



Nombre del proyecto: Segundo Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSS2)

No. del préstamo: 7777 – DO

Consultoría internacional para desarrollo e implementación de los instrumentos y procedimientos para el establecimiento y fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud Pública en el marco de separación de funciones

CON-SBCC-01-2013/PARSS2

PRODUCTO 11.9: Definición Conceptual y Operativa del Plan de Servicios Preventivos de Carácter General armonizado con los compromisos nacionales e internacionales.

Febrero de 2016





ÍNDICE

1	PRESENTACIÓN	5
2	INTRODUCCIÓN	6
3	ANTECEDENTES	8
3.1	Marco Normativo	8
3.2	Marco Estratégico	9
3.3	Definición Normativa del Subsistema de Servicios de Salud Colectiva.....	11
3.4	La reforma de la salud colectiva.....	14
4	METODOLOGIA DE DESARROLLO DEL CATALOGO	16
5	MARCO CONCEPTUAL	19
5.1	Intervenciones de Salud Pública: De la Estrategia de Alto Riesgo a la Estrategia Poblacional.....	19
5.2	Verticalización, horizontalización y diagonalización:	22
5.2.1	<i>Programas Verticales</i>	22
5.2.2	<i>Programas Horizontales</i>	24
5.2.3	<i>Diagonalización</i>	24
6	CATALOGO DE SERVICIOS	27
6.1	Estructura del plan de Servicios de Salud Colectiva que debe ser garantizado por el MSP	27
6.2	Línea de Servicio de Protección de la salud:	29
6.3	Línea de Servicio de Promoción de la Salud.....	30
6.4	Línea de Servicio de Prevención de la Enfermedad	31
6.5	Línea de Servicio de Vigilancia de la Salud Pública.	32
6.6	Línea de Servicio de Salud Laboral.	33
6.7	Línea de Servicio de Laboratorios de Salud Pública	34
6.8	Línea de servicios de Coordinación, colaboración y enlace interinstitucional	34
6.9	Línea de Servicio de Docencia e Investigación.....	35
7	BIBLIOGRAFÍA	37
8	ANEXO I: RESUMEN DEL CATALOGO DE SERVICIOS DEL PLAN DE SERVICIOS DE CARÁCTER GENERAL	39
8.1.1	<i>Línea de Servicio de Protección de la Salud</i>	39
8.1.2	<i>Línea de Servicio de Promoción de la Salud</i>	40
8.1.3	<i>Línea de Servicio de Prevención de la Enfermedad</i>	41
8.1.4	<i>Línea de Servicio de Vigilancia de la Salud Pública</i>	41
8.1.5	<i>Línea de Servicio de Salud Laboral.</i>	42



8.1.6	<i>Línea de Servicio de Laboratorios de Salud Pública.....</i>	42
8.1.7	<i>Línea de servicios de Coordinación, Colaboración y Enlace Inter Institucional</i>	43
8.1.8	<i>Línea de Servicio de Docencia e Investigación.....</i>	43
9	ANEXO II: RELACIÓN DE REUNIONES MANTENIDAS PARA LA DELIMITACIÓN DEL ALCANCE DEL PSPCG	45

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ANTECEDENTES: RESUMEN CRONOLÓGICO.....	14
TABLA 2: CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DOMINICANO	17
TABLA 3: PROGRAMAS VERTICALES: FORTALEZAS Y DEBILIDADES.....	23
TABLA 4: PROGRAMAS HORIZONTALES: FORTALEZAS Y DEBILIDADES	24
TABLA 5: EJES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA.....	26
TABLA 6: LÍNEAS DE SERVICIOS	28
TABLA 7: INTERVENCIONES DE LA LÍNEA DE SERVICIO: PROTECCIÓN DE LA SALUD.....	39
TABLA 8: INTERVENCIONES DE LA LÍNEA DE SERVICIO: PROMOCIÓN DE LA SALUD	40
TABLA 9: INTERVENCIONES DE LA LÍNEA DE SERVICIO: PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	41
TABLA 10: INTERVENCIONES DE LA LÍNEA DE SERVICIO: VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA.....	41
TABLA 11: INTERVENCIONES DE LA LÍNEA DE SERVICIO: SALUD LABORAL.....	42
TABLA 12: INTERVENCIONES DE LA LÍNEA DE SERVICIO: LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA	42
TABLA 13: INTERVENCIONES DE LA LÍNEA DE SERVICIO: COORDINACIÓN, COLABORACIÓN Y ENLACE INTER INSTITUCIONAL	43
TABLA 14: INTERVENCIONES DE LA LÍNEA DE SERVICIO: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	43

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. MAPA CONCEPTUAL DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DOMINICANO	16
FIGURA 2. ESQUEMA CONCEPTUAL: DE LA MISIÓN A LOS RESULTADOS	18
FIGURA 3. PILARES FUNDAMENTALES	22

1 PRESENTACIÓN

La Definición Conceptual y Operativa del Plan de Servicios Preventivos de Carácter General armonizado con los compromisos nacionales e internacionales corresponde al **Producto 11.9** del proyecto para el *Desarrollo e Implementación de los Instrumentos y Procedimientos para el Establecimiento y Fortalecimiento de la Capacidad Rectora del Ministerio de Salud Pública en el Marco de Separación de Funciones*.

Este documento es el resultado de varios meses de análisis profundo respecto al nuevo papel que el Ministerio de Salud Pública (MSP) debe desarrollar en lo referido a los servicios de salud colectiva. Desde las primeras reuniones técnicas quedó manifiesto que el modelo actual de las actividades de salud colectiva, dirigidas desde el MSP y organizadas y gestionadas a través de los programas de salud, tiene un impacto limitado en términos poblacionales y de cobertura debido a su orientación como estrategias de intervención de alto riesgo.

Frente a ello y teniendo en cuenta el papel rector del MSP, así como su obligación de protección a la salud establecida en la Ley 42-01, el actual proceso de separación de funciones debe ser entendido como una oportunidad para que la institución se posicione como garante de la Salud Pública de los dominicanos y dominicanas con un enfoque más amplio y con una orientación estratégica dirigida a la población en su conjunto.

Este nuevo enfoque poblacional requiere que se revisen las bases conceptuales sobre las que se deben sustentar las nuevas intervenciones y al mismo tiempo necesita de una aproximación operativa que facilite que este nuevo marco de actuaciones del Ministerio de Salud Pública pueda ser aterrizado y desplegado desde el Viceministerio de Salud Colectiva.

En esa línea, este documento hace una propuesta de lo que debería ser la Cartera de Servicios de Salud Pública del MSP organizados en líneas de servicios, servicios principales e intervenciones. Este catálogo de prestaciones no pretende ser exhaustivo, pero si espera agrupar las intervenciones mínimas indispensables que el MSP debe garantizar para cumplir con su rol y por lo tanto se convierte en un documento importante de rendición de cuentas hacia los ciudadanos.

2 INTRODUCCIÓN

Las intervenciones y/o servicios de salud pública son un conjunto de actividades organizadas con el objetivo de preservar, promover y proteger la salud. Son una combinación de ciencia, técnicas y actividades dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de las personas a través, principalmente, de acciones colectivas y sociales.

De este concepto se desprende la importancia de que todo sistema de salud tenga debidamente normativizado, organizado y en operación el mecanismo que garantice que los servicios de salud pública dirigidos a la población general se realizan de forma efectiva. El Ministerio de Salud Pública requiere organizar estas actividades desde un enfoque integral que, bajo la dirección del Viceministerio de Salud Colectiva, articule los esfuerzos de todos los agentes del sector salud y de los demás sectores. Este ejercicio de articulación debe partir de dos orientaciones fundamentales:

- Orientación hacia el diseño e implantación de políticas de salud que engloben las funciones esenciales de salud pública como: valoración de la situación de salud de la población a través del análisis de la información obtenida desde los sistemas de información y vigilancia; seguimiento y evaluación de riesgos para la salud; y verificación, control e intervención en salud pública en el ejercicio de la autoridad sanitaria
- Orientación a los ciudadanos, a través de intervenciones dirigidas a la protección de riesgos para la salud, promoción de la salud y prevención de las enfermedades. En estas intervenciones el MSP tendrá que definir, en ejercicio de su función rectora, el ámbito de ejecución de estas actividades en función de las competencias y recursos de los distintos actores del sistema de salud.

Con este marco y con un escenario de partida en el que las actividades de salud colectiva dirigidas desde el Ministerio se han centrado, de forma general, en realizar prestaciones individuales a integrantes de poblaciones de riesgo, se hace importante definir la nueva orientación estratégica que tomara el MSP en el contexto de la separación de funciones.

En esa línea, es importante que la institución construya una Cartera de Servicios e Intervenciones de Salud Pública como un instrumento estratégico para la planificación, gestión y rendición de cuentas.

Definir este conjunto de intervenciones y servicios de forma clara y explícita tiene como objetivos:

- Orientar los servicios de salud pública a satisfacer la necesidad de salud de la población con criterios de equidad y accesibilidad.
- Alinear los servicios e intervenciones de salud pública en función de las prioridades sectoriales y de país.

- Facilitar la planificación de los elementos organizativos y logísticos para la determinación y optimización del uso de recursos.
- Servir de marco de referencia para la implementación de programas de mejora de la calidad de la prestación de servicios de salud pública.

El Ministerio de Salud Pública se enfrenta al reto de articular y dirigir un sistema altamente fragmentado que aún no ha alcanzado la cobertura universal de la población de República Dominicana y que mantiene bolsones de ineficiencia asentados en la misma estructura del sistema por muchos años.

Afrontar este reto con éxito requerirá que cada una de las dependencias del MSP replantee su forma de actuar y se posicione con autoridad técnica en sus respectivos campos, toda vez que el nuevo escenario obliga a que el MSP se dirija hacia un nivel de especialización que le permita marcar la diferencia dentro del sector.

En consonancia con esto, una cartera de servicios definida facilitará la identificación de las brechas de formación, las tecnológicas e incluso las normativas para que se pueda intervenir sobre ellas de forma programada.

3 ANTECEDENTES

3.1 MARCO NORMATIVO

El proceso de separación de funciones de rectoría y provisión de servicios tiene su origen normativo en la Ley 42/01, concretamente en los artículos siguientes:

Ley 42/01- Ley General de Salud

Artículo 8.

La rectoría del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la SESPAS y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), 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 de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.

Artículo 12.

La SESPAS, como entidad rectora del Sistema Nacional de Salud, promoverá y desarrollará las siguientes estrategias: (...)

c) Promover gradualmente la separación de funciones de regulación, provisión de servicios, financiamiento y supervisión.

El proceso de separación, iniciado en el año 2001 con la citada Ley General de Salud 42-01 y la Ley 87-01 que Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, recibió el impulso definitivo años más tarde con la aprobación del Decreto 379-14, que en su Artículo 1 ordena *“la desconcentración administrativa, funcional y territorial del Viceministerio de Atención a las Personas (...), con el objetivo de iniciar el proceso de separación de las funciones de provisión de servicios de salud, de las de rectoría y salud colectiva en el Ministerio de Salud Pública”*

El Decreto fue la antesala para la promulgación de la Ley 123-15, que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS) y, entre otras funciones, le encomienda al nuevo ente la responsabilidad de promover y coordinar el fortalecimiento y desarrollo de los Servicios Regionales de Salud, que son a su vez los encargados de prestar los servicios de atención a las personas¹. Con este contexto, el marco normativo vigente no ofrece dudas acerca del mandato de desvincular al Ministerio de Salud Pública de la provisión de servicios de atención directa.

Sin embargo, la función de provisión no se limita a este tipo de servicios, sino que también abarca los servicios de Salud Pública, Salud Colectiva y los definidos como Servicios Preventivos

¹ SESPAS (2005), *Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud*, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

de Carácter General. El proceso de separación de funciones requiere, en este punto, definir muy claramente el escenario de responsabilidad desde donde se deberán planificar, gestionar y controlar estos servicios dentro del Sistema de Salud de forma que la población no vea comprometido su acceso.

3.2 MARCO ESTRATÉGICO

Desde la óptica estratégica, la expresión de la agenda del conjunto del sector salud del país y la base para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud la constituye el Plan Nacional Decenal de Salud (PLANDES 2006-2015). El Plan Decenal expresa el compromiso nacional con las prioridades, los objetivos y los proyectos estratégicos consensuados que lo componen, a partir de una visión de largo plazo sobre la situación y el sistema de salud.

Así, el PLANDES se presenta como un instrumento de carácter predominantemente estratégico, más que normativo, y que parte de un análisis de situación para definir las grandes orientaciones y prioridades estratégicas de los procesos a desarrollar. El mismo ha de servir de marco de referencia para la elaboración de los planes operativos anuales de cada institución o dependencia del Sistema Nacional de Salud, a fin de fortalecer la coherencia y direccionalidad en el desarrollo y en la gestión de cada uno de los subsistemas y componentes del mismo, favoreciendo una mayor efectividad e impacto sobre la salud de las poblaciones.

En el contexto del Subsistema de Servicios de Salud Colectiva, el PLANDES establece las siguientes prioridades

Plan Decenal - PLANDES (2006-2015)

PRIORIDAD UNO

Articular el sector salud con los procesos de desarrollo humano y sostenible del país, y contribuir a la elevación de la Expectativa de Vida al Nacer (EV.0), y la reducción de las brechas e inequidades sociales y de género, en coordinación intersectorial con otros sectores del estado y la sociedad.

Indicadores de Monitoreo y Evaluación:

Para el año 2015: (...)

- El gasto público en salud al 5% del PIB. Por lo menos el 25% del presupuesto público del Sistema Nacional de Salud se asigna a salud colectiva para la promoción, prevención y control de problemas prioritarios de salud y el 10% a las funciones de rectoría.

PRIORIDAD TRES

Estructuración del Sector Salud como Sistema Nacional de Salud, y desarrollo armónico de sus funciones y subsistemas según los principios y estrategias establecidas en la Ley 42-01 y sus Reglamentos, con enfoque de derechos, y de equidad social y de género.

Indicadores de Monitoreo y Evaluación: (...)

b) Se habrá reestructurado la salud colectiva en Redes programáticas, con enfoque de equidad social y de género, evaluado en las siguientes dimensiones:

B.1.- Con base en tres ejes transversales: Epidemiología, Promoción de Salud y Salud Ambiental.

B.2.- Los Programas se han reestructurado en Grupos Nacionales, interinstitucionales, interdisciplinarios e interprogramáticos, como estructuras centrales de planificación, coordinación, supervisión y control normativo de las intervenciones de prevención y control de los problemas y riesgos prioritarios de salud.

B.3.- Las Redes programáticas han sido desconcentradas hacia las Direcciones Provinciales de Salud, en sus funciones de ejecución y operan con base en las Normas Nacionales.

B.4.- Se habrá estructurado y estará en funcionamiento el Instituto Nacional de Epidemiología y el Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica, con las funciones establecidas en la Ley 42-01.

B.5.- Se habrán desarrollado el Sistema Nacional de Promoción de la Salud y Participación Social, y el Sistema Nacional de Salud Ambiental.

Por otro lado, aunque también dentro del análisis del marco estratégico de la Salud Colectiva, encontramos la Estrategia Nacional de Desarrollo 2010-2030, que considera “Las Deficiencias en la Provisión de Servicios de salud” como uno de los obstáculos o grandes restricciones para el desarrollo del país. Concretamente, se expresa en los siguientes términos

Estrategia Nacional Para el Desarrollo (2010-2030)

Los avances en la creación de modelos y en la reglamentación para los servicios de atención al individuo no han sido acompañados por avances en el diseño de nuevas formas de organizar y monitorear la promoción y protección de la salud colectiva. Por ejemplo, la descentralización de la atención a la persona a nivel regional todavía genera desafíos a la organización de servicios de salud pública. Aún no han diseñado un nuevo modelo de gestión de bienes públicos de salud (salud colectiva), que permita explotar sinergias con redes de atención a la persona descentralizadas a nivel regional
(...)

En suma, el país debe concentrar esfuerzos en varios puntos principales: incrementar el flujo de recursos públicos para el financiamiento de los servicios de salud en los grupos más pobres de la población, al tiempo que asegurar la calidad y eficiencia en el uso de tales recursos; impulsar la provisión de una cartera de servicios de salud pertinente y sostenible para la población objetivo; refinar los mecanismos de monitoreo de resultados; y avanzar en la descentralización de las redes públicas

La Estrategia Nacional para el Desarrollo 2010-2030 señala elementos de partida que deben ser incorporados en las líneas de trabajo del MSP, de forma que puedan ser abordados de manera decidida en la planificación futura de la nueva orientación que éste debe desarrollar como garante de la salud de la población. Del análisis de este documento, se pueden señalar algunos vacíos en cuanto a las definiciones organizativas y conceptuales alrededor de los servicios de salud pública que es necesario sean abordados de manera prioritaria durante este proceso de fortalecimiento del MSP y que, desde nuestra experiencia, requieren un replanteamiento del enfoque estratégico con el que se han venido ejecutando las actividades de salud colectiva.

En nuestra opinión el cambio sustancial implica desplazar progresivamente la actividad del MSP de su orientación hacia el Alto Riesgo a una orientación poblacional. En términos operativos, implica entender que la población objetivo de las acciones de salud colectiva y salud pública es la población en su conjunto.

3.3 DEFINICIÓN NORMATIVA DEL SUBSISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA

La legislación dominicana distingue entre los servicios de atención directa y los servicios de Salud Pública y los incluye en el Plan Básico de Salud (PBS) y el Plan de Servicios Preventivos de Carácter General (PSPCG), respectivamente.

Las definiciones de cada uno de los planes y el contenido del PSPCG se pueden encontrar definidos en el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud (Resolución 48-13 del CNSS) en los siguientes términos:

Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud

Artículo 3. De los tipos de prestaciones

Los beneficiarios del Seguro Familiar de Salud accederán a los diferentes beneficios que ofrece el Sistema Dominicano de Seguridad Social a través de los siguientes planes:

- a) SERVICIOS PREVENTIVOS DE CARÁCTER GENERAL (S.P.C.G). Es un plan de carácter gratuito dirigido a todos los habitantes del territorio nacional, de responsabilidad directa del Estado a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social SESPAS, y prestado por la red pública, ONG o por particulares, mediante contrato con la SESPAS como representante del Estado, que contiene acciones Públicas tales como información y educación para la salud, prevención primaria y diagnóstico precoz individual en patologías y riesgos con altas complicaciones para la salud pública.
- b) PLAN BÁSICO DE SALUD (P.B.S). Es el conjunto de servicios de atención y reconocimientos económicos a los que tienen derecho todos los afiliados a los regímenes Contributivo, Contributivo-Subsidiado y Subsidiado

Artículo 5. Contenido del PSPCG

Es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que incluye las acciones colectivas e individuales, descritas a continuación.

En las acciones colectivas se incluye:

- a) Información y educación masiva para el control del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas; sobre los derechos y deberes del usuario en el sistema de seguridad social, sobre sus servicios, sobre los riesgos para la salud presentes en el medio o derivados de su conducta, factores protectores, como promover y estimular la participación social en el manejo y solución de sus problemas de salud, y de cómo llevar una vida saludable.
- b) Actividades para la prevención y el control de los accidentes, violencia y desastres.
- c) Control de vectores.

En las acciones individuales se incluye:

- a) Actividades de prevención, detección precoz, control y vigilancia epidemiológica de enfermedades sujetas a control estricto, como el VIH-SIDA y otras de transmisión sexual, tuberculosis, lepra, leishmaniasis, filariasis, cólera, malaria, fiebre amarilla y dengue, las inmunoprevenibles contenidas en el P.A.I., rabia y otras zoonosis y en general todas aquellas enfermedades que a juicio del CNSS y la SESPAS puedan convertirse en un riesgo para la salud y el bienestar público en general.
 - b) Las actividades de vacunación contenidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones P.A.I.
 - c) Actividades de prevención, diagnóstico precoz y control de enfermedades relacionadas con el riesgo originado en el proceso reproductivo, tales como cáncer de cérvix y las relacionadas con la morbilidad materna y perinatal.
-

Otro documento de interés, toda vez que fija los criterios que deben articular la relación entre el Subsistema de Salud Pública y la futura red de prestadores es el **Modelo de Atención para el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana** de 2012. En este documento puede leerse:

Modelo de Atención para el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana (2012)

13. Coordinación e integración de acciones de salud colectiva en el Modelo de Atención

Los programas deben identificar la función y acciones a desarrollar por los diferentes actores vinculados a la implementación de los mismos. El desarrollo de los programas de salud colectiva puede implicar diferentes intervenciones y diferentes ámbitos de prestación y ejecución.

Las Direcciones Provinciales de Salud tienen la función de coordinar y evaluar la ejecución de las políticas de salud colectiva en el entorno territorial. Así mismo deben establecer convenios, contratos y acuerdos vinculantes con los diferentes prestadores responsables de la ejecución directa de las acciones y servicios. Se deben desarrollar mecanismos de coordinación formales entre las Direcciones Provinciales de Salud y las entidades prestadoras de servicios de salud de los territorios.

El ámbito básico de integración de los programas de salud colectiva en la Red asistencial es el primer nivel de atención aunque se debe garantizar que las acciones sean aplicadas en cada momento en los ámbitos asistenciales necesarios para que su efectividad sea óptima.

14. Ámbitos de prestación de las acciones intersectoriales y de salud colectiva en el Modelo de Atención

Si bien será el Ministerio de Salud Pública el que defina los servicios y acciones intersectoriales y de salud colectiva a realizar, el ámbito desde donde se prestarán o ejecutaran será en todo momento definido en función de la intervención a realizar y los objetivos que se persiguen. Se priorizará siempre seleccionar aquel ámbito que pueda rendir una mayor efectividad en la ejecución de las acciones.

Los ámbitos de ejecución de acciones pueden ser los establecimientos de la red asistencial con independencia de su titularidad, las propias Direcciones Provinciales de Salud en el caso en que así se considere, los entornos locales y municipales en sus ámbitos de competencia o los ámbitos de decisión intersectorial que se consideren pertinentes. Se procurará, siempre que la efectividad de la aplicación de las acciones así lo permita, integrar su ejecución a través del primer nivel de la red asistencial y evitar la aplicación vertical de los programas a través de otros agentes o directamente desde los órganos rectores.

En todo caso el Ministerio de Salud Pública a través de las Direcciones Provinciales de Salud deberá evaluar la adecuada prestación de las acciones y servicios y los resultados de la aplicación de las mismas, así como la coordinación entre los diferentes actores implicados.

Por tanto, al contrario que los servicios de atención directa a las personas, que deben ser necesariamente ofrecidos por los Servicios Regionales de Salud, el modelo actual abre la posibilidad que los servicios de Salud Pública sean prestados por distintos actores.

En el contexto que nos ocupa, éstos podrán ser ofertados a través de la red de prestadores (primando su integración a través del primer nivel de atención), en las propias Direcciones Provinciales de Salud (por tanto siendo gestionados directamente por la estructura del Ministerio de Salud Pública) o incluso en el ámbito municipal o intersectorial.

En todo es importante resaltar que el Modelo de Atención subraya la importancia de evitar la aplicación vertical de los programas a través de otros agentes o directamente desde los órganos rectores.

Queda por tanto por delimitar el marco de integración de los servicios de salud colectiva y en definitiva la fijación de los límites de la función rectora y prestadora de este subsistema. Este marco, sin embargo, no puede ser delimitado sin una definición previa de los servicios de salud colectiva que el Ministerio debe garantizar que se realicen.

A tenor del marco legal vigente, estos servicios quedarán bajo la conducción y apoyo logístico del Ministerio, que los organizará a través de sus expresiones territoriales desconcertadas de la función de rectoría del Sistema Nacional de Salud.

Actualmente, la prestación de los Servicios de Salud Colectiva 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.

En el nuevo escenario, 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.

Tabla 1: Antecedentes: resumen cronológico

Mar. 2001 –Ley No. 42-01 General de Salud
May. 2001 –Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social
Oct. 2002 – Resolución 48-13 del CNSS Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud.
Nov. 2006 –Plan Nacional Decenal de Salud (PLANDES 2006-2015)
Ene. 2012 - Estrategia Nacional Para el Desarrollo (2010-2030)
Sep. 2012 –Modelo de Atención para el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana
Ley 123-15, que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS)

3.4 LA REFORMA DE LA SALUD COLECTIVA

El movimiento de reforzamiento de la salud colectiva en el contexto de la reforma del sistema de salud dominicano no es nuevo. En los 15 años que nos separan de la aprobación de la Ley General de Salud ha habido diversos intentos de modernización de la estrategia, la organización y las intervenciones de la salud colectiva en el sentido que se propone en el presente documento. Un ejemplo de este movimiento de mejora de la salud colectiva es el estudio “REFORZAMIENTO DE LA SALUD COLECTIVA EN LA REFORMA SANITARIA DE LA REPUBLICA DOMINICANA” realizado en paralelo a la elaboración del PLANDES y que se alineaba plenamente con los objetivos de éste.

Reproducimos a continuación el conjunto de estrategias identificadas entonces para subrayar su vigencia como lo demuestra los objetivos y contenidos del presente documento:

Estrategia 1.- Compromisos Básicos Nacionales de Salud Colectiva. Universal y obligatorio, o “Plan Básico de Salud Colectiva”.

Estrategia 2.- Reingeniería y desarrollo institucional de la Salud Colectiva.

Estrategia 3.- Reingeniería conceptual, estratégica y organizativa de los Programas y Redes programáticas que formarían parte del Compromiso Básico Nacional o Plan Básico de Salud Colectiva.

Estrategia 4.- Nuevas estrategias de financiamiento y presupuestación para la Salud Colectiva.

Estrategia 5.- Nuevas estrategias de ejecución y gestión de los Programas de Salud Colectiva.

Estrategia 6.- Nuevas estrategias de planificación y programación.

Finalmente extraemos las siguientes reflexiones del Informe final de dicho proyecto de consultoría que profundizan en las claves para una implementación exitosa de la agenda de reformas en este ámbito del sector salud: “para lograr el fortalecimiento de las intervenciones de Salud Colectiva y lograr los resultados de impacto sobre la salud de la población establecidos en el Plan Decenal (versión preliminar) y en los compromisos internacionales asumidos por el país, no se trata solamente de asignar estos recursos a los programas de salud colectiva. Es necesario además asumir con firmeza, y con fuerte respaldo político que exprese un claro compromiso nacional, una profunda reestructuración y reforma que permita superar las restricciones estructurales que limitan la efectividad de los mismos y que recolocque la salud pública y los principales problemas de salud de la población como ejes de la reforma sanitaria; al mismo tiempo que fortalecer el liderazgo de la SESPAS, con un enfoque de equidad y de salud pública, en el proceso de reforma sanitaria y de la seguridad social.”²

² REFORZAMIENTO DE LA SALUD COLECTIVA EN LA REFORMA SANITARIA DE LA REPUBLICA DOMINICANA, INFORME FINAL. Dr. Pedro L. Castellanos (IDESARROLLO), Consultor CERSS. Proyecto: BID-1047/OC-DR.

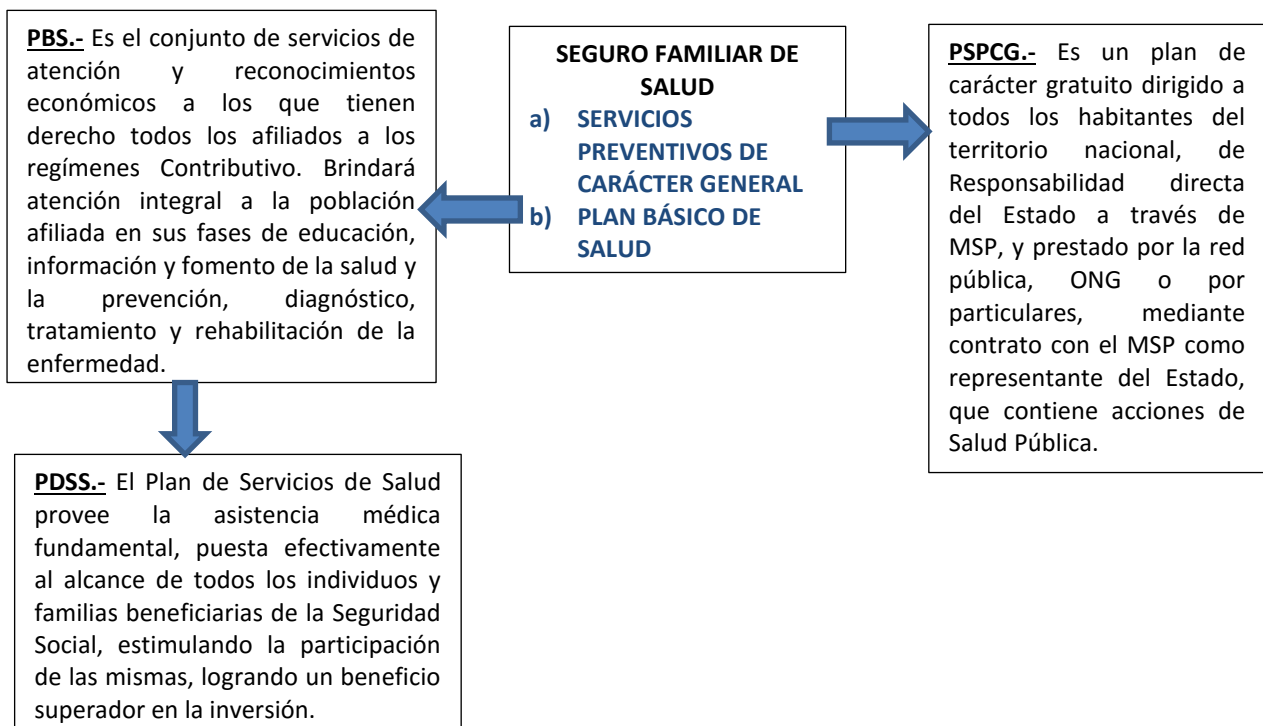
4 METODOLOGIA DE DESARROLLO DEL CATALOGO

El desarrollo de la Definición Conceptual y Operativa del nuevo marco de actuación del MSP en los servicios de Salud Colectiva tuvo como punto de partida los siguientes objetivos:

- Definir el marco conceptual para guiar la reconversión de los programas actuales de salud colectiva, para desarrollar la intersectorialidad, participación social y la promoción de la salud, y acompañar su operativización en el proceso de separación de los componentes tradicionales de gestión de la provisión de servicios.
- Establecer la propuesta de servicios a ser garantizados por el Estado con un enfoque programático, con énfasis en los problemas prioritarios abordados exitosamente. (Vacunas, TB, Malaria y otros).
- Definir la oferta de servicios de salud colectiva, incluyendo la propuesta de servicios a ser garantizados por el Estado.

En esa línea, el análisis de los documentos técnicos y normativos nos permitió graficar las definiciones que actualmente están vigentes y su relacionamiento y nos sirvió para ajustar los alcances de nuestra intervención

Figura 1. Mapa Conceptual del Sistema de Aseguramiento Dominicano



Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Características Básicas del Sistema de aseguramiento dominicano

Sistema de aseguramiento dominicano		
	Plan de Servicios Preventivos de Carácter General	Plan Básico de Salud
COBERTURA	Todos los habitantes del territorio nacional	Todos los afiliados a los regímenes Contributivo, Contributivo-Subsidiado y Subsidiado
FINANCIAMIENTO	Financiados con recursos del presupuesto nacional destinados al fomento de la salud y prevención de la enfermedad, con recursos fiscales de donación o préstamo asociados a los programas nacionales del MSP y con los recursos que para el efecto destinen las provincias y los ayuntamientos.	Cotizaciones a la Seguridad Social por parte de los afiliados (régimen Contributivo) y presupuesto nacional (Subsidiado).
PRESTACIÓN	Podrán concurrir las ARS/Senasa, las PSS públicas, privadas o mixtas, las ONG y las comunidades, mediante el establecimiento de contratos de prestación de servicios.	Las PSS públicas, privadas o mixtas.
RECTORÍA	Es responsabilidad y obligación del Gobierno a través del MSP, las provincias y ayuntamientos, la planeación, ejecución, evaluación y control de las acciones contenidas en los Servicios Preventivos de Carácter General.	Consejo Nacional de la Seguridad Social / Ministerio de Salud Pública

Fuente: Elaboración propia

En un segundo tiempo, siempre en el marco de las mesas de trabajo de salud colectiva, se discutió sobre las características básicas sobre las que debía construirse el nuevo catálogo de Servicios de Salud Colectiva del MSP.

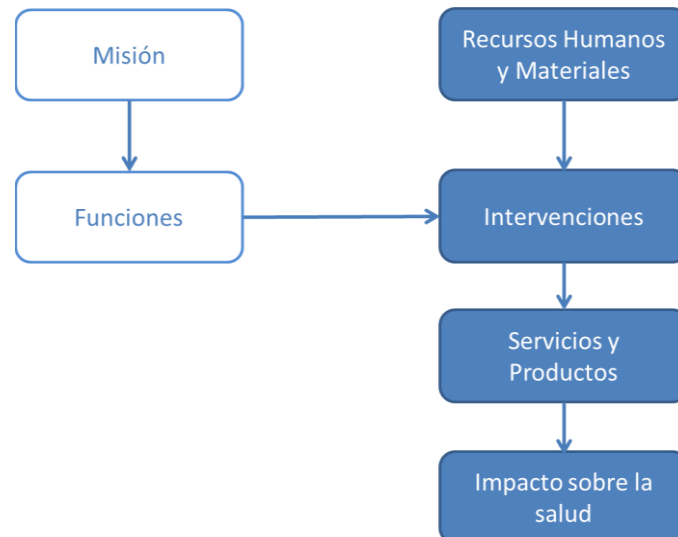
El análisis de estos elementos de partida nos permitió hacer el primer acercamiento metodológico a la construcción del Catálogo partiendo de una primera premisa: El marco normativo actual, en lo relacionado con los servicios de salud pública y salud colectiva, es limitado en cuanto a los alcances de las intervenciones y los responsables de las mismas, por lo que será necesario plantearse en el futuro la necesidad de desarrollar un propio marco legislativo (Ley de Salud Pública) que tendría como base el Catálogo de Servicios de Salud Colectiva.

Sobre esta premisa tomamos como referencia el marco metodológico de Turnock y Handler, quienes desarrollaron un esquema que nos permite entender la secuencia técnica que nos lleva desde la misión institucional al desarrollo de los servicios y, en un segundo momento, a la definición de la arquitectura organizacional que permitirá la prestación de los mismos

El resultado final de las acciones de los servicios de salud pública (*outcome*) debe de ser la salud de la población, lo que implica que las líneas de servicios deben incluir el conocer la

situación de salud, desarrollar políticas para mejorarlas y garantizar la prestación de los servicios necesarios sea directamente o velando para que otros los proporcionen.

Figura 2. Esquema conceptual: de la Misión a los Resultados



Fuente: Elaboración Propia adaptado de Turnock y Handler

En el marco de trabajo del proyecto de “Fortalecimiento de la capacidad rectora del MSP” y con el objetivo de definir un Plan de Servicios Preventivos de Carácter General se hizo una revisión de los conceptos y normativa en torno al papel del MSP y de cómo organizar este paquete de servicios.

Esta discusión, que dio lugar a varias sesiones de trabajo en la que participaron funcionarios del Vice Ministerio de Salud Colectiva, directores y coordinadores de programas, funcionarios de la Dirección de Desarrollo Estratégico e Institucional y miembros del equipo de Gesaworld, permitió que se ampliara el enfoque de la discusión acerca del campo de acción del MSP frente a su responsabilidad en la protección de la salud, quedando expuestos los limitados alcances de sus actuaciones desde un enfoque poblacional.

La relación de dichas sesiones de trabajo, y los temas tratados en las mismas, se incluyen en el Anexo II del presente documento. La relación no pretende ser exhaustiva, toda vez que no es posible compilar y documentar todas y cada uno de los esfuerzos e intercambios realizados en este ámbito, pero si recoge aquellas sesiones más significativas.

5 MARCO CONCEPTUAL

El análisis normativo y documental, así como las reuniones de trabajo descritas dejaron claro que, ante el proceso de separación de funciones, el Ministerio de Salud Pública debe asumir la responsabilidad de la organización, gestión y/o control de las intervenciones de Salud Pública en una dimensión global y con un fuerte componente de rendición de cuentas hacia el estado y los ciudadanos. Para alcanzar esto es importante dejar explícitamente definido un catálogo de servicios de Salud Pública con una visión garantista de forma que estén explícitamente contenidas en él las intervenciones que deben ejecutarse.

Como un paso previo se debe tener muy claro el enfoque estratégico con el que el MSP ejecutara su actividad en lo relativo a los servicios de salud colectiva, un nuevo escenario del Sistema Nacional de Salud, requiere una revisión profunda del rol actual del MSP en este campo.

5.1 INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA: DE LA ESTRATEGIA DE ALTO RIESGO A LA ESTRATEGIA POBLACIONAL.

El proceso de reforma del Sistema de Salud de República Dominicana favorece que el Ministerio de Salud se concentre en su rol de ente rector del sector y, en el campo de la salud colectiva, dedique sus recursos a garantizar la protección de la salud de la población realizando sus intervenciones más allá de la prestación de servicios organizada en programas verticales.

Esto abre un espacio de reflexión necesario en las distintas áreas del Ministerio, y especialmente en el Viceministerio de Salud Colectiva, y requiere una revisión conceptual de la estrategia general que da soporte a las acciones que, en este nuevo marco de actuación, deberán tener como objetivo el alcance poblacional de sus acciones.

Un enfoque conceptual de la actuación del MSP, en el campo de la Salud Pública, no puede dejar de lado el hecho de que las personas se desarrollan en escenarios complejos de vida, con procesos en los que intervienen múltiples factores muy sensibles a contextos siempre heterogéneos y muy cambiantes y donde la evidencia de la efectividad de las intervenciones es a menudo muy difícil de demostrar.

Las estrategias orientadas a ganar salud y prevenir la enfermedad, además de tener una base en la efectividad, deben considerar cuatro características importantes para conseguir los mejores resultados:

- Aplicación a lo largo de todo el curso de vida: alcanzar el máximo potencial en salud es un proceso que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que tiene que ver no sólo con un individuo en diferentes edades, características y etapas vitales, sino también con las condiciones en las que vive.
- Abordaje por entornos: conlleva no sólo cuidar los aspectos físicos que ponen en riesgo la salud, sino también los procesos internos que rigen la actividad en ese

entorno donde las personas desarrollan su vida diaria para que genere salud, las proteja y evite la aparición de daños.

- El enfoque poblacional: marca una enorme diferencia con las intervenciones selectivas, porque permite que se inicie un proceso de mejora de la salud dando la posibilidad a cada persona de avanzar en el mismo, independientemente del nivel de riesgo en el que se sitúe. Este enfoque además ofrece la posibilidad de dirigir intervenciones proporcionales a las diferentes necesidades.
- Enfoque integral: la consideración de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales nos permite conseguir una mayor efectividad, penetración y continuidad de las intervenciones propuestas.

El Ministerio de Salud Pública tradicionalmente ha respondido a las necesidades de salud de la población a través de identificar grupos de individuos en riesgo y atenderlos en función de éste con intervenciones o programas específicos. Este tipo de intervenciones se enmarcan dentro de la estrategia preventiva de Alto Riesgo.

La estrategia de intervenciones basadas en Alto Riesgo responde a la aproximación tradicional de la prevención y se orienta a grupos de individuos expuestos a factores de riesgo que pueden hacerles padecer alguna enfermedad o sufrir algún tipo de evento que amenace su salud.

Esta estrategia tiene varias ventajas, ya que las intervenciones están muy orientadas a los individuos, son costo efectivas si están bien diseñadas y son relativamente fáciles de evaluar. Bajo esta modalidad se han organizado los programas de salud dirigidos a riesgos concretos (Hipertensión, alto riesgo obstétrico, dengue etc.). Estas ventajas han hecho que los países con dificultades en la cobertura universal de la salud, problemas de equidad en el acceso y de financiación de los servicios las hayan adoptado de forma sistemática.

Sin embargo, es importante considerar las desventajas de las intervenciones basadas en esta estrategia. Entre otras, el efecto paliativo o temporal de las mismas que se observa en el hecho de que no se atacan las causas subyacentes del problema, el limitado potencial de las intervenciones que se explica en que la mayoría de los individuos con factores de riesgo mantienen esta condición de forma permanente o por varios años, y la generación de comportamientos inadecuados que dificultan el control de los factores de riesgo.

Frente a esta estrategia se ubican las intervenciones de salud pública basadas en una estrategia poblacional. Éstas buscan controlar los determinantes de riesgos para la salud, disminuir el nivel medio de los factores de riesgo y desplazar la distribución del riesgo en una dirección favorable. En el sentido más tradicional, implica incorporar medidas de control ambiental en todas las intervenciones así como intentar alterar algunas normas sociales de comportamiento.

El principio fundamental de esta actuación se basa en que “un gran número de personas con un pequeño riesgo pueden dar lugar a más casos de enfermedad que un número pequeño de personas con alto riesgo”.

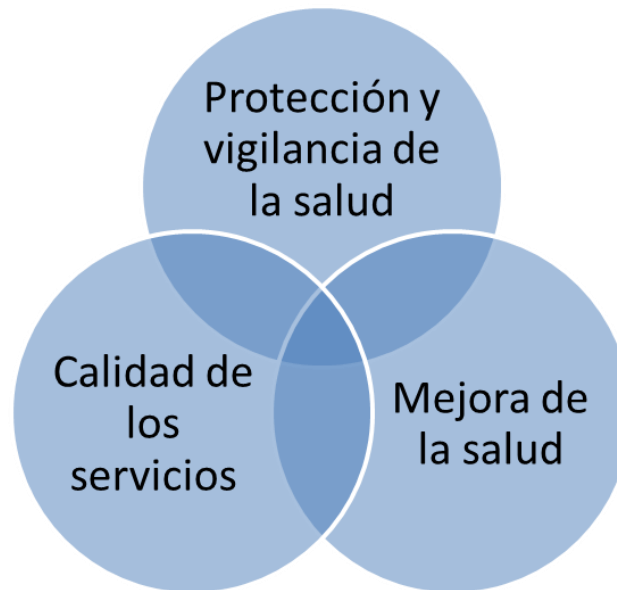
Las ventajas de orientar las actividades de salud colectiva desde una estrategia poblacional son importantes. La primera de ellas es que se trata de intervenciones radicales que buscan eliminar las causas subyacentes que hace que las enfermedades sean frecuentes. La segunda corresponde a su gran potencial en términos de impacto que se explica numéricamente debido a que cuando muchas personas están expuestas a un exceso de riesgo el beneficio total es muy grande incluso cuando cada persona haya tenido un pequeño beneficio. Finalmente las intervenciones en el seno de la familia, una de las estrategias del enfoque poblacional, genera importantes sinergias costo/efectivas.

El nuevo posicionamiento del Ministerio en términos de la salud colectiva debe prever que las estrategias poblacionales tienen también desventajas que es importante considerar en el momento del diseño de las intervenciones y que se grafican muy bien desde la famosa paradoja preventiva según la cual “las intervenciones de salud pública que generan grandes beneficios a la población le ofrecen poco a cada individuo, ya que para reducir el daño en unos pocos se debe cubrir a muchas personas”.

En línea con esta visión, el Ministerio tiene que orientar su actuación hacia este objetivo de funcionamiento dejando atrás la tradicional organización de la salud colectiva en torno a programas específicos (estrategia de alto riesgo). Lo anterior implica que debe considerarse un nuevo marco de organización y funciones en el que todas las actividades relacionadas con la prestación directa de servicios sean traspasadas al Servicio Nacional de Salud, así como sus dependencias de forma gradual para su ejecución.

Sobre esta base, se espera que el nuevo papel del MSP tenga como elemento central el garantizar a los ciudadanos el cuidado de la salud a partir de un paquete de servicios que abarquen tres pilares fundamentales:

Figura 3. Pilares Fundamentales



Fuente: Elaboración propia

Los objetivos de organizar los servicios e intervenciones del MSP en torno a estos pilares son:

- Mantener y mejorar la salud de toda la población con un énfasis en la disminución de las desigualdades en salud.
- Desarrollar las intervenciones necesarias para minimizar los riesgos para la salud, tanto los que dependen de la actividad humana como los ambientales.

5.2 VERTICALIZACIÓN, HORIZONTALIZACIÓN Y DIAGONALIZACIÓN:

El debate abierto en torno al rol de los servicios de salud colectiva no es nuevo ni exclusivo del sistema de salud de la República Dominicana. En este apartado se revisan sus principales conceptos como un elemento de reflexión institucional que permitirá orientar las decisiones entorno a qué tipo de servicios se debe garantizar desde el Ministerio y cómo deben organizarse y gestionarse.

5.2.1 Programas Verticales³

Los programas verticales son, por lo general, una respuesta generada a nivel central con protocolos específicos que se intentan aplicar por igual a las distintas realidades de la comunidad, con un nivel mínimo de decisión y participación del nivel local.

³ L.E. Velásquez y M. Chávez, (2008) *Integración de los enfoques horizontal y vertical en la atención primaria en salud*, Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Colombia

El enfoque vertical se fundamenta en la identificación de soluciones técnicas que son administradas a la población local, la cual las recibe en forma pasiva. Son programas que penetran a través de todos los niveles y que tienen una financiación específica y comúnmente exclusiva.

Habitualmente, los protocolos de los programas verticales incluyen medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento específicos para el problema de salud abordado. Muchas veces su verticalidad incluye personal específico del programa, así como infraestructura, equipamiento e insumos. Es así como este personal o el laboratorio específico se especializa en un tema y no siempre colabora en la solución de otro problema de salud, por importante que éste sea y aunque afecte a la misma persona o población, por ejemplo, los laboratorios especializados en malaria o en el diagnóstico de infección con VIH.

Esto genera inequidades visibles en el nivel local y uso ineficiente de recursos, los cuales son muchas veces evidentes para el personal de salud y la propia comunidad.

Tabla 3: Programas Verticales: Fortalezas y Debilidades

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Efectividad demostrable y demostrada, dada la claridad de objetivos. - El diagnóstico y tratamiento estandarizados y de eficacia comprobada permiten obtener logros evidentes en el corto plazo - pueden ser monitoreados más fácilmente y con pocos indicadores permiten cautelar de mejor manera el buen uso de los recursos 	<ul style="list-style-type: none"> - Al abordar un solo problema de salud tienen la desventaja de ignorar otras patologías que pueden ser incluso más graves. - Enfoque hacia la enfermedad y el órgano más que a las personas, la familia y la comunidad (biomédico más que biopsicosocial) - El origen externo y la especificidad atentan contra sostenibilidad, sobre todo cuando decrece el estímulo externo originador de los mismos: el problema de salud, la prioridad política o la asignación de nuevos recursos.

Fuente: Elaboración propia a partir de Velásquez & Chávez, (2008)

En el caso Dominicano encontramos un buen diagnóstico de la verticalidad con la que han actuado los Programas de Salud Colectiva en el análisis que ya en 2006 hizo P. L. Castellanos “En la actualidad, los programas operan como unidades separadas, independientes y cuasi verticales, entre las cuales no se aprovechan las sinergias posibles y cada una de las cuales se vincula con las DPS en forma aislada, lo que dificulta la posibilidad de que a nivel desconcentrado se articule intervenciones coherentes de salud colectiva. En la práctica, las intervenciones que cuentan con más recursos o con mayor respaldo político tienden a ser priorizadas para su ejecución, por los órganos descentralizados, independientemente de su relevancia para el perfil de salud a nivel provincial.”

“Por otra parte, la mayor parte de las actividades de promoción, prevención y control, que actualmente desarrolla la SESPAS, no son financiadas por el presupuesto ordinario asignado a los programas sino por la cooperación internacional o por recursos de emergencia que son

ocasionalmente asignados ante contingencias. Además, como los programas no tienen control sobre las disponibilidades presupuestarias ni sobre el ritmo de las asignaciones, les resulta muy difícil programar y ejecutar adecuadamente muchos de los recursos aprobados en el presupuesto.”⁴

5.2.2 Programas Horizontales⁵

Los programas horizontales responden a una lógica más integral que busca una respuesta amplia a la problemática de salud y enfermedad de la población, permitiendo la conformación de equipos más estables y con mayor poder de decisión en el nivel local.

En la práctica, estos programas han permitido dar una respuesta más global a los problemas de salud del binomio madre-hijo, los cuales requieren una horizontalización de las intervenciones para lograr disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil, así como mejorar globalmente la salud de ambos grupos.

Hoy en día, los programas de salud familiar son un buen ejemplo de programas horizontales, que permiten que un equipo de salud polivalente pueda dar una respuesta integral a los problemas de salud más prevalentes en el primer nivel de atención.

Tabla 4: Programas Horizontales: Fortalezas y Debilidades

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Estructuras más estables en los niveles locales y su mayor permanencia en el tiempo - Mejora del acceso a los servicios de salud y la continuidad de la atención a lo largo del ciclo de vida. - Favorece el trabajo en equipo, el cual está más preparado para dar respuestas a diversas situaciones y no solo a problemas limitados y muy específicos de salud. - Favorece un enfoque promocional y preventivo, que pone en relieve el rol crucial de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Al ser los objetivos múltiples y variados, se hace más compleja la medición del impacto y efectividad. - Mayor dificultad en evaluar el uso de los recursos financieros - Más dependientes de las circunstancias políticas y las capacidades gerenciales en el nivel local.

Fuente: Elaboración propia a partir de: L.E. Velásquez y M. Chávez, (2008)

5.2.3 Diagonalización

El debate que contrapone estas dos conceptualizaciones ha tenido una tercera aproximación: el llamado “enfoque diagonal”. Este concepto intenta superar la oposición de los enfoques

⁴ REFORZAMIENTO DE LA SALUD COLECTIVA EN LA REFORMA SANITARIA DE LA REPUBLICA DOMINICANA, INFORME FINAL. Dr. Pedro L. Castellanos (IDESARROLLO), Consultor CERSS. Proyecto: BID-1047/OC-DR. (2005)

⁵ L.E. Velásquez y M. Chávez, (2008) *Integración de los enfoques horizontal y vertical en la atención primaria en salud*, Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Colombia.

tradicionales y se define como una actuación a gran escala que impulsa un conjunto de intervenciones altamente costo-efectivas que vinculan al ámbito clínico pero también al comunitario.

Esta aproximación comúnmente empieza verticalmente (con la vacunación contra la polio, por ejemplo) pero se amplía hacia un número creciente de intervenciones (por ejemplo rehidratación oral, otras vacunas, fumigación de residuos y distribución de mosquiteras para el control de la malaria, suplementación con micronutrientes o supervisión del tratamiento de la tuberculosis) haciendo un uso intensivo de los trabajadores e infraestructura de la salud disponibles en el territorio⁶. Jaime Sepúlveda, uno de los impulsores de esta conceptualización, lo ha definido como la “*poli pastilla de la Salud Pública*”.

El enfoque diagonal focaliza en la importancia de la integración entre las intervenciones verticales, las iniciativas comunitarias y la red de servicios orientándose a una serie de problemáticas clave y priorizando intervenciones específicas, incluyendo dispensación de medicamentos, planificación de infraestructuras, financiación, desarrollo de recursos humanos, garantía de la calidad asistencial y prescripción racional.

Finalmente son también relevantes las reflexiones de Julio Frenk, que hizo operativa esta aproximación a través del *Programa Oportunidades* en México. Según éste, el primer nivel de atención concentra el potencial para el éxito de un enfoque diagonal. Es en este nivel dónde debe definirse un paquete de intervenciones de promoción y prevención de la enfermedad que incluya saneamiento básico, salud sexual y reproductiva, monitoreo de la nutrición y el crecimiento así como medidas de prevención específicas para enfermedades transmisibles y también de forma creciente para hipertensión, diabetes y lesiones⁷.

Para alcanzar estos objetivos la institución requiere un nuevo marco conceptual para el análisis de los servicios de salud pública que debe ofertar. En esa línea, el documento “The future of Public Health”⁸ es una herramienta útil de reflexión. Partiendo de éste, el Public Health Function Steering Committee definió unos ejes de servicios esenciales de Salud Pública que están sirviendo de guía en Estados Unidos para la organización de los Servicios de Salud Pública y han influido en las reflexiones que se están llevando a cabo en distintos sistemas de salud en Europa.

La siguiente tabla muestra los siete ejes esenciales que, de acuerdo con la realidad de República Dominicana, deben ser considerados al momento de definir las líneas de servicios de salud colectiva que el Ministerio debe garantizar a nivel institucional y de sus dependencias.

⁶ J. Sepúlveda, (Foreword) *Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2nd edition. Washington (DC): World Bank; 2006. Edited by Dean T Jamison, Joel G Breman, Anthony R Measham, George Alleyne, Mariam Claeson, David B.

⁷ Frenk J (2006). “Bridging the Divide: Comprehensive Reform to Improve Health in Mexico.” Lecture for WHO Commission on Social Determinants of Health, Nairobi.

⁸ Institute of Medicine, Committee on the future of public health. *The future of public health*. Washington: National Academy Press; 1988.

Tabla 5: Ejes Esenciales de Salud Pública

Información Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar y valorar el estado de salud y sus determinantes.
Vigilancia Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar riesgos para la salud y dar respuesta a alertas y emergencias.
Políticas de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de políticas de salud pública y de apoyo a formulación de políticas con una visión de salud pública.
Autoridad Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación y control del marco normativo para la protección de riesgos.
Garantía	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la entrega de los servicios dentro de un marco de cobertura y calidad establecidos.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la efectividad, accesibilidad y calidad de los servicios
Investigar	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar nuevas visiones y soluciones integradoras.

Fuente: Elaboración propia, adaptado de ‘The Institute of Medicine’

Los servicios de salud colectiva 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 y sobre esta definición, que incluye los ejes esenciales descritos más arriba, se ha elaborado la propuesta de este catálogo como un esfuerzo para posicionar al MSP en su nuevo papel.

6 CATALOGO DE SERVICIOS

Este Catálogo de Servicios es un documento dinámico al que se incorporan o se quitan servicios, se cambian conceptos y definiciones en función de las necesidades de la población y la institución. El catálogo debe tener un mecanismo definido que garantice que está en un continuo proceso de revisión, validación y ajuste para responder a las cambiantes necesidades de los ciudadanos.

6.1 ESTRUCTURA DEL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA QUE DEBE SER GARANTIZADO POR EL MSP

El enfoque conceptual de lo que debe hacer un Ministerio de Salud en el ámbito de la salud pública requiere ser traducido a un nivel funcional y operativo que facilite el despliegue de todas las actividades, pero que al mismo tiempo sirva como un elemento de rendición de cuentas ante la ciudadanía de cara al cumplimiento efectivo del rol protector y garantista de la salud de la población que tiene el MSP.

En esa línea es importante diferenciar las actividades de salud pública (servicios e intervenciones) de aquellas que tiene un carácter individual.

Los **servicios y las intervenciones de salud pública** tienen como objetivo actuar sobre el medio físico, los determinantes sociales, la comunidad en su conjunto y ciertos grupos de población con riesgos específicos. Generalmente no se dirigen a los ciudadanos para atender un problema individual de salud, como sí lo hacen los servicios dedicados a la prestación de la atención sanitaria.

Sin embargo, ciertos servicios e intervenciones de salud pública sí que pueden acabar requiriendo una atención personal. En estos casos, la confusión entre aquello que ofrecen los servicios y las intervenciones de salud pública y la oferta de los servicios públicos encargados de la prestación es comprensible.

Los servicios públicos de prestación sanitaria son conscientes que las intervenciones de salud pública tienen un efecto sobre la población y, por lo tanto, no pueden desligarse por completo de ellos. Por ejemplo, saben que para que ciertas enfermedades transmisibles, que están en proceso de erradicación mundial completa, no reaparezcan y no provoquen la mortalidad o la morbilidad de décadas pasadas, es fundamental que haya una buena calidad ambiental con referencia al tratamiento del medio ambiente y que, además, todas las poblaciones de riesgo deban estar vacunadas cuando se dispone de una vacuna efectiva.

No sólo hace falta que los hospitales estén en capacidad de atender la enfermedad cuando aparezca. Se requiere un nivel de articulación entre los servicios de salud pública con la red de prestación, especialmente con los centros de atención primaria, que son la parte más importante de los servicios públicos de atención sanitaria, para que organicen todos sus recursos con el objetivo de asegurar que toda la población de riesgo de su área este correctamente inmunizada y que, si apareciera uno o más casos, las dependencias

responsables del Ministerio de Salud Pública sean informadas inmediatamente para tomar todas las acciones adecuadas.

En la práctica unos y otras trabajan en estrecha cooperación y muy a menudo la red de los servicios públicos de atención sanitaria es la que realiza aquellos servicios de salud pública que son entregados directamente a la persona

En línea con lo anterior es importante que el marco de actuación e intervenciones de salud pública, que son responsabilidad directa del MSP, esté claramente definido con el nivel de detalle que permita a sus dependencias correspondientes realizar las definiciones operativas para su ejecución directa o a través de terceros.

La estructura propuesta está conformada por ocho (8) Líneas de Servicios, de las que se desprenden grupos de servicios principales que dan lugar a actividades o productos de acuerdo con las características propias de cada intervención. Las líneas de servicios consideradas son:

Tabla 6: Líneas de Servicios

Protección de la Salud
Promoción de la Salud
Prevención de Enfermedades
Vigilancia de la Salud Pública
Salud Laboral
Laboratorios de Salud Pública
Coordinación, colaboración y enlace
Docencia e Investigación

Fuente: Elaboración propia

6.2 LÍNEA DE SERVICIO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD:

Incluye todas las actividades basadas en el análisis de riesgos asociados al medio ambiente y a la preservación del entorno saludable que afecte a los espacios públicos donde se desenvuelve la vida humana, a la habitabilidad de las viviendas y los medios de transporte, así como a la protección de aquellos otros riesgos y fuentes de peligro para la salud física y mental que surjan en el contexto social.

Esta línea de servicios debe desarrollar dos aspectos principales: de un lado, el ejercicio de la autoridad sanitaria a través de los controles oficiales realizados por agentes habilitados jurídica y técnicamente para ello, y de otro, la capacidad de respuesta a situaciones de crisis o de gran impacto mediático.

Intervenciones relacionadas con la **Evaluación de los riesgos sanitarios:**

- Relacionados con la contaminación del medio
- Monitorización de la calidad del aire
- Monitorización de la contaminación visual y sonora.
- Monitorización de la radiación ultravioleta.
- Monitorización de Alérgenos y biocidas.
- Relacionados con las aguas de consumo público
- Relacionados con los establecimientos públicos y lugares habitados
- Relacionados con los animales domésticos, peri domésticos y plagas
- Relacionados con la fauna urbana
- Relacionados con los productos alimentarios

Intervenciones relacionadas con la **Gestión de riesgos sanitarios:**

- Vigilancia y control sanitario de los establecimientos que dedicado al sacrificio de animales.
- Vigilancia y control sanitario de los establecimientos y servicios de la cadena alimentaria
- Vigilancia y control sanitario de los establecimientos que elaboran comida a gran escala.
- Vigilancia y control sanitario de los establecimientos de manipulación y venta al detalle de comida, bebidas y agua
- Vigilancia y control sanitario de productos alimentarios
- Control sanitario de la Calidad del aire
- Control sanitario de la contaminación visual y sonora.
- Control sanitario de la radiación ultravioleta.
- Control sanitario de Alérgenos y biocidas.
- Vigilancia y control de las condiciones sanitarias de los sistemas de suministro de aguas para el consumo humano

- Vigilancia y control sanitario de los establecimientos, espacios de concurrencia pública y lugares habitados (hoteles, resorts, campings)
- Vigilancia y control sanitario de las actividades realizadas en establecimientos donde se realizan tatuajes y piercings
- Vigilancia y control sanitario de los centros y servicios generadores de residuos sanitarios
- Vigilancia y control sanitario de las sustancias químicas o biológicas peligrosas

Intervenciones relacionadas con la **Ejercicio de la autoridad sanitaria**:

- Diseño e implantación de políticas de salud para la protección de riesgos, prevención de enfermedades, y promoción de la salud
- Verificación y control del cumplimiento de la legislación, criterios y estándares sanitarios, en ejercicio de la autoridad sanitaria.
- Gestión de las denuncias, las quejas y las consultas producidas por incumplimiento o no adecuación a la normativa
- Actuaciones administrativas derivadas del control oficial
- Vigilancia de riesgos para la salud en puertos y aeropuertos, puestos fronterizos y medios de transporte nacional e internacional.

6.3 LÍNEA DE SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Las intervenciones que se incluyen en esta línea de servicios corresponden a las acciones dirigidas a fomentar la salud de la población, y estimulan especialmente la adopción de estilos de vida saludables.

En términos generales se trata de capacitar a la ciudadanía para que pueda tomar las decisiones que resulten más positivas para su salud y crear las condiciones adecuadas para llevarlas a cabo. En términos operativos se pueden diferenciar dos mecanismos de actuación, por un lado, las políticas de información, sensibilización, comunicación y educación de la salud y por otro, la creación de entornos promotores de la salud.

Otro aspecto que marca la naturaleza de esta línea es el apoyo en las redes de agentes comunitarios y el trabajo intersectorial.

Intervenciones relacionadas con la **Promoción dirigida a etapas vitales**

- Salud Materno Infantil
- Salud sexual y reproductiva
- Preparación al parto
- Promoción del parto normal asistido
- Promoción del cuidado del recién nacido
- Promoción para la detección del maltrato infantil
- Salud en la Adolescencia y la Juventud

- Salud en la Escuela
- Embarazo adolescente.
- Fomento del Envejecimiento Saludable
- Promoción de la actividad física y la alimentación saludable

Intervenciones relacionadas con la **Promoción sobre problemas de salud prioritarios**

- Promoción para el control del tabaquismo.
- Promoción para reducir comportamientos sexuales de riesgo
- Promoción contra la drogodependencia
- Promoción de la salud bucodental
- Promoción en el ámbito de la salud mental
- Promoción de la salud en el ámbito de las enfermedades crónicas

Intervenciones relacionadas con la **Reducción de las desigualdades en salud**

- Promoción de la salud en colectivos vulnerables
- Promoción de entornos saludables
- Impulso al desarrollo comunitario
- Soporte a entidades, asociaciones y redes

Intervenciones relacionadas con la **Educación para la salud**

- Población general
- Grupos específicos de riesgo
- Población en edad escolar
- Personal de salud

6.4 LÍNEA DE SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Esta línea de servicios agrupa a las más tradicionales intervenciones de salud pública organizadas desde el Ministerio. Se trata de actuaciones dirigidas a prevenir enfermedades concretas con gran impacto en la población, ya sea a través de la frecuencia de su presentación o por la gravedad de sus consecuencias.

Entre las intervenciones más conocidas se cuenta las inmunizaciones, los programas de detección y tratamiento precoz de enfermedades prevalentes.

Intervenciones relacionadas con la **Prevención dirigida a etapas vitales**

- Salud Materno Infantil
- Salud en la Adolescencia y la Juventud
- Salud del Adulto Mayor

Intervenciones relacionadas con la **Prevención sobre problemas de salud prioritarios**

- Prevención y control del tabaquismo
- Prevención, control y detección del consumo de alcohol
- Prevención, detección e intervención en el consumo de otras drogas
- Prevención de accidentes y lesiones
- Prevención y control de las ETS y VIH-SIDA
- Prevención y control de la Tuberculosis
- Prevención de las enfermedades transmisibles
- Prevención de las enfermedades transmisibles, prevenibles mediante vacunas
- Prevención en el ámbito de la salud bucodental
- Prevención en el ámbito de la salud mental
- Prevención y control de las enfermedades crónicas

6.5 LÍNEA DE SERVICIO DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA.

Esta línea de servicios engloba las actividades que detectan problemas de salud muy específicos de las personas y de las poblaciones, como pueden ser las enfermedades transmisibles, las infecciones alimentarias, los brotes tóxicos o los nuevos problemas de salud.

El personal encargado de vigilancia de la salud pública a nivel ministerial puede realizar directamente los controles y las intervenciones que se derivan de estos problemas o coordinar con otras dependencias del Ministerio, el Servicio Nacional de Salud o, de ser el caso, otros sectores.

Dentro de esta línea se incluyen también los servicios y las actividades que tienen como objetivo realizar el monitoreo y la evaluación permanente del estado de salud y de sus determinantes para la población de República Dominicana.

Intervenciones relacionadas con la **Gestión de los riesgos sanitarios**

- Investigación y control de las alertas sanitarias
- Detección precoz de situaciones epidémicas o de riesgo para la salud colectiva y respuesta rápida.

Intervenciones relacionadas con la **Vigilancia, monitoreo y control**

- Vigilancia, monitoreo y control de enfermedades transmisibles
- Vigilancia y monitoreo de enfermedades crónicas
- Vigilancia y monitoreo de los efectos sobre la salud de los factores ambientales
- Vigilancia de las resistencias antimicrobianas y de la infección nosocomial.
- Vigilancia y monitoreo de los accidentes y lesiones
- Vigilancia y monitoreo de la salud laboral
- Vigilancia de la salud Materno infantil
- Vigilancia y control de brotes epidémicos

Intervenciones relacionadas con el Sistema de Alertas y Emergencias en Salud Pública

- Organización de los recursos para garantizar la actuación que minimice los daños a la salud del conjunto de la población
- Comunicación oportuna a la ciudadanía

Intervenciones relacionadas con la Evaluación de los impactos en salud

- Análisis epidemiológico de los principales problemas de salud y sus determinantes, a partir de las características de la persona, distribución geográfica y su tendencia temporal

Intervenciones relacionadas con los Sistemas de Información Sanitaria

- La elaboración, desarrollo y gestión de los sistemas de información para la medición del estado de salud de la población y sus causas.
- Estadísticas vitales
- Elaboración de encuestas de salud
- Identificación, monitorización y análisis de los determinantes, problemas y necesidades de salud
- Elaboración de Informes periódicos sobre el estado de salud de la población: principales enfermedades y sus determinantes.
- Informes específicos sobre problemas de salud emergentes o relevantes.

6.6 LÍNEA DE SERVICIO DE SALUD LABORAL.

Las intervenciones y actividades incluidas en esta línea de servicio están orientadas a vigilar, promover y proteger la salud individual y colectiva de la población trabajadora. Entre las actividades que se deben desarrollar desde esta línea de servicios se debe considerar la creación de mapas de riesgo laborales, el registro de enfermedades ocupacionales, la definición de normas técnicas de exposición a riesgos laborales, la elaboración de criterios de protección frente a estos riesgos y la supervisión y control del cumplimiento.

Intervenciones relacionadas con el Desarrollo de normativa y control

- Elaboración de normas para el registro de accidentes laborales
- Definición de los criterios de la red de monitoreo de vigilancia de salud ocupacional
- Elaboración del Mapa de Riesgos Laborales
- Sistema de notificación de accidentes con riesgos biológicos y toxicológicos

Intervenciones relacionadas con la Asesoría y soporte técnico

- Identificación de patologías que, con carácter general, puedan verse producidas o agravadas por las condiciones de trabajo.

- Desarrollo de los programas de vigilancia post-ocupacional
- Elaboración de guías técnicas y protocolos para la intervención de los principales riesgos laborales
- Asesoría, soporte técnico y formación a los profesionales del sistema público de salud
- Asesoría y soporte técnico a en las tareas de prevención de riesgos laborales
- Formación en prevención de riesgos laborales
- Programas de Prevención en Empresas

6.7 LÍNEA DE SERVICIO DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA

Los Laboratorios de Salud Pública son herramientas imprescindibles para la gestión y la evaluación del riesgo en el marco de protección de la salud, puesto que permiten identificar y cuantificar objetivamente los agentes químicos, microbiológicos y físicos presentes en los alimentos, el agua y el medio ambiente. Así mismo, también lo son para la evaluación y la vigilancia de las enfermedades infecciosas, transmisibles, crónicas y genéticas

Disponer de una red de laboratorios de salud pública es importante desde un punto de vista estratégico, ya que permite integrar toda la información analítica que se genera en los programas de vigilancia, control y evaluación, y así poder dirigir o priorizar las actuaciones que sean de interés en cada momento, como sería el caso de los brotes epidémicos.

En esta línea encontramos las siguientes intervenciones:

- Detección y cuantificación de los peligros en los alimentos
- Detección y cuantificación de los peligros en el agua de consumo humano
- Detección y cuantificación de peligros ambientales
- Soporte analítico a la investigación ambiental y alimentaria cuando se producen brotes epidémicos o alertas sanitarias
- Realización de analíticas reglamentarias para el control oficial
- Realización de analíticas para la evaluación y vigilancia de enfermedades
- Participar en la formación e investigación en el campo de las tecnologías analíticas aplicables a la salud pública.
- Asesorar sobre aspectos analíticos en el diseño de programas de control y vigilancia de la salud pública, y en el desarrollo y aplicación de normas de este ámbito
- Realización de analíticas en emergencias de salud pública
- Elaboraciones farmacológicas

6.8 LÍNEA DE SERVICIOS DE COORDINACIÓN, COLABORACIÓN Y ENLACE INTERINSTITUCIONAL

La responsabilidad del cuidado de la salud de toda la población que tiene asignada el MSP requiere, en la mayoría de los casos, de acciones intersectoriales, colaboraciones internacionales y una coordinación permanente en los diferentes niveles de la administración

pública del país (nivel local, regional y nacional). Entre las actividades de esta línea de servicios se encuentra también la relación con la sociedad civil organizada.

En esta línea encontramos las siguientes intervenciones:

- Coordinación, cooperación, colaboración sanitaria y enlace con las instituciones que forman parte del sector.
- Coordinación, cooperación, colaboración sanitaria y enlace con otros sectores de la Administración nacional
- Coordinación, cooperación, colaboración sanitaria y enlace con otras administraciones, instituciones y entidades
- Coordinación, cooperación, colaboración sanitaria y enlace en la participación en foros relacionados con la salud pública
- Coordinación, cooperación, colaboración sanitaria y enlace con Organismos internacionales
- Ponencia de actividades clasificadas
- Comunicación al público y a los otros sectores profesionales

6.9 LÍNEA DE SERVICIO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

El correcto desempeño del MSP en cada una de sus funciones se basa principalmente en la competencia de sus recursos humanos, por lo tanto esta línea de servicios incluye la definición de los planes formativos, relacionados con la salud pública, para los profesionales del sector salud.

A nivel de Investigación, define las líneas prioritarias de trabajo, y crea las condiciones para la explotación de los datos de todas las dependencias con un enfoque técnico y académico. La investigación aplicada debe ser incorporada a las actividades tradicionales en el ámbito de la protección de la salud, de forma que se convierta en un valor añadido de futuro como mecanismo para resolver los problemas de salud de la población

En esta línea encontramos intervenciones relacionadas con la Investigación aplicada de riesgos sanitarios:

- Investigación de los brotes epidémicos de origen ambiental y alimentario
- Investigación epidemiológica de factores de riesgo, determinantes de la salud, y otros eventos relacionados con la salud

En esta línea encontramos intervenciones relacionadas con la **Asesoría en el ámbito de la formación en salud pública**:

- Supervisión de la formación de los distintos profesionales de la salud pública

- Elaboración de criterios para la acreditación de programas y centros proveedores de formación continua de profesionales de salud pública.
- Establecimiento y revisión de las competencias de los profesionales en salud pública.

En esta línea encontramos intervenciones relacionadas con la Investigación en el ámbito de la Salud Pública

- Soporte, técnico, metodológico y presupuestal a iniciativas de investigación en salud pública que el MSP considere estratégicas y estén alineadas con sus objetivos.
- Evaluación de los resultados de la investigación y su posible impacto en la salud de la población.
- Fomento de la comunicación y divulgación de los resultados

Fomento de la investigación entre los profesionales de la Salud Pública

- Creación de grupos de investigación inter-sectoriales: MSP, centros asistenciales, centros académicos y centros privados que compartan intereses
- Fomento de la proyección exterior, para buscar oportunidades de colaboración con otros centros de investigación de prestigio internacional

7 BIBLIOGRAFÍA

A Conceptual Framework to Measure Performance of the Public Health System (*Un Marco Conceptual para Medir la Actuación del Sistema de Salud Pública*), American Journal of Public Health

Bridging the Divide: Comprehensive Reform to Improve Health in Mexico (*Reduciendo la Brecha: Una Reforma Integral para mejorar la salud en México*), Conferencia para la Comisión de la Organización Mundial de la Salud en Determinantes Sociales de la Salud, Nairobi

Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y procedimiento para su actualización, Ministerio de Sanidad y Política Social, Gobierno de España

Cartera de Servicios de Salud Pública de la Comunidad Valenciana, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana

Catàleg de Serveis de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (*Catálogo de Servicios de la Agencia de Salud Pública de Cataluña*), Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya

Clearing the Global Health Fog: A Systematic Review of the Evidence on Integration of Health Systems and Targeted Interventions (*Despejando la Niebla de la Salud Global: Una revisión sistemática de la evidencia sobre la integración de los sistemas de salud y las intervenciones focalizadas*), World Bank Working Paper

Decreto Nº 379-14, del 10 de octubre de 2014, que ordena la desconcentración administrativa, funcional y territorial del viceministerio de Atención a las Personas y de los Servicios Regionales de Salud y todos sus establecimientos.

Decreto Nº 635-03, de 20 de junio de 2003, Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Básicas del Sistema Nacional de Salud

Disease Control Priorities in Developing Countries (*Control de Enfermedades Prioritarias en Países en Vías de Desarrollo*), The World Bank

Estudio de Costo Efectividad de Intervenciones para los Principales Problemas de Salud Pública, Ministerio de Salud, República de Chile

Integración de los enfoques horizontal y vertical en la atención primaria en salud, Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Colombia

La Cartera de Servicios de Salud Pública en el Sistema Nacional de Salud: la Aportación de la Administración General del Estado, Revista Española de Salud Pública

La Cartera de Servicios en una Organización de Salud Pública, La Gaceta Sanitaria

Ley General de Salud, Nº 42-01, del 8 de marzo de 2001

Ley Orgánica de la Administración Pública, Nº 247-12, del 9 de agosto de 2012

Ley que Crea el Servicio Nacional de Salud, Nº 123-15, del 16 de julio de 2015

Ley que Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, Nº 87-01, del 9 de mayo de 2001

Modelo de Atención para el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana

Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud

Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, Resolución Nº 48-13 del 10 de octubre del 2002, del Consejo Nacional de la Seguridad Social

The future of Public Health (*El Futuro de la Salud Pública*), Committee on the Future of Public Health, Institute of Medicine, Washington

When do vertical (stand-alone) programmes have a place in health systems? (*¿Cuándo tienen los programas verticales un lugar en los sistemas de salud?*), European Observatory on Health Systems and Policies, World Health Organization

8 ANEXO I: RESUMEN DEL CATALOGO DE SERVICIOS DEL PLAN DE SERVICIOS DE CARÁCTER GENERAL

8.1.1 Línea de Servicio de Protección de la Salud

Tabla 7: Intervenciones de la Línea de Servicio: Protección de la Salud

SERVICIO PRINCIPAL	INTERVENCIONES
Evaluación de los riesgos sanitarios	Relacionados con la contaminación del medio
	Monitorización de la calidad del aire
	Monitorización de la contaminación visual y sonora.
	Monitorización de la radiación ultravioleta.
	Monitorización de Alérgenos y biocidas.
	Relacionados con las aguas de consumo público
	Relacionados con los establecimientos públicos y lugares habitados
	Relacionados con los animales domésticos, peri domésticos y plagas
	Relacionados con la fauna urbana
	Relacionados con los productos alimentarios
Gestión de riesgos sanitarios	Vigilancia y control sanitario de los establecimientos que dedicado al sacrificio de animales.
	Vigilancia y control sanitario de los establecimientos y servicios de la cadena alimentaria
	Vigilancia y control sanitario de los establecimientos que elaboran comida a gran escala.
	Vigilancia y control sanitario de los establecimientos de manipulación y venta al detalle de comida, bebidas y agua
	Vigilancia y control sanitario de productos alimentarios
	Control sanitario de la Calidad del aire
	Control sanitario de la contaminación visual y sonora.
	Control sanitario de la radiación ultravioleta.
	Control sanitario de Alérgenos y biocidas.
	Vigilancia y control de las condiciones sanitarias de los sistemas de suministro de aguas para el consumo humano
	Vigilancia y control sanitario de los establecimientos, espacios de concurrencia pública y lugares habitados (hoteles, resorts, campings)
	Vigilancia y control sanitario de las actividades realizadas en establecimientos donde se realizan tatuajes y piercings
	Vigilancia y control sanitario de los centros y servicios generadores de residuos sanitarios
	Vigilancia y control sanitario de las sustancias químicas o biológicas peligrosas
Ejercicio de la autoridad sanitaria	Diseño e implantación de políticas de salud para la protección de riesgos, prevención de enfermedades, y promoción de la salud
	Verificación y control del cumplimiento de la legislación, criterios y estándares sanitarios, en ejercicio de la autoridad sanitaria.
	Gestión de las denuncias, las quejas y las consultas producidas por incumplimiento o no adecuación a la normativa
	Actuaciones administrativas derivadas del control oficial
	Vigilancia de riesgos para la salud en puertos y aeropuertos, puestos fronterizos y medios de transporte nacional e internacional.

8.1.2 Línea de Servicio de Promoción de la Salud

Tabla 8: Intervenciones de la Línea de Servicio: Promoción de la Salud

SERVICIO PRINCIPAL	INTERVENCIONES
Promoción dirigida a etapas vitales	Salud Materno Infantil
	Salud sexual y reproductiva
	Preparación al parto
	Promoción del parto normal asistido
	Promoción del cuidado del recién nacido
	Promoción para la detección del maltrato infantil
	Salud en la Adolescencia y la Juventud
	Salud en la Escuela
	Embarazo adolescente.
	Fomento del Envejecimiento Saludable
	Promoción de la actividad física y la alimentación saludable
Promoción sobre problemas de salud prioritarios	Promoción para el control del tabaquismo.
	Promoción para reducir comportamientos sexuales de riesgo
	Promoción contra la drogodependencia
	Promoción de la salud bucodental
	Promoción en el ámbito de la salud mental
	Promoción de la salud en el ámbito de las enfermedades crónicas
Reducción de las desigualdades en salud	Promoción de la salud en colectivos vulnerables
	Promoción de entornos saludables
	Impulso al desarrollo comunitario
	Soporte a entidades, asociaciones y redes
Educación para la salud	Población general
	Grupos específicos de riesgo
	Población en edad escolar
	Personal de salud

Fuente: Elaboración propia

8.1.3 Línea de Servicio de Prevención de la Enfermedad

Tabla 9: Intervenciones de la Línea de Servicio: Prevención de la Enfermedad

SERVICIO PRINCIPAL	INTERVENCIONES
Prevención dirigida a etapas vitales	Salud Materno Infantil
	Salud en la Adolescencia y la Juventud
	Salud del Adulto Mayor
Prevención sobre problemas de salud prioritarios	Prevención y control del tabaquismo
	Prevención, control y detección del consumo de alcohol
	Prevención, detección e intervención en el consumo de otras drogas
	Prevención de accidentes y lesiones
	Prevención y control de las ETS y VIH-SIDA
	Prevención y control de la Tuberculosis
	Prevención de las enfermedades transmisibles
	Prevención de las enfermedades transmisibles, prevenibles mediante vacunas
	Prevención en el ámbito de la salud bucodental
	Prevención en el ámbito de la salud mental
	Prevención y control de las enfermedades crónicas

Fuente: Elaboración propia

8.1.4 Línea de Servicio de Vigilancia de la Salud Pública

Tabla 10: Intervenciones de la Línea de Servicio: Vigilancia de la Salud Pública

SERVICIO PRINCIPAL	INTERVENCIONES
Gestión de los riesgos sanitarios	Investigación y control de las alertas sanitarias
	Detección precoz de situaciones epidémicas o de riesgo para la salud colectiva y respuesta rápida.
Vigilancia, monitoreo y control	Vigilancia, monitoreo y control de enfermedades transmisibles
	Vigilancia y monitoreo de enfermedades crónicas
	Vigilancia y monitoreo de los efectos sobre la salud de los factores ambientales
	Vigilancia de las resistencias antimicrobianas y de la infección nosocomial.
	Vigilancia y monitoreo de los accidentes y lesiones
	Vigilancia y monitoreo de la salud laboral
	Vigilancia de la salud Materno infantil
	Vigilancia y control de brotes epidémicos
Sistema de Alertas y Emergencias en Salud Pública	Organización de los recursos para garantizar la actuación que minimice los daños a la salud del conjunto de la población
	Comunicación oportuna a la ciudadanía
Evaluación de los	Análisis epidemiológico de los principales problemas de salud y sus

impactos en salud	determinantes, a partir de las características de la persona, distribución geográfica y su tendencia temporal
Sistemas de Información Sanitaria	La elaboración, desarrollo y gestión de los sistemas de información para la medición del estado de salud de la población y sus causas.
	Estadísticas vitales
	Elaboración de encuestas de salud
	Identificación, monitorización y análisis de los determinantes, problemas y necesidades de salud
	Elaboración de Informes periódicos sobre el estado de salud de la población: principales enfermedades y sus determinantes.
	Informes específicos sobre problemas de salud emergentes o relevantes.

Fuente: Elaboración propia

8.1.5 Línea de Servicio de Salud Laboral.

Tabla 11: Intervenciones de la Línea de Servicio: Salud Laboral

SERVICIO PRINCIPAL	INTERVENCIONES
Desarrollo de normativa y control	Elaboración de normas para el registro de accidentes laborales
	Definición de los criterios de la red de monitoreo de vigilancia de salud ocupacional
	Elaboración del Mapa de Riesgos Laborales
	Sistema de notificación de accidentes con riesgos biológicos y toxicológicos
Asesoría y soporte técnico	Identificación de patologías que, con carácter general, puedan verse producidas o agravadas por las condiciones de trabajo.
	Desarrollo de los programas de vigilancia post-ocupacional
	Elaboración de guías técnicas y protocolos para la intervención de los principales riesgos laborales
	Asesoría, soporte técnico y formación a los profesionales del sistema público de salud
	Asesoría y soporte técnico a en las tareas de prevención de riesgos laborales
	Formación en prevención de riesgos laborales
Programas de Prevención en Empresas	

Fuente: Elaboración propia

8.1.6 Línea de Servicio de Laboratorios de Salud Pública

Tabla 12: Intervenciones de la Línea de Servicio: Laboratorios de Salud Pública

SERVICIOS
Detección y cuantificación de los peligros en los alimentos
Detección y cuantificación de los peligros en el agua de consumo humano
Detección y cuantificación de peligros ambientales
Soporte analítico a la investigación ambiental y alimentaria cuando se producen brotes epidémicos o alertas sanitarias

Realización de analíticas reglamentarias para el control oficial
Realización de analíticas para la evaluación y vigilancia de enfermedades
Participar en la formación e investigación en el campo de las tecnologías analíticas aplicables a la salud pública.
Asesorar sobre aspectos analíticos en el diseño de programas de control y vigilancia de la salud pública, y en el desarrollo y aplicación de normas de este ámbito
Realización de analíticas en emergencias de salud pública
Elaboraciones farmacológicas

Fuente: Elaboración propia

8.1.7 Línea de servicios de Coordinación, Colaboración y Enlace Inter Institucional

Tabla 13: Intervenciones de la Línea de Servicio: Coordinación, Colaboración y Enlace Inter Institucional

SERVICIOS
Coordinación, cooperación, colaboración sanitaria y enlace con las instituciones que forman parte del sector.
Coordinación, cooperación, colaboración sanitaria y enlace con otros sectores de la Administración nacional
Coordinación, cooperación, colaboración sanitaria y enlace con otras administraciones, instituciones y entidades
Coordinación, cooperación, colaboración sanitaria y enlace en la participación en foros relacionados con la salud pública
Coordinación, cooperación, colaboración sanitaria y enlace con Organismos internacionales
Ponencia de actividades clasificadas
Comunicación al público y a los otros sectores profesionales

Fuente: Elaboración propia

8.1.8 Línea de Servicio de Docencia e Investigación

Tabla 14: Intervenciones de la Línea de Servicio: Docencia e Investigación

SERVICIO PRINCIPAL	INTERVENCIONES
Investigación aplicada de riesgos sanitarios	Investigación de los brotes epidémicos de origen ambiental y alimentario
	Investigación epidemiológica de factores de riesgo, determinantes de la salud, y otros eventos relacionados con la salud
Asesoría en el ámbito de la formación en salud pública	Supervisión de la formación de los distintos profesionales de la salud pública
	Elaboración de criterios para la acreditación de programas y centros proveedores de formación continua de profesionales de salud pública.
	Establecimiento y revisión de las competencias de los profesionales en salud pública.



Investigación en el ámbito de la Salud Pública	Soporte, técnico, metodológico y presupuestal a iniciativas de investigación en salud pública que el MSP considere estratégicas y estén alineadas con sus objetivos.
	Evaluación de los resultados de la investigación y su posible impacto en la salud de la población.
	Fomento de la comunicación y divulgación de los resultados
Fomento de la investigación entre los profesionales de la Salud Pública	Creación de grupos de investigación inter-sectoriales: MSP, centros asistenciales, centros académicos y centros privados que compartan intereses
	Fomento de la proyección exterior, para buscar oportunidades de colaboración con otros centros de investigación de prestigio internacional

Fuente: Elaboración propia

9 ANEXO II: RELACIÓN DE REUNIONES MANTENIDAS PARA LA DELIMITACIÓN DEL ALCANCE DEL PSPCG

FECHA	PARTICIPANTES	TEMAS TRATADOS
11-feb. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Directores de programas • Dirección de Fortalecimiento DPS/DAS • Equipo Técnico de VMSC • Elizabeth Gomez (DDEI) • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición del marco conceptual para guiar la reconversión de los programas actuales de salud colectiva ➤ Definición de la oferta de servicios de salud colectiva en el nuevo escenario de funciones separadas
13-feb. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Elizabeth Gomez (DDEI) • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición conceptual y alcance del Plan de Servicios Preventivos de Carácter General (PSPCG)
16- feb. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Elizabeth Gomez (DDEI) • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis del alcance del Plan de Servicios Preventivos de Carácter General (PSPCG) ➤ Presentación de las diversas metodologías aplicables para el costeo del PSPCG
18-feb. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Directores de programas • Dirección de Fortalecimiento DPS/DAS • Equipo Técnico de VMSC • Equipo Técnico de la DDEI • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conferencia “Bases Conceptuales de la Contratación de Servicios de Salud” a cargo del Dr Enric Agustí
25-feb. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Directores de programas • Equipo Técnico de VMSC • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asesoría para rellenar el instrumento metodológico socializado por la Dra. Elizabeth Gómez
2-mar. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo Técnico de VMSC • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preparación de los contenidos a presentar en la Comisión del Modelo de Atención del siguiente 5 de marzo
3-mar. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Directores de programas • Equipo Técnico de VMSC • Elizabeth Gomez (DDEI) • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesión de trabajo liderada por la Dra. Elizabeth Gomez para resolver dudas acerca del proceso para el llenado del instrumento metodológico
4-mar. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Mercedes Jiménez (VMSC) • Elizabeth Gomez (DDEI) • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de la ruta crítica de la sub-comisión de Salud Colectiva
19-mar. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Directores de programas • Equipo Técnico de VMSC • Elizabeth Gomez (DDEI) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesión de trabajo liderada por la Dra. Elizabeth Gomez para resolver dudas acerca del proceso para el llenado del instrumento

ANEXO II: Relación de Reuniones Mantenidas para la Delimitación del Alcance del PSPCG
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Definición Conceptual y Operativa del Plan de Servicios Preventivos de Carácter General armonizado con los compromisos nacionales e internacionales

FECHA	PARTICIPANTES	TEMAS TRATADOS
	<ul style="list-style-type: none"> • Representantes GSW 	metodológico
24-mar. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo técnico de PREMAT • Equipo técnico de DIGESA • Equipo Técnico de VMSC • Elizabeth Gomez (DDEI) • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesión de trabajo, liderada por la Dra. Elizabeth Gomez, con representantes del Programa de Reducción de la Mortalidad por Accidentes de Tránsito (PREMAT) y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) para la correcta definición de sus intervenciones
25-mar. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo técnico de PRONCET • Equipo técnico Dirección General de Nutrición • Equipo técnico de DIGEPI • Equipo Técnico de VMSC • Elizabeth Gomez (DDEI) • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesión de trabajo, liderada por la Dra. Elizabeth Gomez, con representantes del Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (PRONCET), la Dirección General de Nutrición y la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI) para la correcta definición de sus intervenciones
27-mar. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo técnico Dirección General de Salud Bucal • Equipo técnico Dirección General de Salud Mental • Equipo Técnico de VMSC • Elizabeth Gomez (DDEI) • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesión de trabajo, liderada por la Dra. Elizabeth Gomez, con representantes de la Dirección General de Salud Bucal y la Dirección General de Salud Mental para la correcta definición de sus intervenciones
30-mar. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo técnico CENCET • Equipo técnico DIGPRES • Equipo técnico PNCT • Equipo Técnico de VMSC • Elizabeth Gomez (DDEI) • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesión de trabajo, liderada por la Dra. Elizabeth Gomez, con representantes del Centro Nacional para el Control de las Enfermedades Tropicales (CENCET), la Dirección General de Promoción y Educación para la Salud (DIGPRES) y el Programa Nacional Contra la Tuberculosis (PNCT) para la correcta definición de sus intervenciones
7-abr. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo técnico de DIGESA • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Socialización de la estructura organizacional de la Dirección General de Salud Ambiental ➤ Presentación de las principales intervenciones realizadas por la Dirección General de Salud Ambiental
8-abr. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo directivo de la DAS 4 • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Visita a la Dirección del Área de Salud 4 de Santo Domingo y a la Gerencia de Área de la misma zona para conocer el funcionamiento, estructura organizacional y la operatividad en la ejecución de los procesos que corresponden con la prestación de los servicios de salud colectiva

ANEXO II: Relación de Reuniones Mantenidas para la Delimitación del Alcance del PSPCG
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Definición Conceptual y Operativa del Plan de Servicios Preventivos de Carácter General armonizado con los compromisos nacionales e internacionales

FECHA	PARTICIPANTES	TEMAS TRATADOS
10-abr. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Tirsis Quezada, Elizabeth Gómez (DDEI) • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los avances en la definición de las intervenciones por parte de los programas de salud colectiva y de la metodología empleada para el levantamiento de dicha información
21-abr. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo directivo de la DPS de San Cristóbal • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Visita a la Dirección Provincial y Servicio Regional de San Cristóbal para conocer el funcionamiento, estructura organizacional y la operatividad en la ejecución de los procesos que corresponden con la prestación de los servicios de salud colectiva
25-may. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Tirsis Quezada (DDEI) • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reunión de carácter operativo para definir el alcance de los productos fruto del acompañamiento técnico de la firma en el eje de Salud Colectiva
7-jul. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Tirsis Quezada (DDEI) • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Distintas propuestas para la reconversión de los programas de salud colectiva
10-jul. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Tirsis Quezada (DDEI) • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentación de las 3 propuestas para la reordenación de los programas elaboradas por la firma
20 jul. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Representantes de varias instancias del MSP • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intercambio con el Equipo Técnico Interdepartamental
21 jul. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Representantes de varias instancias del MSP • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taller con el Equipo Directivo de Salud Colectiva
22 jul. 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Representantes de varias instancias del MSP • Directores de DPS y DAS • Representantes GSW 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reunión con los Directores Provinciales y de Área de Salud

Fuente: Elaboración propia