición 000004 del 13 de Octubre 2016 que aprueba la Estructura Organizativa y Funciones de las Expresiones Territoriales Desconcentradas del Ministerio de Salud Pública.



Año del Fomento de la Vivienda

13 OCT 2016

DISPOSICIÓN NO. 000004

QUE APRUEBA LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONES DE LAS EXPRESIONES TERRITORIALES DESCONCENTRADAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

CONSIDERANDO: Que de acuerdo con el artículo 8 de la Ley General de Salud No. 42-01, la rectoría del Sistema Nacional de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud y sus expresiones territoriales, locales y técnicas; entendida la rectoría como la capacidad política del Ministerio de Salud de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias, concertar intereses, movilizar recursos de toda índole, vigilar la salud y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción social de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.

CONSIDERANDO: Que las instituciones encargadas de velar por la salud y bienestar de los dominicanos, así como de prestar servicios de salud, requieren de una efectiva modernización y coordinación de políticas, infraestructura, programas y servicios, a fin de lograr la atención universal, mediante las estrategias de descentralización y desconcentración de los programas y servicios y la participación social, promovida en base a los principios de equidad, solidaridad y eficiencia.

CONSIDERANDO: Que la función sustantiva del Ministerio de Salud Pública como rector del sector salud implica la conducción sectorial de la salud, la gestión de la salud colectiva y el ejercicio de la autoridad sanitaria y la regulación.

CONSIDERANDO: Que el artículo 12 de la Ley No. 42-01 define dentro de las estrategias que debe promover y desarrollar la entidad rectora las siguientes: la desconcentración, descentralización y separación de funciones; la promoción y prevención; la participación social; el desarrollo de redes; y la intersectorialidad.

CONSIDERANDO: Que la Ley No. 247-12 Orgánica de la Administración Pública define la figura de la desconcentración, y en consonancia con esta, la Ley No. 42-01 en su artículo 170 la define como el acto de transferir competencias técnicas o administrativas a instituciones o expresiones territoriales de ellas pertenecientes a la institución rectora o central. De igual forma en su artículo 14 la Ley No. 42-01 le atribuye al Ministerio de Salud la función de propender por la descentralización y desconcentración del sistema y sus expresiones territoriales mediante el fortalecimiento y desarrollo institucional y sus estructuras organizativas correspondientes.

000004

13 OCT 2016

CONSIDERANDO: Que la Ley No. 42-01 en su artículo 5, párrafo II, establece lo siguiente: “Un Reglamento o disposición especial determinará en cuáles casos la autoridad máxima de aplicación de la ley serán las autoridades regionales, provinciales, locales y municipales”; y que el artículo 13 de la referida Ley, en su párrafo II indica que: “Las expresiones territoriales de la rectoría del Sistema Nacional de Salud serán puntos focales del Estado, a nivel regional, provincial, municipal y local, para su articulación con la sociedad civil. Son espacios en la administración del Estado, de concertación y participación social para planificar, programar, ejecutar y evaluar las acciones sanitarias”.

VISTA: La Constitución de la República Dominicana promulgada el 13 de junio de 2015.

VISTA: La Ley No. 247-12 Orgánica de Administración Pública que establece los principios rectores y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública, así como las normas relativas al ejercicio de la función administrativa por parte de los órganos y entes que conforman la Administración Pública del Estado, del 9 de agosto de 2012.

VISTA: La Ley No. 41-08 de Función Pública que crea la Secretaría de Estado de Administración Pública, hoy Ministerio de Administración Pública, del 16 de enero de 2008.

VISTA: La Ley No. 498-06 que crea el Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública, del 28 de diciembre del 2006.

VISTA: La Ley No. 42-01 General de Salud, del 8 de marzo del 2001, y sus reglamentos de aplicación.

VISTA: La Ley No. 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud, adscripto al Ministerio de Salud Pública, con una Dirección Central y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado, del 16 de julio del 2015.

VISTO: El Decreto No. 117-98 que crea las Direcciones Provinciales de Salud, como instancias descentralizadas de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, de fecha 16 de marzo del 1998.

VISTO: El Decreto No. 822-01 que instruye a la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social para que inicie la desconcentración de la gestión y organización, el apoyo técnico y la evaluación de los servicios de salud a las expresiones territoriales, conforme el artículo 13 de la Ley No. 42-01, del 01 de agosto del 2001.

VISTO: El Decreto No. 975-01 que faculta a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, para que inicie la desconcentración de la gestión y organización, apoyo técnico y evaluación de los servicios de salud a las expresiones territoriales descritas en el presente decreto, conforme lo establecido en el artículo 13 de la Ley No. 42-01, del 26 de septiembre del 2001.

VISTO: El Decreto No. 635-03, que aprueba el Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Básicas del Sistema Nacional de Salud de fecha 20 de junio de 2003.

VISTO: El Decreto No. 468-05 que aprueba y establece el Manual General de Cargos Civiles Comunes Clasificados del Poder Ejecutivo, del 25 de agosto del 2005.

VISTA: La Resolución No. 05-09 del Ministerio de Administración Pública que modifica el Instructivo para el Análisis y Diseño de Estructuras Organizativas en el Sector Público, del 4 de marzo del 2009.

VISTA: La Disposición Administrativa Interna No. DS/001/2000 que aumenta la Direcciones Municipales de Salud, del 17 de agosto de 2000.

VISTA: La Disposición Ministerial No. 009-04, sobre el fortalecimiento de las Direcciones Provinciales y Municipales de salud y el desarrollo gradual de las redes de servicios públicos y regionales de salud, del 16 de diciembre de 2004.

000004

13 OCT 2016

VISTA: La Disposición Ministerial No. 015-05 sobre el desarrollo de las funciones de las Direcciones Provinciales de Salud, del 12 de mayo de 2005.

VISTA: La Disposición Ministerial No. 000046, que aumenta las Direcciones Provinciales de Salud de Santiago, del 27 de noviembre de 2013.

VISTA: La Resolución Ministerial No. 000025, que aprueba la estructura organizativa de transición del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, del 15 de septiembre de 2015.

VISTA: La Resolución Ministerial No. 000028, que modifica la estructura organizativa de transición del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, del 16 de octubre de 2015.

En virtud de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud No. 42-01, dicto la siguiente:

DISPOSICIÓN

PRIMERO: Se aprueba la estructura organizativa de las Direcciones Provinciales, Municipales y de Áreas de Salud (DPS, DMS, DAS) como expresiones territoriales provinciales, municipales y locales desconcentradas de la rectoría del Ministerio de Salud Pública (MSP), por lo que a partir de la puesta en vigencia de la presente disposición estarán integradas por las siguientes unidades organizativas:

- Dirección
 - Sección de Planificación
 - Sección Administrativa-Financiera
- Departamento de Vigilancia Epidemiológica
- Departamento de Inspección Sanitaria y Auditoría de Servicios en Salud
 - Sección de Auditoría de Servicios de Salud
 - Sección Inspección Sanitaria
- Departamento de Salud de la Familia
- Departamento de Salud del Ambiente
- Departamento de Gestión de Riesgos y Manejo de Desastres

(Ver Anexo I)

PÁRRAFO: Esta estructura general es común a todas las DPS, DMS y DAS. Las variaciones estarán determinadas por el volumen de personal que las compone.

SEGUNDO: Son funciones de las DPS, DMS y DAS las siguientes:

1. Actuar como máxima autoridad de salud en sus respectivas demarcaciones, en representación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud.
2. Participar en la en la formulación de los Planes Estratégicos de Desarrollo Territorial, como agente social a nivel del territorio, conforme lo estipula el Artículo 14 de la Ley que crea el Sistema de Planificación e Inversión Pública.
3. Conducir el diseño y ejecución del Plan Provincial de Salud enmarcándolo en los planes provinciales de desarrollo y del sector salud.
4. Ejecutar en su jurisdicción territorial las actividades de rectoría de salud pública, en cumplimiento de las políticas y normativas aplicables y de las competencias delegadas desde el nivel central.

000004

13 OCT 2016

PARRAFO: A fin de dar cumplimiento al rol rector desconcentrado que les corresponde, las DPS, DMS y DAS desarrollarán en sus respectivos territorios, líneas de intervención enmarcadas en los siguientes ejes estratégicos:

- i. Conducción y regulación en salud.
- ii. Coordinación para lograr resultados y provisión de servicios de salud colectiva.
- iii. Ejercicio autoridad sanitaria, fiscalización y control.

TERCERO: Conforme a los ejes estratégicos definidos, otras funciones a ejecutar por las DPS, DMS y DAS son:

1. Apoyar la elaboración o realizar y presentar informes sobre estudios estratégicos en salud.
2. Formular e introducir los cambios sobre las metas de su jurisdicción territorial sobre la base del análisis de las políticas y el plan nacional vigentes.
3. Vigilar e informar sobre el desarrollo de las políticas, planes, logro de metas en su jurisdicción territorial y los avances en equidad en el acceso.
4. Realizar acciones de vigilancia y control sobre las redes de servicios de salud, el sistema de incentivos, el financiamiento en salud del territorio, así como de la provisión de los servicios contemplados en los programas no incluidos en la seguridad social.
5. Desarrollar y vigilar el funcionamiento del sistema de información en salud y las necesidades de uso de la información que produce.
6. Desarrollar y mantener el soporte tecnológico que se necesita para el sistema de información.
7. Formular, proponer, recibir, valorar, supervisar e informar sobre proyectos de cooperación para el fortalecimiento del ejercicio de sus funciones y la salud de la población.
8. Fiscalizar la entrega de incentivos a la equidad con fondos públicos.
9. Realizar inspecciones y estudios para verificar el cumplimiento de las regulaciones sobre distribución de los servicios y equidad en el acceso, en el marco de negociaciones con los actores.
10. Desarrollar actividades de difusión del derecho a la salud y de promoción a la participación social en salud.
11. Comunicar, mediar y acordar, con los actores del sector salud las propuestas, situaciones, necesidades y problemas que se presenten en la conducción del sector salud en su jurisdicción.
12. Apoyar el desarrollo y elaborar estudios sobre el análisis de situación de salud y su determinación social.
13. Coordinar y dar seguimiento con los actores en el desarrollo de las intervenciones programáticas en salud.
14. Establecer y proveer una cartera de servicios de salud colectiva y su plan para el desarrollo de capacidades para inclusión de otros servicios, previa aprobación del nivel central.
15. Realizar acciones de vigilancia sobre la situación y tendencias de enfermedades, síndromes, riesgos y amenazas a la salud, al igual que a su determinación social, sobre las desigualdades e inequidades en perfiles de enfermedad, de exposición y vulnerabilidad entre poblaciones y sobre la participación social en salud.
16. Realizar acciones de vigilancia y control riesgos y daños relacionados a las aguas de la red pública, la producción de gases, vapores, humo, polvo o cualquier otra sustancia, las condiciones sanitarias, la exposición a materia o sustancias tóxicas incluyendo las radioactivas.

000004

13 OCT 2016

17. Realizar acciones de vigilancia y control de los riesgos asociados al consumo de medicamentos, alimentos, productos sanitarios, cosméticos y de higiene.
18. Dar seguimiento y evaluar el desarrollo de las medidas de control adoptadas para el control de riesgos y daños.
19. Identificar y proponer estados de alerta, de acuerdo a los parámetros y orientaciones establecidas por los modelos de vigilancia establecidos por el MSP.
20. Levantar información, realizar estudios y mapas de riesgos, caracterizar los riesgos y vulnerabilidades ante desastres y emergencias colectivas de su demarcación y evaluar los avances en su capacidad de respuesta.
21. Comunicar y acordar con los actores del sector salud ante situaciones de alerta las medidas de control a desarrollar, la situación y las intervenciones ante situaciones de desastres y emergencias colectivas, y el desarrollo de la participación social en salud.
22. Promover y crear oportunidades para la participación social en salud.
23. Vigilar, fiscalizar e inspeccionar la aplicación y el cumplimiento de las reglamentaciones y regulaciones en salud dentro de su jurisdicción.
24. Establecer y desarrollar medidas de control sobre las violaciones, incumplimientos y dificultades en la aplicación de las reglamentaciones y regulaciones en salud dentro de su territorio, así como la aplicación de medidas preventivas y de seguridad conforme a lo establecido en el artículo 143 de la Ley No. 42-01.
25. Inspeccionar, fiscalizar y vigilar las condiciones de los centros y servicios de salud con fines de lograr y mantener la habilitación, el cumplimiento de los estándares de calidad de proveedores públicos y privados, el cumplimiento de las regulaciones sobre incorporación y condición de la tecnología en salud, el cumplimiento de las regulaciones para comercialización y dispensación de medicamentos y productos sanitarios.
26. Identificar y controlar situaciones en la calidad de la atención que resultan ser de riesgo para la salud de los usuarios, tanto entre proveedores públicos como privados.
27. Desarrollar actividades de promoción de la calidad y buenas prácticas en la atención en salud.
28. Realizar estudios y proponer medidas de control sobre riesgo a usuarios internos y externos, respeto a la integridad del usuario de los servicios de salud públicos y privados, satisfacción del usuario, frecuencia de eventos adversos en usuarios de los servicios de salud.
29. Realizar los muestreos poscomercialización de productos de riesgo en consumo, según las normas y procedimientos establecidos.
30. Evaluar y tomar las medidas de control para el cumplimiento de las normas y regulaciones sobre salud y ambiente, así como las concernientes a la distribución y suministro de agua de calidad.
31. Desarrollar acciones de promoción y vigilancia de los derechos y deberes de la población con relación a la salud.
32. Comunicar y acordar con los actores del sector salud ante situaciones de aplicación de medidas de control, situaciones en la calidad de la atención que resultan ser de riesgo para la salud de los usuarios, resultados de las mediciones de la satisfacción de usuarios, las medidas para mejorar resultados de las solicitudes de permisos que hicieran, violaciones a normas y regulaciones.
33. Inspeccionar, controlar y autorizar los establecimientos de producción y expendio de alimentos, agua y bebidas envasadas bajo las normas y procedimientos establecidos.
34. Elaborar informes y reportar informaciones al nivel central sobre sus ejecutorias, las situaciones identificadas, así como las decisiones y medidas tomadas.

000004

13 OCT 2016

PÁRRAFO: Mediante disposición ministerial se aprobarán los lineamientos e instructivos necesarios para la organización y el desarrollo de procesos de las DPS, DMS y DAS, las cuales desarrollarán su planificación operativa de acuerdo a los instrumentos elaborados por el MSP al efecto.

CUARTO: A fin de iniciar el proceso de reconversión de las actuales DPS, DMS, DAS acorde con la estructura y funciones definidas por la presente disposición, se crea la Comisión de reorganización de las DPS, DMS, DAS, con la finalidad de revisar la estructura y composición de cada ente desconcentrado de la rectoría del país y establecer el proceso de reestructuración correspondiente incluyendo:

- a. Reclasificación y reubicación de personal en las nuevas funciones;
- b. Identificación de la cantidad y perfiles requeridos por cada DPS-DMS-DAS para conformar internamente las nuevas dependencias creadas;
- c. Identificación de las brechas en recursos humanos, infraestructura y tecnología de cada una de las DPS-DMS-DAS del país, y
- d. El plan de mejora correspondiente.

QUINTO: Para la reorganización de las actuales estructuras de las DPS se conforma la Comisión establecida por la Resolución del Ministerio de Administración Pública Núm. 05-09 del 04 de marzo del 2009, que modifica el Instructivo para el Análisis y Diseño de Estructuras Organizativas en el Sector Público, aprobado por la Resolución Núm. 78-06, del 23 de noviembre del 2006, integradas por representantes del Ministerio de Administración Pública y de las áreas de recursos humanos, planificación y desarrollo, administrativa y/o financiera, y las áreas sustantivas vinculadas del Ministerio de Salud Pública.

PÁRRAFO I: Del área de planificación y desarrollo participarán la Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud como coordinador del proceso de reorganización de las DPS, DMS, DAS, y la Dirección de Planificación Institucional por su función relacionada con el desarrollo organizacional, de acuerdo a la estructura de las Unidades Institucionales de Planificación y Desarrollo, según la Resolución No. 00014-2013 del Ministerio de Administración Pública y el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo.

PÁRRAFO II: De las áreas sustantivas vinculadas se integrarán la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría y un representante de las DPS, DMS, DAS seleccionado entre ellos.

PÁRRAFO III: Adicionalmente serán incorporados representantes de los Viceministerios de Salud Colectiva y de Garantía de la Calidad, así como de la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios –DIGEMAPS–, según se considere pertinente.

PÁRRAFO IV: El acompañamiento del MAP a la Comisión será permanente para coordinar los procedimientos correspondientes que garanticen, entre otras cosas, los casos en los que, como consecuencia de la implantación de la nueva estructura organizativa, requieran de la reubicación de un servidor de carrera administrativa.

000004

13 OCT 2016

PÁRRAFO V: El Viceministerio de Planificación y Desarrollo incluirá un técnico para fungir como secretario/a y quien, acorde con los lineamientos de quien preside la Comisión, deberá efectuar las convocatorias de lugar, citando a quienes de las diferentes dependencias sean considerados como pertinentes.

SEXTO: Sobre los criterios de decisión: a fin de determinar las necesidades de RRHH de cada expresión territorial desconcentrada, en cantidad y perfiles requeridos, la Comisión se sustentará en los siguientes criterios a nivel provincial o municipal:

- a. Dimensión geográfica y aspectos topográficos y de acceso de la provincia o municipio.
- b. Criterios poblacionales:
 - Demográficos
 - Perfil socioeconómico de acuerdo al mapa de pobreza.
 - Perfil de salud de acuerdo al Análisis de Situación en Salud.
 - Perfil de desarrollo sociopolítico.
- c. Número de establecimientos de salud públicos y privados y de la Sociedad Civil en la provincia o municipio, tipificados de acuerdo a los criterios establecidos por la Dirección de Habilitación y Acreditación.
- d. Número de hoteles, resorts, restaurantes y puntos de expendio de alimentos en la provincia o municipio.
- e. Número de espacios laborales, en función de la actividad económica predominante y de su nivel de riesgo, en los siguientes renglones:
 - a. Agricultura
 - b. Zonas francas
 - c. Zonas industriales
 - d. Minería
 - e. Otras
- f. Exposición a riesgos ambientales:
 - a. Agua
 - b. Aire
 - c. Afluentes
 - d. ruidos
- g. Vialidad y parque vehicular en la provincia o municipio.

SEPTIMO: Plan de trabajo y plazos para la Comisión: A los 20 días contados a partir de la puesta en vigencia de la presente disposición, la Comisión debe presentar un plan de trabajo para llevar a cabo el proceso de revisión y readecuación de la estructura de las DPS, DMS, DAS, en los términos establecidos en la misma, y entregará los productos definidos en el artículo cuarto, en un plazo no mayor de tres (3) meses a partir de la presentación del plan.

OCTAVO: Conforme a los cambios señalados mediante la presente Disposición, el organigrama para las DPS, DMS, DAS, se consigna anexo a la misma.

000004

13 OCT 2016

NOVENO: La presente disposición modifica la No. 000046 de fecha 27 de noviembre de 2013 que aumenta las Direcciones Provinciales de Salud de Santiago, cambiando la denominación para que en lo adelante se designen como Direcciones de Área las siguientes:

- Dirección de Área de Salud Santiago I que acoge la Zona Norte del Municipio de Santiago, más los Municipios de Villa González, Navarrete y los Distritos Municipales Pedro García y San Francisco de Jacagua.
- Dirección de Área de Salud Santiago II que acoge la Zona Sureste del Municipio de Santiago, más los Municipios de Jánico, San José de las Matas y los Distritos Municipales Sabana Iglesia, Baitoa, La Canela y Hato del Yaque.
- Dirección de Área de Salud Santiago III que acoge la Zona Suroeste del Municipio de Santiago, más los Municipios de Tamboril, Licey al Medio y Puñal.

PARRAFO: Las demarcaciones municipales y de áreas de salud serán revisadas una vez aprobada la Ley de Ordenamiento Territorial y previa consulta técnica con la Oficina Nacional de Estadísticas y el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, tomando en consideración aspectos geográficos, demográficos, administrativos, así como de requerimientos para fortalecer el Sistema de Información General en Salud.

DECIMO: La presente deroga las disposiciones No. 009-04 de fecha 16 de diciembre de 2004 y No. 015-05 de fecha 12 de mayo de 2005.

DECIMO PRIMERO: Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información a publicar su contenido en el Portal Web Institucional, en cumplimiento de la Ley No. 200-04 sobre libre acceso a la información pública. Remítase la presente a la Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud, la Dirección de Planificación Institucional y a la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría, para los fines correspondientes.

DADA, FIRMADA Y SELLADA, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los trece (13) días del mes de octubre del año dos mil dieciséis (2016).


DRA. ALTAGRACIA GUZMAN MARCELINO
Ministra de Salud

ANEXO I

Estructura Organizativa de las Expresiones Desconcentradas de la Rectoría.

