

INDICE

Dec. No. 732-04 que aprueba el Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Dec. No. 42-05 que establece el Reglamento de Aguas para Consumo Humano.

Dec. No. 59-05 que establece el Reglamento sobre Promoción de la Salud.

Dec. No. 732-04 que aprueba el Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

HIPOLITO MEJIA
Presidente de la República Dominicana

NUMERO: 732-04

CONSIDERANDO: Que los recursos humanos en salud constituyen la base principal para el avance y la sostenibilidad de la reforma sanitaria en el país, ya que estos representan el factor fundamental de cambios en el proceso de administración de servicios de salud;

CONSIDERANDO: Que la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo del 2001, reconoce los recursos humanos en Salud como la base fundamental del Sistema Nacional de Servicios de Salud y, en consecuencia, declara su formación, capacitación y sus incentivos laborales como prioridades para ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades de salud de la población;

CONSIDERANDO: Que para garantizar el cumplimiento de dichas prioridades, la Ley General de Salud ordena la reglamentación de la contratación, los salarios y las retribuciones financieras de los recursos humanos en salud;

CONSIDERANDO: Que la asistencia sanitaria en la República Dominicana y, en concreto, las relaciones de trabajo dentro del marco de los servicios sanitarios, requiere de un marco jurídico integral y sistematizado que propenda al establecimiento de los diferentes subsistemas de gestión de los recursos humanos;

CONSIDERANDO: Que a partir de la reforma a que está abocado el Sistema Nacional de Servicios de Salud, se requiere de un proceso riguroso de desarrollo reglamentario que viabilice dicha reforma, especialmente en lo que se refiere a los recursos humanos en Salud;

CONSIDERANDO: Que dadas las características que plantea el nuevo modelo de salud, se requiere del diseño de una normativa especial que responda adecuadamente a la naturaleza y exigencias del sector;

CONSIDERANDO: Que la normativa necesaria debe hacer congruentes las especificaciones que, en el ámbito de los servicios públicos, asume la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, No. 14-91, de fecha 20 de mayo de 1991 y que en el ámbito de los servicios privados asume el Código de Trabajo de la República Dominicana;

CONSIDERANDO: Que la estabilidad de los servidores de la salud en el desempeño de sus funciones es fundamental para la administración de servicios sanitarios que satisfagan las necesidades ciudadanas;

CONSIDERANDO: Que la presente reglamentación deriva del mandato establecido en los artículos que integran el Libro Tercero de la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo del 2001, relativo a los recursos humanos y a la calidad de los Servicios de Salud, en el cual se consigna la obligación, para fines reglamentarios, de que

la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en su condición de organismo rector, elabore las reglamentaciones correspondientes en armonía con los principios y estrategias de la ley y en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud;

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Salud, en correspondencia con lo establecido en el Párrafo I del Artículo 5 y el ordinal tercero del Artículo 16 de la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001, ha seleccionado las instituciones con las cuales la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social debe elaborar las reglamentaciones inherentes a los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud;

VISTO el Artículo No. 8, numeral 17, de la Constitución de la República; la Ley sobre Exequátur de Profesionales, No. 111, de fecha 03 de noviembre de 1942; la Ley de Organización del Cuerpo Médico de los Hospitales, No. 60-97, de fecha 13 de noviembre de 1962; la Ley de Pasantía de Médicos Recién Graduados, de fecha 11 de mayo de 1967, y sus modificaciones; los Artículos Nos. 4 y 39 de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, No. 14-91, de fecha 20 de mayo de 1991; la Ley que crea la Secretaría de Estado de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, No. 139-01, de fecha 13 de agosto de 2001; los artículos Nos. 15 y siguientes de la Ley No. 16-92 que crea el Código de Trabajo de la República Dominicana, de fecha 29 de mayo de 1992 y las disposiciones complementarias; la Ley No. 414-98, de fecha 22 de agosto de 1998, que modifica el Artículo No. 7 de la Ley de Organización del Cuerpo Médico de los Hospitales, No. 60-97; la Ley General de Discapacidad en la República Dominicana, No. 42-00, de fecha 29 de junio de 2000; la Ley No. 22-01 que crea el Colegio Dominicano de Psicólogos, de fecha 01 de febrero de 2001; los Artículos No. 90 y siguientes de la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001; la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, No. 87-01, de fecha 10 de mayo de 2001; la Ley que establece el Código de Ética de los Servidores Públicos, No. 120-01, de fecha 20 de julio de 2001; y la Ley No. 68-03 que crea el Colegio Médico Dominicano, de fecha 19 de febrero de 2003;

VISTO el Reglamento No. 804, para los Tribunales de Apelación del Cuerpo Médico de los Hospitales, de fecha 04 de marzo de 1966, y el Reglamento No. 81-94 para la aplicación de la Ley No. 14-91, de fecha 29 de marzo de 1994.

En ejercicio de las atribuciones que me confiere el artículo 55 de la Constitución de la República, dicto el siguiente:

REGLAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

LIBRO PRIMERO DISPOSICIONES APLICABLES A INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1.- Glosario: Para los fines del presente reglamento y de las Normas, Manuales y Resoluciones Administrativas que del mismo se deriven, se considerarán las siguientes definiciones:

Calidad: La calidad de la atención en salud implica que el proceso asistencial tome en cuenta la mejor combinación posible de los productos utilizados, la calidad técnica de los profesionales, la accesibilidad al servicio o producto, la oportunidad de la prestación, la eficacia, la efectividad de los tratamientos, la conveniencia y adecuación de la prestación, la eficiencia, la continuidad, la intimidad personal y confiabilidad, la seguridad de la prestación y la participación del paciente y su familia.

Cargo de Confianza: Son aquellos que corresponden a los dos primeros niveles jerárquicos, tales como: director y sub-director y son cargos sujetos a la libre designación y remoción de la autoridad facultada para disponer el nombramiento.

Categorías de los puestos de trabajo: Es el sistema de clasificación de los puestos de trabajo en el sector salud. Se clasificarán en tres categorías: profesionales, técnicos y auxiliares. Para la creación de una categoría se tomará en cuenta la existencia de un conjunto amplio de puestos de trabajo que tengan en común: una o varias titulaciones académicas acreditadas del mismo nivel académico; un conjunto de competencias asociadas, conocimientos, habilidades y actitudes comunes; funciones comunes a la categoría profesional. La Norma de Definición de Puestos de Trabajo y Categorías Profesionales, definirá las categorías existentes y los perfiles ocupacionales.

Comisión de Servicios: Un servidor de la carrera sanitaria se encuentra en comisión de servicios cuando ha sido designado por su institución para la realización de alguna labor para la que esté altamente calificado o que sea de interés para el Sistema Nacional de Salud, en otra entidad nacional e internacional, quien conserva el derecho de volver a su posición de carrera cuando cese dicha comisión.

Conceptos Retributivos: Son aquellos conceptos tomados en cuenta en la evaluación de los recursos humanos con fines retributivos. Estos son: las características del puesto de trabajo y el desempeño en el puesto de trabajo que ocupa.

Desarrollo de los Recursos Humanos: Se refiere a la adquisición, incremento o perfeccionamiento de los conocimientos y destrezas necesarios para la adecuada realización del trabajo.

Educación Continua: La educación continua constituye un aspecto distinto del concepto más amplio de educación permanente. Ella expresa todos los tipos y formas periódicas de enseñanza o de formación que siguen aquellos que han abandonado la educación formal en cualquiera de sus niveles, que han ejercido una profesión o que han asumido responsabilidades de adultos en una sociedad. La educación continua puede, en consecuencia, permitir a un sujeto alcanzar un nivel más elevado de educación formal, adquirir conocimientos y competencias en un campo nuevo o mejorar y actualizar las calificaciones profesionales en un campo específico. La educación continua no se limita forzosamente a programas relacionados con el empleo o la carrera profesional, ella tiene su origen, en la mayoría de los casos, en ciertos objetivos de promoción socio-profesional. Se puede organizar, tanto en el contexto de un sistema formal de educación, como al exterior de éste, mediante la utilización de programas específicos o por cualquier otro medio no formal. La expresión educación continua se utiliza frecuentemente como sinónimo de educación recurrente, mediante el cual se designa más exactamente en el cuadro más amplio de la educación permanente la participación de períodos de estudio organizados en forma alterna con períodos de actividades profesionales o de tiempo libre.

Educación Permanente en Salud (EPS): La EPS se plantea como una propuesta educativa concebida como una herramienta de gestión y cambio organizacional que incide e impacta en los procesos de trabajo.

Educación Permanente: Esta expresión se refiere a una filosofía según la cual la educación se concibe como un proceso a largo plazo, que comienza con el nacimiento y prosigue durante toda la vida. Esta expresión cubre, por tanto, toda forma de educación pre-escolar, todo tipo o nivel de educación formal, toda especie de educación continua y de educación no formal. La educación permanente se sitúa en un cuadro conceptual en el cual se puede hacer frente a las necesidades educativas de cada uno, cualquiera sea su edad, su capacidad, su nivel de conocimiento o su nivel profesional; la educación debe ser aceptada como un proceso continuo y no como una adquisición obtenida en un período determinado de la vida a través de medios pedagógicos específicos.

Escalafón: Es la lista de los individuos de un cuerpo clasificados por orden de grado o antigüedad. "Los profesionales, técnicos y auxiliares del sector salud estarán protegidos por un régimen de escalafón que determinará la clasificación en categorías y especialidades; en dicho escalafón se establecerán los requisitos para la promoción y ascenso del personal", Art. 96 LGS.

Evaluación: Es el método que intenta determinar de forma sistemática y objetiva, la relevancia, efectividad o impacto de determinadas actividades de salud basándose en sus objetivos y de calificar a las entidades vendedoras. Se refiere al rendimiento y al desempeño y sirve de base para los sistemas de incentivos y/o penalizaciones.

Incentivo: Es cualquier estímulo concebido para mover, incitar o provocar determinado comportamiento en los individuos sobre los que se aplica. La adecuada ubicación de incentivos favorece el trabajo en equipo y el desarrollo organizacional y permite variar gradualmente el nivel de exigencia de los indicadores y estándares de cumplimiento. Facilita la estimación de coberturas y la aplicación de protocolos en los programas prioritarios y sistematiza el monitoreo y la evaluación del desempeño.

Lugar de Trabajo: Es el escenario de intervención de los profesionales y técnicos

calificados, coincide con la totalidad del ámbito territorial de referencia en el que se encuentra el puesto de trabajo que desempeñan.

Mapa de Puestos de Trabajo: Es el mapa de puestos de trabajo de un establecimiento de salud, el número de puestos de cada clasificación profesional y técnica. Los puestos de trabajo de los centros incluidos en el ámbito de aplicación de este Reglamento, se clasifican en: Directivos, Jefaturas y Básicos.

Naturaleza plural de las Redes Prestadoras de Servicios de Salud: Se refiere a la combinación de una red de servicios de diferentes tipos de establecimientos de atención de diversa complejidad, modelos de atención y de gestión, que combinan lo público con lo privado, buscando la complementariedad, integralidad, el menor costo y la máxima eficiencia social y económica.

Normas: Son reglas o pautas de acción generales para situaciones cotidianas, que afectan las funciones del hospitalario. Ninguna actividad administrativa puede lograrse sin el establecimiento de normas o reglas, que deben ser obedecidas con disciplina y responsabilidad. Constituyen, además, el patrón para juzgar la forma en que se trabaja y poder, mediante ellas, aprobarlo o desaprobarlo.

Promoción: Es el cambio de nivel jerárquico a que tienen derecho los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS), en el progreso, de forma individualizada, a niveles previamente definidos para determinadas categorías profesionales, como reconocimiento al desarrollo profesional que implique valor añadido a la organización y mejor adecuación a los objetivos del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Recursos Humanos en Salud (RHS): Es el personal activo de la plantilla de las instituciones del sector salud y constituye el elemento esencial de los servicios de salud, factor fundamental y estratégico para lograr las Reformas del Sector Salud. El capital humano es la mayor riqueza de una sociedad, es la principal ventaja competitiva de los servicios de salud.

Red de Servicios Regionales de Salud: Es la que sirve a una región de salud determinada.

Red Pública de Servicios de Salud: Es un conjunto sistemático, articulado y complementario de establecimientos y servicios de salud de diversa complejidad y de carácter público, compatibilizados por un modelo de atención y de gestión, que funcionan en un territorio capaz de atender la mayoría de las demandas y necesidades de salud de la población de dicho territorio.

Salario: Es la retribución que el patrono debe pagar al trabajador como compensación del trabajo realizado. En la actualidad se considera salario a todos los emolumentos que el trabajador percibe con motivo o en ocasión de su trabajo.

Salario Mínimo: Es el menor salario que puede convenirse en un contrato de trabajo. La fijación de las tarifas de salario mínimo está regida por las disposiciones del Código de Trabajo.

Satisfacción del usuario: Es el grado en que una determinada población está complacida con la atención en salud que recibe, medido esto a través de instrumentos y

encuestas.

SESPAS: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

Sistema Nacional de Salud (SNS): Es el conjunto interrelacionado de elementos, mecanismos de integración, formas de financiamiento, provisión de servicios, recursos humanos y modelos de administración de las instituciones públicas y privadas, gubernamentales y no gubernamentales, legalmente constituidas y reglamentadas por el Estado, así como por los movimientos de la comunidad y las personas físicas o morales que realicen acciones de salud y cuya función principal sea atender, mediante servicios de carácter nacional o local, la salud de la población.

ARTICULO 2.- Origen: El presente Reglamento se dicta en el marco de la reforma del sector salud en la República Dominicana, como desarrollo del mandato legal contenido en el Título I del Libro Tercero de la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001.

PARRAFO 1.- El desarrollo de los artículos citados precedentemente se ha hecho en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud debidamente designadas por el Consejo Nacional de Salud, para el cumplimiento de los procedimientos relativos a la materialización del presente Reglamento y de todas las normas complementarias que surjan a propósito de los artículos indicados.

ARTICULO 3.- Principios Básicos: son principios básicos rectores de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, los siguientes:

- a) Legalidad: el respeto a la Constitución, leyes, reglamentos y normas complementarias que conforman el ordenamiento jurídico del sector salud.
- b) Eficiencia y eficacia: para la toma de decisiones y gestión de los servicios de salud que se traduzcan en beneficiarios y beneficiarias como centro y orientación de todas las actuaciones.
- c) Equidad: la planificación de los recursos humanos se hará con base a criterios de igualdad y objetividad, tomando en cuenta factores de formación, capacidad, honestidad y factores de orden demográfico, geográfico, climático, epidemiológico, socioeconómico y cultural.
- d) Compromiso: la gestión de recursos humanos estará orientada a la mejoría permanente de los mismos y a la de los servicios en los que laboran, así como conseguir la motivación y responsabilidad de todo el personal sanitario en sus atribuciones laborales.
- e) Estabilidad laboral: que permita la permanencia del servidor sanitario en su puesto de trabajo, satisfactoriamente retribuido, condicionada a la evaluación del desempeño y al cumplimiento del régimen disciplinario establecido.
- f) Promoción: que garantice el movimiento horizontal y vertical del personal sanitario a puestos de mayor jerarquía y remuneración, basado en el mérito demostrado en los procesos evaluatorios.

- g) Coordinación: que permita la unidad de criterio de todas las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud en la formulación y aplicación de normas relativas a la gestión de los Recursos Humanos.
- h) Humanización: desarrollar conciencia y trato objetivo, justo y cálido a favor de las personas, las familias y la comunidad.

ARTICULO 4.- *Ámbito de Aplicación:* constituye el ámbito de aplicación del presente Reglamento, la gestión de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, específicamente los recursos humanos a que hace referencia el Título I del Libro Tercero de la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001.

ARTICULO 5.- Los aspectos relacionados con los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, de carácter operativo, serán establecidos por vía de instructivos emitidos por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS).

ARTICULO 6.- *Sistema De Información Integrado:* la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social desarrollará un sistema de información integrado, nacional, regional, provincial y municipal, para la planificación y gestión de los recursos humanos.

**LIBRO SEGUNDO
DE LA CARRERA ESPECIAL SANITARIA DISPOSICIONES APLICABLES
EXCLUSIVAMENTE A LAS ENTIDADES PUBLICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS
DE SALUD**

**CAPITULO II
AMBITO**

ARTICULO 7.- El ámbito de aplicación del presente libro abarcará a las entidades prestadoras de servicios de salud que al momento de la aprobación del presente reglamento pertenezcan a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, hasta tanto se estructuren y se conformen las redes públicas de Servicios Regionales de Salud.

PARRAFO I.- Se reconoce que la relación del Instituto Dominicano Seguro Social (IDSS) y los médicos bajo su dependencia se regula por La Organización del Cuerpo Médico de los Hospitales, Ley No. 60-97, del 13 de Noviembre de 1962 y sus modificaciones y Reglamentos. El Consejo Directivo del IDSS asumirá mediante resolución adherirse a la carrera sanitaria contemplada en el presente reglamento para ser aplicada a todos y todas sus profesionales y técnicos.

PARRAFO II.- En virtud de la naturaleza plural de las redes de Servicios Regionales de Salud y de la vocación integradora que deriva de los principios rectores de la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001, la asunción de las disposiciones contenidas en este libro es extensiva a las entidades prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública o privada, cuando así lo decidan.

**CAPITULO III
PLANIFICACION Y ORDENAMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS**

ARTICULO 8.- *Grupos Ocupacionales.* Los puestos de trabajo de los centros incluidos

en el ámbito de aplicación de este Reglamento, se clasifican de la siguiente forma:

- a) Directivos.
- b) Jefaturas.
- c) Básicos.

PARRAFO I.- La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en consulta con el Consejo Nacional de Salud, normatizará la Definición de Puestos de Trabajo y Categorías Profesionales, en la que se concretará cuáles tipos de puestos de trabajo corresponden a cada una de estas categorías.

PARRAFO II.- Son puestos Directivos aquellos cuyas funciones básicas están relacionadas con la gerencia clínica, administrativa, financiera, de recursos humanos, materiales y de ordenación de actividades que corresponda. Estos puestos estarán sometidos a las autoridades de las instituciones nacionales, regionales, provinciales y municipales.

PARRAFO III.- Se denominan Jefaturas aquellos puestos de coordinación entre cuyas funciones principales se destacan la gestión administrativa, clínica, financiera, de recursos humanos y materiales de servicios o unidades institucionales. Están sometidos a los puestos directivos que correspondan a su ámbito de actividad o a otras jefaturas de nivel superior.

PARRAFO IV.- Los Puestos Básicos son los conformados por profesionales, técnicos y auxiliares que desarrollan sus funciones en las unidades institucionales y dependen directamente del nivel superior correspondiente al centro de salud en el que laboran.

PARRAFO V.- Los puestos básicos serán objeto de especificación de acuerdo a sus funciones, a través de un manual formulado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las demás entidades del sector.

ARTICULO 9.- Categorías: Los puestos definidos en las letras A, B Y C del artículo anterior de este reglamento se clasificarán en categorías profesionales, técnicas y auxiliares. La Norma de Definición de Puestos de Trabajo y Categorías Profesionales, definirá las categorías existentes. En la misma norma deberán definirse los perfiles ocupacionales.

PARRAFO.- La Norma de Clasificación de Puestos de Trabajo y Categorías Profesionales considerará, para la creación de una categoría, la existencia de un conjunto amplio de puestos de trabajo que tengan en común las siguientes características:

- a) Una o varias titulaciones académicas acreditadas, siempre que sean del mismo nivel académico;
- b) Un conjunto de competencias asociadas, conocimientos, habilidades y actitudes comunes;
- c) Determinadas funciones comunes a las que habilitan para pertenecer a la categoría profesional. Estas funciones tendrán un carácter eminentemente asistencial o técnico, aún cuando también incorporan funciones de gestión clínica o de recursos;
- d) Condiciones similares – no idénticas de trabajo;
- e) Niveles similares de responsabilidad.

ARTICULO 10.- La aplicación de las normas referentes a la clasificación de puestos de trabajo al personal incluido en el presente reglamento se hará de manera gradual. Con la entrada en vigencia de la Norma de Definición de Puestos de Trabajo y Categorías Profesionales, la clasificación de puesto inicial se realizará atendiendo a los criterios expresados en el párrafo del Artículo No. 9. Esta clasificación se realizará permitiendo un período de tiempo de 5 años para completar los requerimientos establecidos en los literales del párrafo del Artículo No. 8 del presente reglamento. Concluido este período de tiempo, el personal incluido en el presente reglamento que no cumpla con este requisito quedará automáticamente excluido del puesto que desempeña.

ARTICULO 11.- *Mapas de Puestos de Trabajo:* La SESPAS, conjuntamente con las demás entidades del sector, definirán los mapas de puestos de trabajo de cada uno de los centros que tengan adscritos. El mapa de puestos de trabajo de cada establecimiento de salud definirá el número de puestos de cada clasificación profesional. La definición de los mapas será el resultado de la aplicación a cada centro de los rangos jerárquicos a que se hace referencia en el artículo no. 7 de este reglamento.

PARRAFO.- El director del establecimiento de salud presentará a la instancia correspondiente la necesidad de cobertura de las plazas incluidas en el mapa de puestos de trabajo correspondiente a su centro, en función de la demanda.

CAPITULO IV RECLUTAMIENTO Y SELECCION

ARTICULO 12.- *Criterios Básicos:* La incorporación de personal, cualquiera que sea la clasificación del puesto de trabajo de los previstos en el artículo No. 9 de este reglamento, se someterá a los siguientes criterios:

- a) Las jefaturas y puestos básicos de trabajo para los recursos humanos en las áreas sanitaria, asistencial y administrativa, serán seleccionados por concurso de méritos o de oposición, en el que además del curriculum vitae deberán valorarse aptitudes e idoneidad y la conducta pública de los candidatos, de acuerdo con una norma preparada al efecto;
- b) Los procesos selectivos tienen como finalidad incorporar los recursos humanos idóneos para garantizar el mejor servicio al usuario;
- c) El número, características y distribución de las plazas convocadas, estarán en función de las necesidades del Sistema Nacional de Salud, de forma que la distribución sea equitativa en todo el país, regiones, provincias y municipios;
- d) Los procesos selectivos deben realizarse en condiciones de igualdad para todos los candidatos, eliminando cualquier actuación de los poderes públicos orientada a la discriminación de unos candidatos sobre otros;
- e) La convocatoria de los procesos selectivos gozará de la adecuada publicidad y accesibilidad, de forma que las personas interesadas en participar puedan fácilmente conocer las condiciones y tramitar su solicitud.

PARRAFO.- Para el caso de los médicos, estos criterios se regirán conforme a lo establecido en el Artículo No. 95 de la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001 y en la Ley de Organización del Cuerpo Médico de los Hospitales, No. 60-97, de fecha 13 de noviembre de 1962, la Ley No. 68-03 que crea el Colegio Médico

Dominicano, de fecha 19 de febrero de 2003 y sus reglamentos.

ARTICULO 13.- *Requisitos de los Candidatos:* Para poder participar en los procesos de selección, los candidatos habrán de reunir los siguientes requisitos:

- a) Poseer la nacionalidad dominicana o residencia legal en el país. Cuando el procedimiento de selección resulte desierto por ausencia de candidatos o por no reunir éstos los requisitos exigidos, podrá eximirse en una segunda convocatoria inmediata del requisito de nacionalidad;
- b) Estar en pleno goce de los derechos civiles y políticos;
- c) Estar en posesión de la titulación exigida y demás requisitos legales para el ejercicio de puestos de trabajo de la categoría de que se trate;
- d) No haber sido destituido de un cargo público o privado por causa deshonrosa, ni haber sido condenado a pena aflictiva o infamante;
- e) Tener la edad legalmente exigida, en cada caso;
- f) Cualquier otro requisito establecido en la convocatoria.

PARRAFO.- Para el caso de nacionales extranjeros, deben remitirse a los párrafos 1 y 3 del Artículo No. 93 de la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001, la Ley No. 68-03, de fecha 19 de febrero de 2003, que crea el Colegio Médico Dominicano y sus reglamentos.

ARTICULO 14.- *Convocatoria a Concursos de Carrera:* Con carácter general, la selección de profesionales se organizará mediante concursos públicos. La competencia para realizarlas corresponde a la Dirección de cada uno de los Servicios Regionales de Salud, para la provisión de los puestos de trabajo de carácter básico que sean necesarios en su ámbito. El ámbito territorial de las convocatorias realizadas por la Dirección del Servicio Regional de Salud será, normalmente, el mismo que el del servicio a prestar. Sin embargo, cuando las circunstancias asistenciales lo justifiquen, el ámbito de la convocatoria podrá ser un establecimiento de salud determinado de ese servicio.

PARRAFO I.- Las convocatorias a concurso de carrera se dotarán de la máxima publicidad. A tal efecto, se harán públicas mediante la inserción de anuncios en los diarios de mayor difusión en el ámbito territorial de la convocatoria, mediante los medios electrónicos de comunicación para ofertas de trabajo que se crearán en la sede central de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en las Direcciones de todos los Servicios Regionales de Salud y en las Direcciones Provinciales correspondientes al ámbito de aplicación de la convocatoria. Con la misma finalidad, se creará en la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y en la de los Servicios Regionales de Salud, un centro de información permanente sobre ofertas de empleo en el sector.

PARRAFO II.- Con carácter general, las convocatorias de carrera deberán ser periódicas respondiendo a las necesidades de la demanda de los servicios, al menos una vez al año. La convocatoria se realizará siempre una vez resuelto el proceso de movilidad territorial voluntario previsto en este reglamento. La entidad que convoque decidirá cuáles puestos de trabajo entre los que se encuentran vacantes -tras la resolución del proceso de movilidad territorial voluntario- se incluyen en cada convocatoria, siempre y cuando no afecten la calidad y eficiencia del servicio. Habrán de ser necesariamente incluidos en las convocatorias los puestos de trabajo que hayan sido creados con posterioridad a la última convocatoria ordinaria en el mismo ámbito y para la misma categoría, así como los

ocupados por personal temporal. La convocatoria deberá contener expresión detallada de las siguientes condiciones:

- a) Número de puestos de trabajo que se convocan;
- b) Categoría a la que pertenecen;
- c) Centros de trabajo donde se sitúan los puestos;
- d) Retribuciones mínimas;
- e) Requisitos que deben cumplir los aspirantes;
- f) Definición de las competencias asociadas a los puestos de trabajo convocados;
- g) Plazo, procedimiento, forma y autoridad ante la que debe presentarse la solicitud de participación en el proceso;
- h) Horario de trabajo.

PARRAFO III.- Las solicitudes se presentarán en copia del modelo que se incluirá en la convocatoria, la cual podrá obtenerse en el centro de información creado con esos fines. Se acompañará de fotocopia de los justificantes de requisitos y méritos incluidos en la convocatoria. El solicitante responderá por la veracidad de las copias y de la documentación a que corresponde. En el momento en que lo considere necesario, el organismo competente podrá solicitar a los candidatos, la presentación de cualquier documento oficial original de la documentación aportada. La comprobación fehaciente de la falsificación de cualquiera de la documentación aportada, implicará la nulidad de la solicitud y la de todos sus efectos.

PARRAFO IV.- Con la intención de garantizar la integración social y económica de las personas con discapacidad se deberá cumplir, para los fines del presente Reglamento, el artículo No. 37 de la Ley General de Discapacidad en la República Dominicana, No. 42-00, de fecha 29 de junio de 2000, que establece la necesidad de su incorporación a un sistema de empleos protegidos o reservados que les asegure la obtención de empleos en el mercado de trabajo .

ARTICULO 15.- *Sistemas de Evaluación de Competencias:* Los sistemas de selección de las convocatorias de carrera serán por concurso de mérito u oposición y tendrán como finalidad determinar el orden de adecuación global de los candidatos a las competencias profesionales asociadas a los puestos de trabajo.

PARRAFO I.- La entidad que realiza la convocatoria de carrera decidirá, siempre con criterios objetivos y apegada a la naturaleza y exigencia del puesto, cuáles pruebas se incluirán en el proceso de evaluación de competencias, de qué tipo serán y en qué orden se celebrarán, con la finalidad de ordenar el proceso de selección de forma que, cumpliéndose la orientación general definida al comienzo de este artículo, se dote el proceso de máxima celeridad y se evite -con criterios siempre objetivos y no discriminatorios- el acceso de un número excesivo de candidatos a las últimas fases de las pruebas, que haga inviable una gestión racional del proceso selectivo. En los exámenes de conocimientos y habilidades, los miembros del organismo competente realizarán su valoración sin conocer la identidad del aspirante a que corresponde cada ejercicio.

PARRAFO II.- Para evaluar el cumplimiento de competencias de aptitud-conocimientos- podrán establecerse tanto exámenes teóricos como valoración de aspectos del currículum que acrediten conocimientos adquiridos. Para evaluar las competencias de habilidad - técnicas- podrán realizarse exámenes prácticos o simulaciones, así como valoración de

aquellos aspectos del currículum de los candidatos acreditativos de tales extremos. Para la valoración de las competencias de actitud podrán realizarse entrevistas personales, test psicotécnicos o dinámicas de escenificación (role play).

ARTICULO 16.- Comisión de Evaluación: Las convocatorias de carrera serán organizadas por la Comisión de Evaluación designada al efecto en la propia convocatoria. Estarán integradas por:

- a) Un presidente, con voz y voto que se designará entre los puestos directivos del ámbito territorial de la convocatoria y el gerente o representante de la institución;
- b) Un miembro con voz y voto de los profesionales de reconocido prestigio que ocupen jefaturas o puestos básicos, que presten servicios en centros del ámbito territorial en que se realiza la convocatoria y pertenezcan a la misma categoría convocada;
- c) Un miembro designado por la organización gremial o sindical, con voz y voto, con las competencias y experiencia en la categoría o puesto convocado;
- d) Un secretario, con voz pero sin voto, profesional del Servicio Regional de Salud que realiza la convocatoria, con formación jurídica superior.

PARRAFO I.- El presidente y todos los miembros que integren la comisión evaluadora habrán de tener, al menos, titulación académica del mismo nivel que la exigida para las plazas convocadas. Adoptarán sus decisiones por mayoría de votos.

PARRAFO II.- Los miembros designados deberán abstenerse de formar parte de la comisión evaluadora, si en ellos concurre cualquier circunstancia que impida su participación imparcial.

PARRAFO III.- La entidad que realiza la convocatoria dispondrá los medios necesarios para garantizar la confidencialidad en las actuaciones de la comisión de evaluación. La entidad que convoca podrá, de oficio o a instancia del presidente de la comisión, adscribir a un personal técnico experto para apoyar determinadas actuaciones de la comisión. Este personal no tendrá voto y su función en la comisión terminará una vez realizado el asesoramiento técnico necesario.-

PARRAFO IV.- Concluida su función, el presidente de la comisión remitirá a la entidad que realizó la convocatoria de carrera, un acta final con indicación del orden de valoración de todos los candidatos.-

PARRAFO V.- En el caso de los recursos humanos del personal médico, estos serán valorados según lo establecido en la Ley de Organización del Cuerpo Médico de los Hospitales, No. 60-97, de fecha 13 de noviembre de 1962.

ARTICULO 17.- Nombramientos de Carrera: El nombramiento de carrera habilita al profesional designado al ejercicio de las funciones correspondientes a la categoría y establecimiento de salud, le permite el acceso a los procesos de movilidad territorial voluntaria en todos los Servicios Regionales de Salud y lo incluye, desde ese momento, en el ámbito de aplicación de este reglamento. Sólo podrá ser cancelado por los motivos que se establecen en el Capítulo VIII de este reglamento.

PARRAFO I.- Los nombramientos del personal en cargos ganados mediante concursos

deberán ser expedidos en un plazo no mayor de 21 días después de fallados.

PARRAFO II.- Se creará un Registro de Elegibles ordenado de mayor a menor, según la calificación con aquellos candidatos que calificaron y no fueron seleccionados en el concurso de carrera. Este Registro de Elegibles tendrá un año de vigencia.

ARTICULO 18.- Reingreso Preferente: Los Titulares de Nombramientos Ordinarios que hayan sido suprimidos por la causa prevista en el literal d del Artículo No. 52 de este reglamento, tienen derecho preferente a su reingreso a cualquiera de los centros de trabajo del ámbito regional en el que hayan sido suprimidos, mediante un nuevo nombramiento de carrera en un puesto de trabajo de la misma categoría profesional.

PARRAFO I.- Los puestos de trabajo ocupados por el procedimiento descrito en este artículo, no serán incluidos en las convocatorias de carrera.

PARRAFO II.- El Registro se ordenará de mayor a menor antigüedad de las respectivas cancelaciones en los nombramientos de carrera que originaron la inclusión del profesional. La dirección de cada establecimiento de salud comunicará a la Gerencia del Servicio Regional de Salud los nombramientos por Reingreso Preferente que habrán de realizarse, así como las cancelaciones que se produzcan. El Registro se actualizará el primer día de cada mes y se remitirá a los establecimientos de salud. Quienes renuncien a nombramientos por Reingreso Preferente serán excluidos del Registro de Reingresables.

PARRAFO III.- El registro permanente de reingresables para las instancias desconcentradas y nivel central, corresponde a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y para los Servicios Regionales de Salud es responsabilidad de la Gerencia Regional.

ARTICULO 19.- Contrataciones Temporales: Se procederá a la contratación temporal cuando el cargo quede vacante conforme a las circunstancias siguientes:

- a) Haber sido designado en un cargo de confianza;
- b) Disfrute de licencia por motivo de salud, por derechos gremiales, por razones de estudios, por maternidad y los demás contemplados en nuestras leyes;
- c) Comisión de servicios;
- d) Cargos de elección popular.

PARRAFO I.- Las contrataciones temporales las realizará, por delegación expresa del director del Servicio Regional de Salud, el director del establecimiento de salud donde vaya a prestar servicios la persona designada.

PARRAFO II.- El desempeño de contrataciones temporales no genera ningún derecho puntuable sobre los puestos de trabajo que se desempeñan con tal carácter. La extinción de la relación laboral se realizará mediante comunicación escrita al profesional y al gremio.

PARRAFO III.- En las ofertas de contrataciones temporales se mantendrá la reserva prevista en el párrafo IV del Artículo No. 14 de este reglamento.

ARTICULO 20.- Selección de Jefaturas: La selección de los titulares de los puestos de

trabajo calificados como Jefaturas en los mapas de puestos de trabajo, se realizará según lo previsto en los párrafos I y II del Artículo No. 13 de este reglamento.

PARRAFO.- Podrán optar por estos puestos de trabajo quienes reúnan los siguientes requisitos:

- a) Los contemplados en el Artículo No. 13 de este reglamento;
- b) Desempeñar a la fecha de la convocatoria un puesto básico en la misma área de conocimiento u otra similar;
- c) Acreditar cinco años de servicios prestados en el caso de jefaturas para las que se exija titulación universitaria superior;
- d) En el caso de los médicos, según la Ley de Organización del Cuerpo Médico de los Hospitales, No. 60-97, de fecha 13 de noviembre de 1962.

ARTICULO 21.- Selección de Puestos Directivos: La selección de los titulares de los puestos de trabajo calificados como directivos en los mapas de puestos de trabajo se realizará por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en su área de competencia por el director regional en los casos de las regiones, según quedara establecido en la norma de puestos y categorización que manda a elaborar este reglamento.

PARRAFO I.- La selección de los directores de establecimientos de salud se realizará igualmente por la Dirección Regional correspondiente y por el nivel Central de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social en los casos de Servicios Regionales de Salud, conforme lo establecido por las leyes y el presente reglamento. En todos los casos la designación se realizará a favor del candidato que el organismo competente estime idóneo para el puesto, siempre que reúna los requisitos establecidos en el presente reglamento y en el Reglamento General de Hospitales.

PARRAFO II.- Si el profesional designado estuviera desempeñando una jefatura o un puesto básico en algún centro de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, tendrá derecho a reserva de la jefatura o del puesto básico durante el tiempo que permanezca en el puesto directivo.

CAPITULO V CAPACITACION Y DESARROLLO PROFESIONAL

ARTICULO 22.- Los contenidos de los programas de capacitación y desarrollo profesional del personal sanitario, deberán incluir temas vinculados a la ética, bioética, deontología y humanismo.

ARTICULO 23.- Todos los servicios de salud implementarán programas de Educación Permanente en Salud (EPS). Estos programas procurarán lo siguiente:

- a) El desarrollo integral de los recursos humanos en salud;
- b) El desempeño laboral efectivo;
- c) Actitud positiva hacia el cambio organizacional y cultural;
- d) Satisfacción de los usuarios ante los servicios de salud recibidos;
- e) Calidad en el ofrecimiento de los servicios.

ARTICULO 24.- Los contenidos de los programas de capacitación y desarrollo profesional

del SNS, además de contener los temas específicos de cada profesión o carrera ética, deberán incluir temas vinculados a la ética, bioética, deontología y humanismo.

ARTICULO 25.- La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social implementará Programas de Educación Permanente en Salud (EPS) en cada una de sus expresiones territoriales descentralizadas y desconcentradas, en todas las prestadoras de servicios de salud debidamente habilitadas y en los gremios y en los colegios del sector, bajo la rectoría y supervisión de dicha secretaría y la participación de las demás entidades del sector.

ARTICULO 26.- Los programas de educación permanente en salud incluidos en los niveles que establece el Artículo 17 de la Ley que crea la Secretaría de Estado de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, No. 139-01, de fecha 13 de agosto de 2001, deberán estar acreditados por una institución de educación superior reconocida por la mencionada secretaría.

ARTICULO 27.- Para el financiamiento de los programas de capacitación, educación permanente y educación continua de los recursos humanos en salud, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, los Servicios Regionales de Salud, asignarán partidas especializadas en su presupuesto anual y procurarán el apoyo técnico y financiero de las instancias nacionales e internacionales, en disposición de colaborar en esta área estratégica del Sistema Nacional de Salud.

CAPITULO VI SISTEMA RETRIBUTIVO

ARTICULO 28.- *Sistema Retributivo:* El sistema retributivo del personal en el Sistema Nacional de Salud se hará conforme a los principios enunciados en el Artículo 95 de la Ley General de Salud y estará orientado a los siguientes componentes:

- a. Perfil del puesto de trabajo;
- b. Desempeño en el puesto de trabajo.

PARRAFO.- La Dirección Gerencial que corresponda dentro del Sistema Nacional de Salud podrá introducir, con cargo a los fondos que tiene adscrito, mejoras retributivas en aquellos conceptos, salvo el sueldo base, que estime conveniente en función de las prioridades que establezca en su gestión, sin que en ningún caso se establezcan privilegios, discriminaciones ni condiciones que vulnere el carácter uniforme y equitativo de las mismas.

ARTICULO 29.- *Conceptos Retributivos:* Para el desarrollo del sistema de retribución definido en el artículo anterior, se establecen los siguientes conceptos retributivos:

- a) Sueldo base.
- b) Pagos por docencia.
- c) Pagos por prestación de servicios fuera del horario ordinario.
- d) Incentivo del puesto de trabajo.
- e) Incentivo por evaluación del desempeño.
- f) Incentivo por desarrollo profesional.
- g) Incentivo por el logro de metas y la obtención de resultados.
- h) Incentivo por investigación.

- i) Incentivo por distancia.
- j) Incentivo por antigüedad.
- k) Otras prestaciones que le correspondan de conformidad con las leyes vigentes.

ARTICULO 30.- Sueldo Base: Es una retribución correspondiente al perfil del puesto de trabajo, independientemente de la persona que lo ocupe. El sueldo será uniforme para todos los cargos de la misma categoría en función de las especificaciones de los mismos, y será establecido por los organismos correspondientes junto con la entidad empleadora.

ARTICULO 31.- Incentivos del Puesto de Trabajo: Es una retribución económica o en especie asociada a las características y condiciones del trabajo desempeñado. Para su determinación se tomarán en cuenta el grado de responsabilidad, el grado de complejidad, el riesgo laboral, la distancia, la dispersión poblacional, la población atendida y los méritos académicos, entre otros.

PARRAFO I.- Cada uno de estos conceptos podrá adoptar diferentes valores, originando una estructura matricial de este complemento retributivo, que será elaborada por la institución empleadora en consulta con las entidades correspondientes. Se abonará en trece pagos, correspondientes uno a cada mensualidad del año y el decimotercero a la regalía pascual.

PARRAFO II.- Para fines del cálculo de los incentivos se elaborará un manual donde se establecerán los montos porcentuales sobre el salario base que corresponderá a cada uno de los incentivos definidos por este reglamento, el mismo deberá ser elaborado en un plazo no mayor de seis (6) meses a partir de la entrada en vigor de este reglamento.

ARTICULO 32.- Incentivo por Evaluación del Desempeño: Es una retribución económica o en especie de carácter individual y no consolidable y dependerá de la valoración de la calidad del trabajo desempeñado que realice su superior inmediato, de acuerdo con los instrumentos y estándares establecidos para tales fines.

ARTICULO 33.- Incentivo por Desarrollo Profesional: Es una retribución económica de carácter individual y no consolidable, asociado a los méritos académicos alcanzados, independientemente de la titulación académica exigida en el nombramiento y de las características del puesto de trabajo que se ocupa. Es una cantidad igual por categoría y nivel de desarrollo profesional, a partir del nivel 2, conforme a la regulación que sobre movilidad funcional horizontal establece el presente reglamento. Se abonará en trece pagos, correspondientes uno a cada mensualidad del año y el decimotercero a la regalía pascual.

ARTICULO 34.- Incentivo por el Logro de Metas y Resultados: Es un incentivo económico de carácter individual, independiente del salario devengado, asociado al desempeño realizado, al margen de la titulación académica exigida en el nombramiento y de las características del puesto de trabajo que se ocupa. El valor de este concepto retributivo es una cantidad diferente para cada profesional. Se divide en dos factores:

- a) Cumplimiento de metas y resultados de equipo: retribuye individualmente, conforme a criterios de reparto predeterminados, el nivel de consecución de objetivos del Servicio o Unidad considerado en su conjunto, resultado de los Acuerdos de Gestión firmados.
- b) Cumplimiento de metas y resultados individuales: retribuye individualmente la

aportación que cada profesional del Servicio o Unidad ha realizado a la consecución de los objetivos del equipo, según el método de evaluación que se establezca en la institución.

PARRAFO.- Se abonará en un solo pago a los cuarenta y cinco (45) días siguientes al cumplimiento de las metas y resultados pactados.

ARTICULO 35.- Pagos por Prestación de Servicios fuera del Horario Ordinario: Es un complemento económico de carácter personal y no consolidable asociado al desempeño realizado, independientemente de la titulación académica exigida en el nombramiento y de las características del puesto de trabajo que se ocupa. Retribuye el tiempo de trabajo añadido a la jornada ordinaria. Cada hora de trabajo desarrollada fuera de jornada tendrá un valor económico inherente a cada categoría profesional afectada y para cada uno de los siguientes factores, todo lo cual será definido y detallado en el manual a ser elaborado según lo dispuesto en el Artículo 31 párrafo II del presente reglamento.

ARTICULO 36.- Pagos por Docencia: Los pagos por docencia se harán de conformidad a las horas impartidas por el personal de salud de que se trate y, cuando corresponda, a lo establecido en el Reglamento de Residencias Médicas.

ARTICULO 37.- Incentivo por Investigación: Los incentivos por investigación estarán definidos en los programas y proyectos de investigación propuestos por las instituciones del Sistema Nacional de Salud y aprobados por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS).

ARTICULO 38.- Incentivo por Antigüedad: Para el incentivo por antigüedad se establecerá un escalafón profesional por categorías, según lo establece el Artículo 96 de la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001, que estará debidamente especificado en las normas sobre modelos retributivos y categorías profesionales.

PARRAFO.- Los regímenes de incentivos están vinculados también al desempeño de los estándares institucionales establecidos y a la evaluación del desempeño, valorados por programas de control de calidad y estudios de gestión como lo establece el Artículo 96 de la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001 y su valor retributivo será definido en las normas sobre modelos retributivos y categorías profesionales.

ARTICULO 39.- Disposiciones Especiales: El personal con nombramiento temporal, percibirá las mismas retribuciones que corresponderían en iguales circunstancias al personal con nombramiento de carrera, a excepción del incentivo por desarrollo profesional, que sólo será abonado a personal con nombramiento de carrera.

CAPITULO VII PROMOCION

ARTICULO 40.- Concepto: Es el cambio de estatus o nivel jerárquico a que tienen derecho los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, al progresar de forma individualizada a niveles previamente definidos para determinadas categorías profesionales, técnicas y auxiliares, como reconocimiento al desarrollo profesional, actitudes y responsabilidad que impliquen mayor valor añadido a la organización y mejor adecuación a los objetivos del Sistema Nacional de Salud.

ARTICULO 41.- Modalidades: El sistema de promoción se configura como una estructura matricial, por cuanto integra dos modalidades:

- a) Movilidad funcional vertical a puestos de trabajo calificados como jefaturas de Servicio o Unidades y a puestos directivos, conforme a lo dispuesto en el Artículo No. 8, párrafo II de este reglamento.
- b) Movilidad funcional horizontal dentro de la propia categoría profesional, mediante la certificación del perfeccionamiento de las competencias profesionales asociadas a las funciones de la propia categoría profesional.

ARTICULO 42.- Movilidad Funcional Vertical: La promoción desde puestos básicos a puestos de trabajo calificados como Jefaturas de Servicio o Unidad o como Puestos Directivos de los definidos por el Artículo No. 8, párrafo II, se realizará conforme a los mapas de puestos de trabajo regulados en el Capítulo III de este reglamento, a los criterios de selección y cancelación definidos en los Capítulos IV y VIII del mismo y a los demás preceptos de la presente norma que les sean de aplicación.

ARTICULO 43.- Movilidad Funcional Horizontal: La movilidad funcional horizontal expresa el desarrollo profesional en la organización. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con la Oficina Nacional de Administración Pública y Personal (ONAP), determinará las categorías profesionales y técnicas calificadas que se incluyen en esta modalidad de movilidad funcional. Se deberán incluir en esta modalidad las categorías profesionales que cuenten con mapas de competencias más complejos y en las que el perfeccionamiento de las competencias de cada profesional más valor añadido aporte a la organización.

PARRAFO I.- La movilidad funcional horizontal es un sistema de carácter voluntario para cada profesional, que permite a cada uno decidir su nivel de implicación con la organización, cuáles de las funciones asignadas a la categoría desea desempeñar más intensamente o qué nivel de prestaciones económicas y de cualquier otro tipo espera recibir de la organización. La movilidad funcional horizontal es un sistema no consolidable y, por tanto, reversible.

PARRAFO II.- el desarrollo de un profesional en el sistema de movilidad funcional horizontal implica:

- a) La percepción de mayores retribuciones mediante el abono del complemento por desarrollo profesional en la cuantía que corresponda al nivel de desarrollo, conforme se define en el Capítulo VI de este reglamento.
- b) La opción de disminuir, si lo desea, el tiempo de trabajo dedicado a la asistencia sanitaria, especialmente por prestación de servicios fuera del horario ordinario.
- c) La opción de perfeccionar determinadas técnicas clínicas cuya práctica se estima que exige un mayor desarrollo profesional.
- d) El acceso a determinadas líneas de formación y capacitación y su financiamiento, reservadas a los niveles superiores de desarrollo profesional.
- e) Participar con diferentes niveles de implicación en programas de formación de otros profesionales, programas de investigación y publicaciones.

ARTICULO 44.- Aspectos Valorables en el Desarrollo Profesional: A los efectos del sistema de movilidad funcional horizontal, se valorará el nivel de desarrollo de cada profesional y técnico calificado en relación con cuatro aspectos:

- a) El tiempo de trabajo expresado por años de servicios prestados al Sistema Nacional de Salud.
- b) El cumplimiento de los objetivos definidos por el Sistema Nacional de Salud, expresado en niveles porcentuales de cumplimiento medio global de los mismos por el profesional o técnico calificado, considerando la ponderación de los diferentes objetivos en la valoración global. El cumplimiento de los objetivos individuales habrá de ser siempre superior al promedio de los objetivos de grupo del Servicio o Unidad, según se estipule en la norma elaborada para tal efecto.
- c) La participación en el desarrollo de la investigación y en publicaciones en el ámbito de conocimientos relacionados con la categoría profesional, expresada en diferentes niveles de implicación en estas tareas.
- d) La participación en la actividad de formación de otros profesionales o técnicos calificados de la categoría profesional, expresada en diferentes niveles de implicación en estas tareas.

ARTICULO 45.- Niveles de Movilidad Funcional Horizontal: La Promoción horizontal se estructura en cinco niveles de desarrollo profesional, de acuerdo a una norma elaborada a tal efecto.

PARRAFO I.- El nivel I de desarrollo profesional es el nivel de entrada a la carrera. En este nivel no se percibe el concepto retributivo, complemento por desarrollo profesional. La valoración negativa del desempeño durante dos años consecutivos supondrá la terminación de la relación laboral, en los términos establecidos en el literal a del Artículo No. 53 de este reglamento.

ARTICULO 46.- Para acceder al nivel 2 de desarrollo profesional es necesario acreditar los siguientes valores para cada uno de los aspectos definidos en el Artículo No. 44 de este reglamento:

- a) Tiempo de trabajo: haber prestado servicio en el Sistema Nacional de Salud de manera continuada durante por lo menos cinco años.
- b) Cumplimiento de objetivos: haber alcanzado un 70% de cumplimiento medio global de los objetivos marcados en el acuerdo de gestión, durante por lo menos tres años de cada cinco de servicio.
- c) Investigación: haber participado como colaborador en trabajos de investigación y publicaciones científicas en las líneas priorizadas por la Dirección del Sistema Nacional de Salud.
- d) Actividad docente: participación como docente en los programas de formación de profesionales y técnicos y en procesos de educación permanente.

PARRAFO.- La pertenencia al nivel 2 de desarrollo profesional implica, además de las consecuencias referidas en el párrafo II del Artículo No. 43 de este reglamento, la percepción del complemento por desarrollo profesional en la cuantía mínima que se determine para cada categoría.

ARTICULO 47.- Para acceder al nivel 3 de desarrollo profesional es necesario acreditar

los siguientes valores para cada uno de los aspectos definidos en el Artículo No. 44 de este reglamento:

- a) Tiempo de trabajo: haber prestado servicio en el Sistema Nacional de Salud de manera continuada, en el nivel 2 de desarrollo profesional, durante por lo menos cinco años.
- b) Cumplimiento de objetivos: haber alcanzado un 75% de cumplimiento medio global de los objetivos marcados en el acuerdo de gestión, durante al menos tres años de cada cinco de servicio.
- c) Investigación: haber participado como colaborador en trabajos de investigación y publicaciones científicas en las líneas priorizadas por la Dirección del Sistema Nacional de Salud.
- d) Actividad docente: participación como coordinador en los programas de formación de profesionales y técnicos y en procesos de educación permanente en servicio.

PARRAFO.- La pertenencia al nivel 3 de desarrollo profesional implica, además de las consecuencias referidas en el párrafo II del Artículo No. 43 de este reglamento, la percepción del complemento por desarrollo profesional en cuantía superior a la prevista en el párrafo del Artículo No. 46 de este reglamento, para cada categoría. El acceso al nivel 3 de desarrollo profesional llevará asociada la dedicación exclusiva al Sistema Nacional de Salud y será un requisito para la movilidad funcional vertical a Jefaturas de Servicio, de Unidad o de Estudios.

ARTICULO 48.- Para acceder al nivel 4 de desarrollo profesional es necesario acreditar los siguientes valores para cada uno de los aspectos definidos en el Artículo No. 44 de este reglamento:

- a) Tiempo de trabajo: haber prestado servicio de manera continuada en el Sistema Nacional de Salud, en el nivel 3 de desarrollo profesional, durante por lo menos diez años.
- b) Cumplimiento de objetivos: haber alcanzado un 80% de cumplimiento medio global de los objetivos marcados en el acuerdo de gestión, durante al menos tres años de cada cinco de servicio.
- c) Investigación: haber participado como autor/investigador principal en trabajos de investigación y publicaciones científicas en las líneas priorizadas por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, según las normativas vigentes.
- d) Actividad docente: participar como coordinador en los programas de formación y reciclaje de profesionales y técnicos calificados.

PARRAFO.- La pertenencia al nivel 4 de desarrollo profesional implica, además de las consecuencias referidas en el párrafo II del Artículo No. 43 de este reglamento, la percepción del complemento por desarrollo profesional en cuantía superior a la prevista en el párrafo del Artículo No. 46 de este reglamento, para cada categoría. El nivel 4 de desarrollo profesional llevará asociada la dedicación exclusiva al Sistema Nacional de Salud y será un requisito para la movilidad funcional vertical a Jefaturas de Servicio, de Unidad o de Estudios.

ARTICULO 49.- Para acceder al nivel 5 de desarrollo profesional es necesario acreditar los siguientes valores para cada uno de los aspectos definidos en el Artículo No. 44 de

este reglamento:

- a) Tiempo de trabajo: haber prestado servicio en el Sistema Nacional de Salud de manera continuada, en el nivel 4 de desarrollo profesional, durante por lo menos cinco años.
- b) Cumplimiento de objetivos: haber alcanzado un 85% de cumplimiento medio global de los objetivos marcados en el acuerdo de gestión, durante al menos tres años de cada cinco de servicio.
- c) Investigación: haber participado como director en trabajos de investigación y publicaciones científicas en las líneas priorizadas por la Dirección Gerencia del Sistema Nacional de Salud.
- d) Actividad docente.

PARRAFO.- La pertenencia al nivel 5 de desarrollo profesional implica, además de las consecuencias referidas en el párrafo II del Artículo No. 43 de este reglamento, la percepción del complemento por desarrollo profesional en cuantía superior a la prevista en el párrafo del Artículo No. 46 de este reglamento, para cada categoría. El nivel 5 de desarrollo profesional llevará asociada la dedicación exclusiva al Sistema Nacional de Salud y será un requisito para la movilidad funcional vertical a Jefaturas de Servicio, de Unidad o de Estudios.

ARTICULO 50.- Mérito a la Excelencia en la Carrera Sanitaria: Para optar por este reconocimiento se debe estar en posesión del nivel 5 de desarrollo profesional, el mismo no implica aumento retributivo por este concepto. Los requisitos para obtener este reconocimiento serán definidos en el Manual Sobre el Desarrollo Profesional y se tomará en cuenta una escala de valores, de cualidades personales, mérito profesional, aportación al conocimiento de la ciencia de la salud, a la nueva cultura organizacional, vocación de servicio y humanismo, entre otras.

ARTICULO 51.- Proceso de Acceso a Nivel Superior: Al ser el sistema de movilidad funcional horizontal un sistema de carácter voluntario, la certificación del cumplimiento de los requisitos para acceder a un nivel de desarrollo profesional superior deberá iniciarse a solicitud formal del profesional interesado. En el acceso al reconocimiento al mérito, la solicitud debe ser realizada por organizaciones profesionales, gremiales, sociedades científicas o asociaciones similares.

PARRAFO I.- La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en estrecha coordinación con las demás entidades del sector, creará un Sistema de Desarrollo Profesional que, entre otras funciones, tendrá las siguientes:

- a) Definir los parámetros de evaluación de las solicitudes de certificación de niveles superiores.
- b) Definir los parámetros mínimos de evaluación para el mantenimiento del nivel acreditado.
- c) Coordinar la implantación y desarrollo del sistema de movilidad funcional horizontal en los diferentes Servicios Regionales de Salud del Sistema Nacional de Salud.
- d) Coordinar las Unidades de Desarrollo Profesional que se creen en cada Sistema Regional de Salud.
- e) Promover por todos los medios a su alcance el interés de los profesionales de ingresar a la carrera sanitaria.

- f) Definir las normas de evaluación de las actividades de docencia y de investigación.

PARRAFO II.- En cada Servicio Regional de Salud se creará una Coordinación del Sistema de Desarrollo Profesional adscrita a la Unidad de Recursos Humanos que, entre sus funciones, tendrá atribuidas las siguientes:

- a) Desarrollar, en su ámbito territorial, el sistema de movilidad funcional horizontal.
- b) Acreditar niveles de desarrollo profesional conforme a las previsiones de este Reglamento y a los criterios y directrices definidos por la Oficina de Desarrollo Profesional de la Rectoría de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.
- c) Evaluar el cumplimiento por cada profesional del nivel mínimo exigible para el mantenimiento del nivel de desarrollo profesional acreditado.
- d) Diseñar, en función de los parámetros que se establezcan al efecto, una propuesta de normatización para la evaluación de las Carreras Profesionales.

PARRAFO III.- La gerencia y coordinación del sistema de desarrollo profesional será operada por los propios profesionales y técnicos del sector, quienes se rotarán, en lo relativo a responsabilidades, las referidas funciones de gerencia y coordinación.

ARTICULO 52.- Pérdida de Nivel: El nivel de certificación por el desarrollo profesional es una condición no permanente y por tanto, susceptible de ser perdido. A estos efectos, la Oficina de Desarrollo Profesional comprobará, según la norma y anualmente, que cada profesional alcance el nivel mínimo exigido para mantener el nivel obtenido. Si durante dos años consecutivos no se alcanzara este nivel mínimo, se perderá el nivel acreditado, pasando al nivel inmediatamente inferior con las consecuencias retributivas relativas a incentivos y de otro orden que correspondan conforme a lo previsto en este capítulo.

CAPITULO VIII TERMINACION DE LA RELACION LABORAL

ARTICULO 53.- Terminación de los Nombramientos de Carrera: Los Nombramientos de Carrera sólo terminarán por las causas siguientes:

- a) Segunda valoración negativa consecutiva en la evaluación del desempeño de un profesional situado en cualquier nivel de la carrera de promoción profesional, conforme lo establecido en el Capítulo VII de este reglamento.
- b) Sanción disciplinaria de terminación de la relación, conforme a lo establecido en el literal e del Artículo No. 3 de este reglamento.
- c) Jubilación del profesional por alguna de las causas legalmente previstas.
- d) Supresión de la plaza por razones justificadas de acuerdo a lo que dispone el Artículo No. 37 de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa No. 14-91 de fecha 20 de mayo de 1991.
- e) Pérdida de algunos de los requisitos necesarios para desempeñar el puesto de trabajo.
- f) Obtención de un nuevo nombramiento de carrera en un proceso de movilidad territorial voluntaria.
- g) Renuncia voluntaria del profesional.

h) Fallecimiento del profesional

i) Violación al Artículo 157 del Reglamento No.81-94, que consagra las faltas en quinto grado aplicable a la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa No.14-91.

PARRAFO I.- La sanción disciplinaria de un recurso humano al que hace referencia el acápite b de este artículo, se impondrá por recomendación de un tribunal disciplinario formado para tal efecto previo a un estudio del caso. El mismo estará encargado de conocer y evaluar los hechos que dan motivo a la terminación del nombramiento de carrera de los recursos humanos en salud y estará constituido por un representante del departamento al cual está adscrito, un representante del gremio o sindicato y un representante de la gerencia diferente a la que solicitó la separación.

PARRAFO II.- En el caso del personal médico, estos serán valorados según lo establecido en la Ley de Organización del Cuerpo Médico de los Hospitales, No. 60-97, de fecha 13 de noviembre de 1962, sus modificaciones y reglamentos.

ARTICULO 54.- Terminación de los Contratos Temporales: La terminación de los contratos temporales se realizará conforme a las cláusulas contenidas en el mismo.

ARTICULO 55.- Jefaturas: A los nombramientos para el desempeño de jefaturas previstos en el Artículo No. 20 de este reglamento, se les dará término a su contrato de trabajo por no superar el titular del puesto algunas de las evaluaciones quinquenales previstas o por incurrir en falta grave, conforme a la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, No. 14-91, de fecha 20 de mayo de 1991.

PARRAFO.- En el caso de un profesional de la medicina, se aplicará la Ley de Organización del Cuerpo Médico de los Hospitales, No.60-97, de fecha 13 de noviembre de 1962, sus modificaciones y reglamentos.

ARTICULO 56.- Puestos Directivos: La terminación de los nombramientos de carrera para un puesto directivo con nombramiento de carrera, se efectuará tomando en cuenta los párrafos I y II del Artículo No. 53 de este reglamento.

ARTICULO 57.- Indemnización: La terminación de los nombramientos previstos en este capítulo realizada reglamentariamente, no generará indemnización alguna a favor del titular de acuerdo con la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa No. 14-91, de fecha 20 de mayo de 1991, exceptuando los casos de supresión de la plaza.

PARRAFO I.- En caso de que un profesional del área de la salud sea destituido de su cargo sin causa justificada se beneficiará del pago de un salario por cada año de trabajo o fracción superior a seis meses prestado a la institución, sin que pueda exceder del salario de un año.

PARRAFO II.- En el caso de las mujeres embarazadas que sean despedidas sin justa causa estas se beneficiaran de una indemnización económica de un mes y medio por cada año de trabajo o fracción superior a seis meses sin que pueda exceder del salario de un año y medio.

CAPITULO IX

DERECHOS, DEBERES Y OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES, TECNICOS Y AUXILIARES

ARTICULO 58.- *Derechos de los Profesionales, Técnicos y Auxiliares de la Salud:*

Son derechos de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, además de los contemplados en la Constitución y las Leyes de la República, los siguientes:

- a) El desarrollo de las funciones y tareas propias de su profesión u oficio e inherentes al nombramiento o contrato que les une al Sistema Nacional de Salud o a su jurisdicción de trabajo.
- b) Disponer de los medios necesarios para un digno desempeño de las funciones que les son asignadas.
- c) Conocer, por escrito u otra modalidad de comunicación, vía sus superiores y con suficiente antelación, la misión, visión, objetivos, resultados o productos esperados del Sistema Nacional de Salud en cada momento y los que deban ser asumidos por el establecimiento, Servicio o Unidad al que pertenece, así como los mecanismos de evaluación de su cumplimiento y las posibles consecuencias de los resultados. Estos documentos o manuales deberán estar en un lugar visible para todos los profesionales, técnicos y auxiliares.
- d) Participar en la planificación y programación de las principales actividades de su Servicio o Unidad.
- e) El respeto de su dignidad e intimidad en el trabajo.
- f) Ser tratado con corrección, educación, respeto, consideración por sus superiores, iguales y subordinados.
- g) Recibir, como contraprestación al trabajo realizado, las retribuciones que legalmente correspondan, conforme se regulan en el Capítulo X de este reglamento.
- h) La estabilidad en el empleo, en los términos definidos en el Capítulo VIII de este reglamento.
- i) La promoción, en los términos previstos en el Capítulo VII de este reglamento, como consecuencia de su cualificación profesional o técnica.
- j) La formación y actualización permanentes necesarias para el desarrollo de las competencias asociadas al puesto de trabajo, con cargo a los fondos establecidos en disposiciones institucionales y en el presupuesto del Servicio Regional de Salud o del nivel central.
- k) El disfrute de los descansos, vacaciones, permisos y licencias, de acuerdo a lo establecido en la ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa No. 14-91, de fecha 20 de mayo de 1991 y su reglamento de aplicación y a los pactos y acuerdos laborales entre los gremios y las autoridades del Sector Salud.
- l) Que sea respetada la base normativa que establece los beneficios profesionales sobre seguridad y salud.
- m) Recibir del Sistema Nacional de Salud la asistencia y protección personal y jurídica necesaria por el ejercicio de las funciones atribuidas.
- n) No ser discriminado por razón de género, política, raza, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- o) Ser restituido a su cargo, cuando se demuestre la injusta causa de la destitución del empleado ante Tribunal Disciplinarios por la no comisión del hecho imputado.
- p) Ser restituido a su cargo cuando, habiéndose declarado en situación de abandono de dicho cargo, se haya comprobado que tal abandono sea debido a causa fortuita o de fuerza mayor.

- q) Las servidoras públicas no pueden ser despedidas de su empleo por el hecho de estar embarazada, por lo que todo despido por dicha causa estaría injustificado. Igualmente sólo podrán ser despedidas por resolución del Tribunal Disciplinario.

ARTICULO 59.- Deberes y Obligaciones de los Profesionales, Técnicos y Auxiliares de la Salud: Son Deberes y Obligaciones de los Profesionales, Técnicos y Auxiliares, del Sistema Nacional de Salud, los siguientes:

- a) El respeto de las normas que integran el ordenamiento jurídico dominicano.
- b) El ejercicio de la profesión y de las funciones que se correspondan con su nombramiento con lealtad, eficacia, eficiencia y observancia de los principios técnicos, científicos, profesionales y éticos que sean aplicables.
- c) El ejercicio de la profesión en condición de dedicación exclusiva para aquellos profesionales que estén sometidos al régimen de carrera sanitaria, de acuerdo con la normativa preparada al efecto.
- d) Cumplimiento estricto del sistema de atención y referimiento, sin acciones que puedan desviar los usuarios de la red para beneficios personales del profesional.
- e) El mantenimiento debidamente actualizado de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que se correspondan con su nombramiento.
- f) Cumplir con diligencia las instrucciones recibidas en relación con las funciones propias de su nombramiento y colaborar leal y eficazmente con el trabajo de equipo.
- g) Participar y colaborar eficazmente en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados a la institución, centro o unidad en que preste servicios.
- h) Prestar colaboración profesional, cuando así sea requerido por las autoridades, como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razón de urgencia o necesidad, según se prevé en el Artículo No. 149 de la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001.
- i) En caso de emergencia o calamidad pública, cumplir el régimen de horarios y jornada atendiendo a la cobertura de los servicios necesarios fuera de horario, para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios.
- j) Informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso, a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles, conforme dispone el Artículo No. 153, ordinal 8 de la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001.
- k) Respetar la dignidad e intimidad personal de los usuarios del Servicio y los demás derechos de estos establecidos en la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001 y otras disposiciones legales sobre la materia.
- l) Mantener la debida reserva y confidencialidad acerca de la información y documentación relativa a los usuarios, obtenida o a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones de acuerdo con las leyes del país.
- m) Utilizar con criterios de eficiencia, las instalaciones, recursos e insumos de las instituciones y establecimientos públicos del sector salud en los que realicen sus funciones, en beneficio del paciente, así como evitar su uso ilegítimo en beneficio propio o de terceras personas.

- n) Cumplir con las normas, procedimientos, guías y protocolos respecto a los registros, informes y demás documentación clínica y administrativa, establecidos en el centro o institución donde presta sus servicios.
- o) Sostener relaciones cordiales y respetuosas con sus compañeros de trabajo.

CAPITULO X JORNADA LABORAL

ARTICULO 60.- *Jornada Laboral Ordinaria:* La jornada laboral ordinaria se regirá por lo establecido en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, No. 14-91, de fecha 20 de mayo de 1991 para el sector público, quedando establecido como tiempo mínimo 6 horas diarias y 30 semanales.

PARRAFO.- Los recursos humanos que hayan logrado conquistas que establezcan una jornada laboral menor de 6 horas diarias y 30 semanales, serán reputadas como buenas y válidas.

CAPITULO XI REGIMEN DISCIPLINARIO

ARTICULO 61.- El régimen jurídico disciplinario en ámbito de aplicación de este Reglamento, se regulará por lo previsto en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa No. 14-91, de fecha 20 de mayo de 1991 y Normas Complementarias, y por lo previsto en los Capítulos II y III del Libro Sexto de la Ley General de Salud No. 42-01 del 8 de marzo de 2001; así como por las que regulen y organicen los regímenes disciplinarios particulares de los actores que integran el Sector Salud o por Las Normas que lo sustituyan o modifiquen.

PARRAFO.- En el caso de los médicos, una vez agotados los procedimientos instituidos en el Reglamento No. 804 de la Ley No. 60-97, que regula los Tribunales de Apelación del Cuerpo Médico de los Hospitales, de fecha 4 de marzo de 1966, cualquiera de las partes involucradas tendrá derecho a los recursos contenciosos administrativos instituidos en virtud de las disposiciones legales vigentes.

CAPITULO XII DERECHOS COLECTIVOS

ARTICULO 62.- El régimen jurídico de las relaciones colectivas en el ámbito de aplicación de este Reglamento, se regulará por lo previsto en el Artículo No. 30 de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa No. 14-91, de fecha 20 de mayo de 1991 y Normas Complementarias o por las normas que lo sustituyan o modifiquen.

LIBRO TERCERO

CAPITULO XIII DISPOSICIONES ESPECIALES RELATIVAS A LA GESTION DE LOS RECURSOS HUMANOS EN LAS REDES QUE CONFORMAN LAS ENTIDADES DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

ARTICULO 63.- El presente libro, en virtud de la naturaleza plural de las redes de prestadoras de servicio de salud y de la vocación integradora que deriva de los principios

rectores de la Ley General de Salud, No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001, propende a homogenizar lo relativo a los recursos humanos en salud por lo que la adscripción a las disposiciones contenidas en este Libro por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada será de carácter voluntario.

ARTICULO 64.- Planificación: La planificación es la herramienta básica para el ordenamiento de los recursos humanos en salud y estará orientada a una asignación racional de los mismos y a un aumento constante de los niveles de calidad y eficiencia en la gestión de los recursos y en el desarrollo integral de los profesionales que forman parte del Sistema Nacional de Salud. A tal efecto, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector del sistema y en coordinación con la Secretaría de Estado de Educación Superior, Ciencia y Tecnología y con otras instituciones de educación superior y educación técnico profesional, así como con las que desarrollen actividades de formación y capacitación de los recursos humanos en salud, diseñará y actualizará permanentemente el Plan de Desarrollo de los Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, conforme al Plan Nacional y a las Políticas de Salud. Entre otros aspectos el Plan de Desarrollo de los Recursos Humanos definirá:

- a) El catálogo de categorías profesionales y su desagregación por perfiles en los casos que se estime necesario.
- b) Las competencias profesionales asociadas a los puestos de trabajo de las diferentes categorías profesionales.
- c) Definirá las categorías de profesionales que deben existir en cada establecimiento de salud de acuerdo a su capacidad resolutive o nivel de complejidad
- d) El catálogo de estándares, para cada categoría, del volumen de la planilla de los diversos tipos de establecimientos de salud, en función de criterios demográficos y epidemiológicos, entre otros, por requerimiento presupuestario y de la cartera de servicios del Plan Básico de Salud.
- e) Las necesidades de formación, educación permanente, actualización y postgrado de las diferentes profesiones y carreras técnicas en salud, que servirán de base a las instituciones educativas del país para la adecuación y la oferta de los planes de estudio en apoyo a las necesidades del sector.
- f) El sistema retributivo.
- g) Los criterios y el modelo de movilidad funcional de los Recursos Humanos en Salud.
- h) El modelo de evaluación del desempeño de los Recursos Humanos en Salud y su implementación.
- i) Los sistemas de educación permanente de los Recursos Humanos en Salud.

PARRAFO I.- La planificación estratégica realizada por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social como ente rector, constituirá la base de la planificación del Sistema Nacional de Salud.

PARRAFO II.- La planificación de los Recursos Humanos del sector salud, se basará, en todo caso, en criterios demográficos, geográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, culturales y de las infraestructuras existentes.

PARRAFO III.- La formación de especialistas a través de los programas académicos de residencias del sector salud, estará reglamentada por una norma de especialización

aprobada por las Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y queda establecido el Consejo Nacional de Residencias del Sector Salud formado por las siguientes instituciones estatales: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Dominicano de Seguros Sociales, Secretaría de Estado de las Fuerzas Armadas, Universidad Autónoma de Santo Domingo y los gremios de cada área de la salud para cada caso.

CAPITULO XIV MOVILIDAD TERRITORIAL

ARTICULO 65.- Lugar de Trabajo: El lugar de trabajo de los profesionales, técnicos y auxiliares calificados deberá coincidir con la totalidad del ámbito territorial de referencia en el que se encuentra el puesto de trabajo que desempeñan. Por tanto, los profesionales y técnicos calificados que ocupen, tanto por nombramientos de carrera como temporales, un puesto de trabajo, podrán ser adscritos, temporal o definitivamente, a cualquier establecimiento de salud incluido en el ámbito territorial de referencia de aquel, previo acuerdo entre las partes.

PARRAFO.- Estos movimientos internos por razón de servicio que realicen los profesionales entre los diferentes establecimientos de salud situados dentro del ámbito territorial del centro en que se encuentre el puesto de trabajo para el que han sido nombrados, generarán derecho a la percepción de dietas o viáticos.

ARTICULO 66.- Movilidad Territorial Voluntaria: como mecanismo de incentivo se promoverá la movilidad voluntaria del personal del Sistema Nacional de Salud. Los mecanismos de movilidad voluntaria respetarán, en todo caso, los principios establecidos en el artículo No. 3 y lo dispuesto en el artículo No. 8 de este reglamento.

PARRAFO I.- La movilidad territorial voluntaria se organizará mediante convocatorias periódicas. Estas convocatorias tendrán igual periodicidad que las de selección de carrera y se realizarán y resolverán siempre con carácter previo a aquellas. Podrán realizar convocatorias de movilidad territorial voluntaria las autoridades indicadas en el artículo No. 14 de este reglamento. Estas convocatorias tendrán la publicidad establecida en el párrafo I del Artículo No. 14 de este reglamento y el contenido definido en el párrafo II del mismo artículo. La convocatoria tomará en cuenta la reserva de plaza establecida en el párrafo IV del artículo No. 14 de este reglamento. Las solicitudes se realizarán y tramitarán conforme a lo dispuesto en el párrafo III del Artículo No. 14 de este reglamento.

PARRAFO II.- Podrán participar en los procesos de movilidad territorial voluntaria quienes reúnan los siguientes requisitos:

- a) Ser profesionales del Sistema Nacional de Salud incluido en el ámbito de aplicación de este Reglamento.
- b) Estar en posesión de nombramiento de carrera de la misma categoría profesional o técnica del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana.
- c) Haber desempeñado más de dos años de servicios prestados en la categoría en el puesto de trabajo desde el que se participa en el proceso de movilidad territorial voluntaria.
- d) Cumplir con los requisitos establecidos en el artículo No. 13 de este reglamento.
- e) Contar con una buena evaluación del desempeño y no estar bajo sanción

disciplinaria.

PARRAFO III.- El sistema de valoración en los procesos de movilidad territorial voluntaria, tendrá como finalidad determinar el orden de adecuación global de los candidatos a las competencias profesionales asociadas a los puestos de trabajo incluidos en la convocatoria. Se resolverá mediante la valoración, de la documentación aportada por los candidatos como justificación de los requisitos y méritos conforme al listado establecido en la convocatoria.

PARRAFO IV.- Las convocatorias de movilidad territorial voluntaria serán resueltas por la Comisión de Evaluación designada al efecto en la propia convocatoria. La Comisión se regulará por lo establecido en el Artículo No. 16 de este reglamento. El final del proceso de movilidad territorial voluntaria se regulará por lo dispuesto en el Capítulo IV de este reglamento y concluirá con la concesión de nuevos nombramientos de carrera a los candidatos mejor valorados para cada puesto de trabajo.

ARTICULO 67.- *Movilidad Territorial por Conveniencia del Servicio:* Los profesionales y técnicos calificados del Sistema Regional de Salud, podrán ser trasladados por conveniencia del servicio a cualquier otro establecimiento de salud del Sistema Regional de Salud, aun cuando éste estuviera ubicado en una localidad diferente. El traslado corresponde determinarlo al Director, quien deberá justificar las razones asistenciales que exigen la cobertura de ese puesto de trabajo, la imposibilidad de cobertura del puesto de trabajo mediante nombramiento temporal y la inexistencia de profesionales o técnicos de la misma categoría que deseen voluntariamente ese traslado.

PARRAFO I.- El puesto de trabajo ocupado por traslado será incorporado obligatoriamente en todas las convocatorias de carrera hasta que sea ocupado por un profesional o técnico con nombramiento de carrera para esa plaza. Mensualmente se intentará su cobertura mediante nombramientos temporales. En consecuencia, la movilidad territorial por conveniencia del servicio, será de carácter temporal y tendrá siempre una duración menor de treinta días, salvo conveniencia de los profesionales o técnicos involucrados. Desaparecerá cuando el puesto de trabajo sea ocupado por un profesional o técnico con nombramiento de carrera o temporal para ese puesto.

PARRAFO II.- En los casos de movilidad territorial por conveniencia del servicio previsto en este artículo, que supongan el desempeño de las funciones profesionales en otra localidad situada fuera del ámbito territorial del establecimiento de salud para el que se fue nombrado, se proveerá para el suministro de los viáticos precisos y de una dieta, los que se establecerán acorde con la tarifa vigente para esos fines, la cual será revisada y ajustada anualmente.

CAPITULO XV

REGISTRO, CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACION DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

ARTICULO 68.- Los profesionales, técnicos y auxiliares en el presente reglamento, deberán someterse a los procesos de certificación y recertificación de acuerdo a los reglamentos dictados para tal efecto.

ARTICULO 69.- El proceso de certificación del personal de salud tiene como finalidad la

protección de los usuarios a través del aseguramiento de la calidad profesional, con capacidad para ejecutar una gestión de servicios óptima, eficiente y eficaz que contribuya al logro de mayores niveles de salud de la población.

PARRAFO.- La certificación contribuirá a promover y asegurar el logro de las competencias de los profesionales de la salud en términos éticos, técnicos y profesionales, antes de que se incorporen al ejercicio de sus respectivas áreas de desempeño.

ARTICULO 70.- El Estado, a través de la Autoridad Sanitaria Nacional (SESPAS) y de la Autoridad de Educación Superior (SEESCYT), asegurará por sí mismo, con el concurso de los Colegios y gremios correspondientes, el registro periódico de todos los profesionales del sector salud e incorporará gradualmente elementos de evaluación y mantenimiento de la competencia, de acuerdo con las necesidades sanitarias del país.

ARTICULO 71.- El registro y certificación tendrán validez limitada en tiempo y ámbito geográfico, adecuándose ambos aspectos, según aplique, a los cambios que requiera la situación demo-epidemiológica de la población cubierta por el sector salud y a los avances tecnológicos.

ARTICULO 72.- Este registro y certificación será obligatorio para el desempeño profesional en cualquier actividad en la que el título profesional sea un requisito para la contratación. Las instituciones o empresas deberán contar con los número de registro profesionales en el momento de su habilitación y revisión, por parte de las autoridades competentes.

ARTICULO 73.- La SESPAS actualizará periódicamente, en consulta con las entidades correspondientes, la lista de competencias profesionales cuya capacitación y experiencia debe estar acreditada mediante el título de especialista.

ARTICULO 74.- La recertificación deberá tener en cuenta todos los aspectos de la práctica profesional, especialmente aquellos éticos y deontológicos relacionados con el desempeño.

ARTICULO 75.- Todo profesional que se acoja al proceso de certificación o recertificación mientras dure en el mismo, no podrá ser separado de su puesto. Aquel que no se acoja a este proceso se le aplicará la norma de adscripción. Las instituciones empleadoras ofrecerán la facilidades para que el profesional pueda certificarse o recertificarse.

LIBRO CUARTO DISPOSICIONES FINALES, TRANSITORIAS Y DEROGATORIAS

CAPITULO XVI DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- El Estado, a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y de la Secretaría de Estado de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, asegurará por sí mismo, con el concurso de los Colegios y gremios correspondientes, el registro periódico de los exequátur de los profesionales del sector salud expedidos por el Poder Ejecutivo. Para proceder a la contratación de estos profesionales, las instituciones o empresas que los contraten, deberán contar previamente con los números de estos

registros.

SEGUNDA.- La definición de los mapas de puestos de trabajo de cada establecimiento de salud y la adscripción automática de los recursos humanos existentes en la actualidad según los términos expuestos en el Capítulo III de este reglamento- dará lugar a la existencia de excedentes y déficit de personal en cada categoría y establecimiento de salud. Hasta la completa adecuación de los efectivos de personal a los mapas de puestos de trabajo, sólo se incorporarán a los procesos de selección de personal y de movilidad territorial voluntaria, puestos de trabajo de categorías profesionales y establecimientos de salud, donde existan menos profesionales que plazas.

CAPITULO XVII DISPOSICIONES TRANSITORIAS

UNICA.- Al personal que a la entrada en vigor del presente reglamento se encuentre vinculado a los Servicios Regionales de Salud mediante una modalidad de nombramiento o contrato diferente a las establecidas en el Capítulo IV de este Reglamento, le será realizado nombramiento de carrera siempre que reúnan los requisitos de titulación académica y demás establecidos en el Artículo No. 13 de este reglamento.

CAPITULO XVIII DISPOSICIONES DEROGATORIAS

Quedan derogadas las siguientes disposiciones:

- a) Del Reglamento General de Hospitales de la República Dominicana, No. 351-99, de fecha 12 de agosto de 1999:
 - a. El Artículo 45 en su totalidad.
 - b. El Artículo 50 en su totalidad.
 - c. El Artículo 51 en su totalidad.
 - d. El Artículo 52 en su totalidad.
 - e. El Artículo 53 en su totalidad.

- b) Del Reglamento para el Funcionamiento Interno y Disciplinario de los Hospitales del Estado No. 702, de fecha 3 de julio de 1940 y exclusivamente en lo referente a horarios de trabajo y permanencia en el hospital:
 - a. El Artículo 2, H).
 - b. El Artículo 4, A), E) Y F).
 - c. El Artículo 5, Párrafo Inicial, Y Apartado E).
 - d. El Artículo 6, E).
 - e. El Artículo 7, Párrafo Inicial.
 - f. El Artículo 8, Párrafo Inicial.
 - g. El Artículo 9, Párrafo Inicial.
 - h. El Artículo 10, Párrafo Inicial.
 - i. El Artículo 11, Párrafo Inicial.
 - j. El Artículo 12, Párrafo Inicial.
 - k. Literal i del Artículo 2.

c) Toda disposición Reglamentaria y administrativa que sea contraria al presente reglamento.

DADO en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los tres (3) días del mes de agosto del año dos mil cuatro (2004); años 161 de la Independencia y 141 de la Restauración.

HIPOLITO MEJIA

Dec. No. 42-05 que establece el Reglamento de Aguas para Consumo Humano.

LEONEL FERNANDEZ
Presidente de la República Dominicana

NUMERO: 42-05

CONSIDERANDO: Que el Estado dominicano tiene como objetivo principal alcanzar el desarrollo sustentable, priorizando la protección de la salud pública los componentes de mayor incidencia en la disminución de la pobreza, como lo es el acceso universal al agua potable, al saneamiento básico bajo un nuevo marco institucional y el acceso a un programa de transformación conducentes a un nuevo modelo de gestión integral del sector salud.

CONSIDERANDO: Que la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, acorde al marco legal, es la entidad rectora del sector salud, con la responsabilidad de elaborar reglamentos, vigilar e inspeccionar cada componente o aspecto que pueda afectar la calidad del agua, así como aplicar las normas establecidas respecto al agua potable.

CONSIDERANDO: Que debe existir una definición clara de los roles institucionales en la protección sanitaria de la calidad del agua para consumo humano.

CONSIDERANDO: Que los sistemas de abastecimiento de agua potable considerados como parte integral de los servicios de Salud Pública, deben estar orientados en cuanto a cobertura y calidad sanitaria a la prestación de un servicio pleno, en el que intervienen los componentes técnicos, económicos, sociales e institucionales, demandando de su coordinación por parte de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, para la formulación de normas y procedimientos conducentes al control de la calidad del agua y vigilancia epidemiológica de las enfermedades relacionadas con ella, y evaluación de los riesgos respectivos.

CONSIDERANDO: Que los límites y concentraciones de los parámetros seleccionados en el presente reglamento, están sujetos a los indicadores epidemiológicos, los recursos disponibles, diagrama de riesgo para la salud, ocurrencia y desarrollo del proceso institucional en la República Dominicana.

CONSIDERANDO: Que los parámetros y límites permisibles establecidos en las normas de agua potable, deberán ser revisados en un plazo no mayor de 8 años a partir de la puesta en vigencia de este reglamento.

VISTA la Ley General de Salud No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001.

VISTA la Ley 64-00, de Medio Ambiente.

VISTA Nordon No.1, No. 39, No. 40, No. 41 y No. 45.

VISTA la Ley No. 10 de 1965, que crea el Secretariado Técnico de la Presidencia.

VISTO el Reglamento No. 528-01, sobre Riesgos de Alimentos y Bebidas.

En ejercicio de las atribuciones que me confiere el Artículo 55 de la Constitución de la República, dicto el siguiente:

REGLAMENTO DE AGUAS PARA CONSUMO HUMANO

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones. Para los fines del presente reglamento y de las Normas, Manuales y Resoluciones Administrativas que del mismo se deriven, se considerarán las siguientes definiciones:

Acometida: El conducto que une la red de distribución con la instalación interior de cada usuario o cliente.

Agua Para Consumo Humano: Agua que tiene la calidad sanitaria y los micronutrientes, establecidos en la presente Reglamentación y en las normas nacionales e internacionales.

Agua Tratada: Aquella que reúne las características propias del agua potable después de haber sido sometida a un tratamiento adecuado mediante procesos tecnológicos tales como la filtración, coagulación, floculación y desinfección, entre otros, para darle garantía sanitaria.

Auditoría Técnica Sanitaria: Evaluación sistemática y objetiva que se realiza a los sistemas de abastecimiento de agua potable, para determinar si la gestión del acueducto y el comportamiento sanitario satisfacen las disposiciones y reglas condicionantes previamente establecidas, así como verificar si el sistema se ha implantado de forma efectiva y adecuada para alcanzar la política y objetivos de la salud pública.

Calidad: Conjunto de características del agua, determinadas básicamente por los valores establecidos por la presente Reglamentación de concentraciones máximas admisibles y las establecidas en las guías de calidad, que aseguran la inexistencia de algún tipo de riesgo o peligro de carácter sanitario; así como del buen servicio, funcionamiento y mantenimiento en todo el sistema de abastecimiento, consiguiendo satisfacer las necesidades y derechos básicos de usuarios y consumidores.

Concentraciones Máximas Admisibles: Son los valores de los parámetros representativos de las características de potabilidad, correspondientes a la mínima calidad admisible en el agua potable.

Contingencia: Situación de cambio imprevisto en las características del agua por contaminación externa, que ponga en riesgo la salud humana.

Control: Responsabilidad de los prestadores del abastecimiento del agua, de garantizar que el agua que se suministre tenga la calidad establecida por las normas.

Desinfección: Eliminación de microorganismos patógenos presentes con el propósito de evitar el riesgo sanitario.

Dotación: Es la cantidad de agua asignada a cada habitante por día, expresada en términos de litros por habitante y por día.

Índice de Potabilidad: Porcentaje de muestras negativas relacionadas con el total de muestras sembradas, o la presencia de indicadores biológicos tales como coliformes fecales o totales, o el que se considere, en un año de muestreo según los valores establecidos en las Guías para la Calidad del Agua Potable, Segunda Edición, Organización Mundial de la Salud. Se determina porcentaje de muestras negativas de bacterias coliformes tomando como base el total de muestras sembradas en un año.

Índice de Riesgo: Nivel de riesgo a que están expuestas las personas, con relación a los niveles insuficientes de cantidad y calidad sanitaria del agua. Se determina mediante el producto de la cobertura de agua, el índice de potabilidad y porcentaje de envío.

Inspección Técnico-Sanitaria: Es la actividad que identifica los posibles problemas y fuentes potenciales de contaminación de la calidad del agua.

Niveles Guía: Son los valores de los parámetros representativos de las características de potabilidad, correspondientes a una calidad deseable en el agua potable. Un valor guía representa la concentración de un componente que no supone un riesgo significativo para la salud del consumidor si éste ingiere el agua durante toda su vida.

Norma de Calidad de Agua: Conjunto de Reglas o principios que la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social considera, por consenso general, como una base de comparación para garantizar que el agua sea apta para el consumo humano.

Operador o Empresa Proveedora y/o Distribuidora de Agua Potable de Consumo Humano: Se considerarán como tales aquellas personas, naturales o jurídicas, públicas o privadas, que dedican su actividad a todas o algunas de las fases del sistema de abastecimiento de agua potable de consumo humano.

Potabilización: Conjunto de operaciones y procesos, físicos y/o químicos que se aplican al agua a fin de mejorar su calidad y hacerla apta para uso y consumo humano.

Salud: Condiciones de completo bienestar físico, mental y social; y no sólo la ausencia de enfermedad o molestias.

Sistema de Abastecimiento de Agua Potable de Consumo Humano: Conjunto de instalaciones, obras y zonas de protección que permiten la captación de agua destinada a su transformación en agua potable y distribución de ésta hasta las acometidas de los consumidores y usuarios, con la dotación y calidad previstas en esta Reglamentación.

Supervisión: La comprobación de que todo se desarrolla de conformidad con el plan adoptado, los objetivos formulados y las políticas establecidas. Tiene por objeto poner de manifiesto debilidades y errores para rectificarlos e impedir que se produzcan nuevamente. La supervisión actúa sobre todos y cada uno de los componentes del sistema de abastecimiento de agua potable, que incluyen personal, instalaciones, métodos y organización, entre otros.

Vigilancia: Actividad de investigación sistemática, ordenada y planificada, con el objetivo

de identificar y evaluar los factores asociados al agua potable que pueden representar riesgos para la salud. Se incluyen observaciones y mediciones de ciertas variables definidas, para luego describir, analizar, evaluar e interpretar las observaciones y mediciones con propósitos definidos.

Artículo 2. *Objeto:* La presente reglamentación tiene como objetivo central, definir a efectos legales lo que se entiende por agua potable de consumo humano y establecer con obligatoriedad el cumplimiento de las normas sanitarias para la captación, tratamiento, conducción, distribución y control de calidad en el abastecimiento de las mismas.

Artículo 3. *Alcance:* El presente reglamento se aplicará a todos los sistemas de abastecimiento de agua potable de consumo humano en el país. Su aplicación se realizará de forma gradual, tomando en consideración los aspectos de nivel de riesgo aceptable a la salud de la población, disponibilidad tecnológica y costo.

Párrafo I. El período de vigencia de parámetros indicadores y concentraciones será de 8 años, y su validación resultará de la clasificación de las sustancias presentes, de las más representativas del diagrama de riesgo para la salud, ocurrencia del avance y desarrollo del país.

Artículo 4. Se excluyen de este reglamento las aguas envasadas, las cuales se rigen por el Reglamento No. 528-01 sobre Control de Riesgos en Alimentos y Bebidas.

Artículo 5. El presente reglamento establece las estrategias y los mecanismos administrativos para la supervisión, vigilancia y garantía de la seguridad sanitaria del agua para consumo humano, incluyendo los siguientes aspectos:

- a) Los parámetros físico químicos, microbiológicos y radiológicos relacionados con la salud,
- b) La protección sanitaria de las fuentes donde están ubicadas las captaciones,
- c) Cobertura y funcionamiento de los sistemas de abastecimiento de agua potable,
- d) Las coordinaciones institucionales para el logro de los objetivos de calidad y cobertura.

CAPITULO II

INSTITUCIONES QUE INTERVIENEN EN LA CALIDAD DEL AGUA POTABLE

Artículo 6. *Instituciones del Sector:* En adición a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, las instituciones que intervienen en la calidad sanitaria del agua para consumo humano son aquellas que están relacionadas directa o indirectamente con el sector y las que sean designadas por el Consejo Nacional de Salud incluyendo las que se encuentran ubicadas en los niveles de políticas y financiamiento, regulación y control, operación mantenimiento y comercialización además de los usuarios.

Artículo 7. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con las demás instituciones del sector agua, vigilará su calidad en cuanto a los factores que puedan alterar las condiciones físicas, químicas, biológicas y radiológicas establecidas en las normas vigentes.

Párrafo. Esta vigilancia se llevará a cabo en todos los componentes de los sistemas, principalmente en las fuentes, en los sistemas de tratamiento, en la red de distribución y en las acometidas intradomiciliarias.

Artículo 8. El nivel operacional y de comercialización corresponderá a las empresas públicas o privadas responsables de la gestión o explotación del servicio, ya sea en forma descentralizada y/o desconcentrada.

CAPITULO III

COMPETENCIAS DE LA SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL PARA LA GARANTIA DE LA CALIDAD SANITARIA DEL AGUA

Artículo 9. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, de conformidad con el Artículo 8 de la Ley No. 42-01, tiene el rol de Ente Rector del Sistema Nacional de Salud. En ese sentido, para garantizar la calidad sanitaria del agua, tendrá las siguientes competencias:

- a) Definir políticas y regulación de la calidad sanitaria del agua.
- b) Establecer los límites y estándares de la calidad del agua para consumo humano en coordinación con la Dirección General de Normas y Sistemas de Calidad y otras instituciones involucradas en el sector.
- c) Integrar, como un componente fundamental del Plan Decenal de Salud, la vigilancia de la calidad sanitaria del agua.
- d) Integrar la vigilancia de la calidad sanitaria del agua al Sistema de Información General de Salud, incluyendo el procesamiento y toma de decisiones, a través de sus instancias competentes.
- e) Velar ante las instituciones responsables de políticas y financiamiento del servicio de agua potable, para que la población reciba en cobertura, cantidad, presión y continuidad, el agua necesaria con calidad sanitaria.
- f) Implementar en coordinación con otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, acciones de promoción de la salud, potenciando una nueva cultura del manejo y consumo del agua en la población.
- g) Promoverá los estudios de dotación (litros por habitante y por día) para cada cuenca donde existan asentamientos humanos. Esta dotación estará determinada en cada región por las condiciones geológicas, climatológicas, culturales, desarrollo socio-económico.
- h) Mantendrá el inventario actualizado de los acueductos.
- i) Especificará las metodologías y procedimientos de análisis para el reporte de los datos de campo.
- j) Vigilará el seguimiento del establecimiento de las metas de cobertura, continuidad y calidad para disminuir el riesgo sanitario de la población.
- k) Establecerá las medidas necesarias para garantizar la calidad sanitaria para disminuir el riesgo sanitario.

CAPITULO IV

EL PLAN NACIONAL DE LA CALIDAD SANITARIA DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

Artículo 10. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en procura de garantizar una gestión coordinada y eficiente del Sector Agua Potable y en coordinación con las diferentes instituciones involucradas, elaborará un Plan Nacional de la Calidad Sanitaria del Agua para Consumo Humano. Las metas, componentes y contenido de dicho Plan tendrán como marco de referencia los objetivos y estrategias del Plan Decenal de Salud.

Párrafo. El Plan Nacional de la Calidad del Agua estará integrado al menos por los componentes siguientes: 1. Cobertura, 2. Tecnología de tratamiento, 3. Cumplimiento de normas de calidad y obras físicas, 4. Vigilancia y el control de la calidad del agua, y 5. educación para la protección de la calidad del agua.

Artículo 11. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social convocará anualmente a las instituciones competentes, para dar seguimiento a los componentes del Plan Nacional de la Calidad Sanitaria del Agua Potable.

Artículo 12. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, a través de sus instancias territoriales desconcentradas, convocará, al menos mensualmente o cuantas veces fuese necesario, a las operadoras del servicio de abastecimiento de agua e instancias reguladoras, para analizar la correlación de la calidad del agua y el comportamiento de las enfermedades de origen hídrico.

Artículo 13. Las metas de cobertura, total e intradomiciliaria, de los sistemas de abastecimiento de agua potable en las zonas urbanas y rurales para el corto, mediano y largo plazo, se establecerán como parte integral del Plan Nacional de Calidad de Agua para Consumo Humano, considerando criterios de equidad, reducción de riesgos sanitarios y optimización del uso de los recursos.

Párrafo. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social promoverá que las instituciones prestadoras del servicio de abastecimiento de agua potable, sin desmedro de las atribuciones que les confieren las leyes, asignen recursos para cumplir con las metas de cobertura acordadas, haciendo énfasis en los aspectos de optimización, operación, mantenimiento y reducción de riesgos sanitarios en los sistemas de distribución.

CAPITULO V

NORMAS APLICABLES SOBRE LA CALIDAD E INDICADORES

Artículo 14. *Abastecimiento y Calidad del Agua.* Los operadores o prestadores de servicios de abastecimiento de agua potable, son los responsables del abastecimiento público de agua potable con la calidad necesaria para prevenir y evitar la transmisión de enfermedades gastrointestinales y otras.

Artículo 15. *Normas Físico-Químico-Bacteriológicas.* Los operadores, salvo casos excepcionales, no suministrarán agua que sobrepase los valores de las concentraciones

máximas admisibles de los parámetros físicos, químicos y bacteriológicos dispuestos en esta Reglamentación o en su caso, dispuestos en la Nordom N°1 (ver anexo I).

Artículo 16. Cuando se sobrepasa un valor guía, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social procederá inmediatamente a investigar las causas y a tomar las decisiones correspondientes.

Artículo 17. En condiciones excepcionales, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social podrá autorizar la provisión de agua a la población cuyos parámetros de calidad se encuentren fuera de los requerimientos establecidos en este reglamento y las normas vigentes.

Párrafo I. Cuando excepciones relacionadas con la geohidrología, suelos y situaciones relativas a la naturaleza, así como circunstancias meteorológicas excepcionales, tengan que ser tomadas en cuenta, se procurarán, en todo caso, los motivos de la excepción y la duración probable de esta, y bajo ninguna circunstancia podrán exceptuarse las concentraciones de los límites máximos correspondientes a las características tóxicas y microbiológicas, ni ninguna otra que pueda entrañar un alto riesgo para la salud pública.

Párrafo: II. Cuando excepciones relacionadas con circunstancias accidentales graves, desastres naturales o tecnológicos, tengan que ser tomadas en cuenta, se procurarán en todo caso, los motivos de la excepción y la duración probable de esta. En este supuesto podrá ser autorizada la distribución de agua no potable, durante un período de tiempo limitado, en la medida en que ello no suponga algún riesgo inaceptable para la salud pública y allí donde el suministro de agua destinada al consumo humano no pueda ser asegurado de ninguna otra forma.

Párrafo III. En casos excepcionales, y en lo relativo a grupos de población geográficamente delimitados, podrá solicitarse la concesión de un plazo suplementario para el cumplimiento de las prescripciones de las características del agua potable contenidas en el presente reglamento.

Párrafo IV. Para autorizar las excepciones establecidas mediante el presente artículo, las entidades operadoras del servicio deberán presentar a SESPAS solicitud formal debidamente sustentada, en la que señalarán las dificultades encontradas y se propondrá el plan de acción a ejecutar para superar la condición que origina la excepción.

Párrafo V. En un plazo no mayor de noventa (90) días a partir de la puesta en vigencia de este reglamento, la SESPAS a través de sus instancias competentes, desarrollará el procedimiento para el cumplimiento de este artículo.

Artículo 18. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social comunicará por escrito a la autoridad competente, inmediatamente o en un plazo máximo de veinticuatro horas, sobre los sistemas de agua potable para consumo humano autorizados a operar en la excepción prevista en el Párrafo I del Artículo 19 en cuanto a los agentes desinfectantes y en cualquier otro parámetro, especificando especialmente la siguiente información:

- a) El o los parámetros excepcionados,
- b) El nuevo valor de la concentración máxima admisible fijado para cada uno de los

- parámetros,
- c) Las informaciones técnicas, analíticas y estadísticas justificativas de la excepción,
 - d) La duración prevista de la excepción.

CAPITULO VI

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

NORMAS PARAMETROS FISICOS

Artículo 19. El agua para consumo humano cumplirá con los requisitos, en cuanto a características organolépticas recomendadas en la tabla 1 del anexo IV, en complemento de la Nordom N°1.

Parrafo. El agua para consumo humano cumplirá con los requisitos, en cuanto a características físico-químicas recomendadas en la tabla 2 del anexo IV, en complemento de la Nordom N°1.

NORMAS QUIMICAS

Artículo 20. El agua para consumo humano cumplirá con los requisitos, en cuanto a características relativas a sustancias químicas recomendadas en la tabla 3 del anexo IV, en complemento de la Nordom N°1.

Artículo 21. El agua para consumo humano cumplirá con los requisitos, en cuanto a características relativas a sustancias no deseables recomendadas en la tabla 4 del anexo IV, en complemento de la Nordom N°1.

Artículo 22. El agua para consumo humano cumplirá con los requisitos, en cuanto a características relativas a sustancias tóxicas recomendadas en la tabla 5 del anexo IV, en complemento de la Nordom N°1.

Artículo 23. Los límites, recomendado y máximo, permisibles en cuanto al contenido de cloro residual en el agua, serán:

- a) Límite recomendado: 0,2 mg/l
- b) Límite máximo permisible: 1,0 mg/l

Párrafo I. Excepcionalmente, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social podrá autorizar exceder estos límites por el período de tiempo que dure la causa que lo haya originado.

Párrafo II. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con la autoridad reguladora, podrá autorizar el uso de otros desinfectantes y sus concentraciones, en el agua para consumo humano.

Artículo 24. El agua para consumo humano cumplirá con los requisitos, en cuanto a desinfectantes y sus productos secundarios, especificados en la tabla 10 del anexo IV, en complemento de la Nordom N°1.

NORMAS BACTERIOLOGICAS

Artículo 25. El agua para consumo humano cumplirá con los requisitos, en cuanto a características microbiológicas consignadas en la tabla 6 del anexo IV, en complemento de la Nordom N°1.

Párrafo. En ningún caso se considerará agua apta para el consumo humano, aquella que tenga un índice de potabilidad menor al 95%.

Artículo 26. Para conocer el contenido en características bacteriológicas se analizarán 5 porciones de 100 ml, como mínimo.

Artículo 27. El contenido de E.Coli en 100 cm³, será siempre cero en todas las muestras examinadas.

Artículo 28. El agua potable de consumo humano no contendrá:

- a) Enterobacterias
- b) Pseudomonas
- c) Estreptococos
- d) Coliformes
- e) Algas
- f) Salmonelas
- g) Ningún otro organismo patógeno

NORMA SOBRE PRODUCTOS RADIOACTIVOS Y PARAMETROS ESPECIALES

Artículo 29. El agua para consumo humano cumplirá con los requisitos, en cuanto a características radioactivas consignada en la tabla 7 del anexo IV, en complemento de la Nordom N°1.

NORMAS SOBRE PRODUCTOS QUIMICOS Y MATERIALES EN AGUA POTABLE

Artículo 30. La utilización de sustancias o productos en los distintos procesos de tratamiento de agua destinada al consumo humano se ajustará a lo previsto en el anexo IV del presente reglamento.

Artículo 31. El agua para consumo humano cumplirá con los requisitos, en cuanto a sustancias orgánicas especificadas en la tabla 8 del anexo IV, en complemento de la Nordom N°1.

CAPITULO VII

NORMAS SOBRE EL MUESTREO, ANALISIS QUIMICO Y TRATAMIENTO

MUESTREO

Artículo 32. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social evaluará y aprobará o no, en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles y a propuesta del operador, los puntos de toma de muestras o estaciones de muestreo atendiendo, en todo caso, a la máxima representatividad de las muestras. En particular, en la red de distribución se tendrán en cuenta para su localización las variaciones de caudal, los tramos con mayor riesgo de contaminación y los de bajo consumo.

Párrafo. Los operadores presentarán cada año o a solicitud de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, el diseño y plan de monitoreo para su aprobación y cumplimiento del presente artículo.

Artículo 33. Los prestadores u operadores del servicio mantendrán los reportes, que incluirán los programas de muestreo sobre la calidad del agua, los cuales estarán siempre disponibles para la inspección y verificación del Sistema de Información General de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, de acuerdo al programa de muestreo aprobado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 34. La periodicidad y número mínimo de toma de muestras en cada sistema de abastecimiento será la establecida en el anexo X, Periodicidad y Número Mínimo de Toma de Muestras, del presente reglamento.

ANALISIS DE LABORATORIO

Artículo 35. Se establecen al menos setenta y cinco (75) parámetros para caracterizar el agua como potable, que incluyen cuatro (4) organolépticos, cinco (5) físico-químicos, diez (10) químicos, veintitrés (23) sustancias no deseables, quince (15) sustancias tóxicas, un (1) agente desinfectante, dos (2) radiactivos y seis (6) complementarios, que se enumeran en los Anexos VII y XI y se analizarán según el modelo de análisis que se adopte para cada caso, conforme a lo dispuesto en el Artículo siguiente.

Artículo 36. Se establecen cinco tipos de análisis para el control analítico de la potabilidad del agua para consumo humano: a) Análisis mínimo, b) Análisis normal, c) Análisis completo, d) Análisis Ocasional, y e) Análisis inicial. En el Anexo XI se muestra la relación entre ellos.

Párrafo I. El análisis mínimo determinará

- a) Características organolépticas:
 - Olor (valoración cualitativa)
 - Sabor (valoración cualitativa)
 - Turbidez
- b) Características físico- químicas:
 - Conductividad
- c) Características relativas a sustancias no deseables:
 - Nitritos

- Amoníaco

d) Características microbiológicas:

- Coliformes totales
- Coliformes fecales

e) Agente desinfectante:

- Cloro residual (u otro agente desinfectante autorizado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social)

Párrafo II. El análisis normal determinará

a) Características organolépticas:

- Olor
- Sabor
- Turbidez

b) Características físico- químicas:

- Temperatura
- PH
- Conductividad

c) Características relativas a sustancias no deseables:

- Nitratos
- Nitritos
- Oxidabilidad
- Amoníaco

d) Características microbiológicas:

- Coliformes totales
- Coliformes fecales
- Bacterias aerobias a 37°C y a 22°C
- Pseudomonas
- Otros

e) Agente desinfectante:

- Cloro residual (u otro agente desinfectante autorizado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social)

Párrafo III. Previo a la puesta en funcionamiento de acueductos nuevos o rehabilitados, y cada 5 años se deberá realizar el análisis completo, que consiste en la determinación de los parámetros correspondientes al análisis normal más los demás parámetros citados en el Anexo IV, *sobre Límites Máximos Permisibles*, del presente reglamento.

Párrafo IV. Los análisis ocasionales consisten en la determinación de cuantos parámetros, comprendidos o no en el Anexo IV de este reglamento, que la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social estime en cada caso, en orden a garantizar la potabilidad del agua suministrada por un sistema de abastecimiento de agua de consumo humano en situaciones particulares o accidentales que requieran una especial vigilancia sanitaria del agua del sistema.

Párrafo V. Previo a la explotación de un recurso hídrico potencialmente utilizable para abastecimiento de agua potable de consumo humano, se deberá realizar un análisis inicial consistente en la determinación de los parámetros correspondientes al análisis normal más los demás parámetros comprendidos en el Anexo IV de este reglamento que la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social estime en cada caso.

Artículo 37. Las características comprendidas en el Capítulo VI, *Normas Físico-Químico-Bacteriológicas* especificadas en el Anexo IV, *Límites Máximos Permisibles* de esta Reglamentación, serán determinadas analíticamente utilizando, dentro de lo posible, los métodos de referencia recomendados que se mencionan en el anexo VII, *Métodos Analíticos de Referencia*.

Párrafo I. En el supuesto de que algún laboratorio utilice un método de referencia distinto de los citados en esta Reglamentación, deberá asegurarse y poder demostrar que éste lleva a resultados comparables y equivalentes a los que se obtienen mediante los métodos indicados en el anexo VII.

Párrafo II. Cuando los métodos de referencia citados figuren entre los incluidos en las Normas Dominicanas (ver anexo I, extractos NORDOM 40, NORDOM 41 y NORDOM 45), se seguirá obligatoriamente la sistemática analítica establecida en dichas normas.

Artículo 38. El número mínimo de análisis a realizar en todo sistema de abastecimiento de agua potable de consumo humano será:

- a) Coincidente con el número de muestras recogidas conforme a lo establecido en este reglamento, para los análisis tipo mínimo, normal, completo y ocasional.
- b) Por cada proyecto de nuevo sistema de abastecimiento o por cada supuesto de incorporación de un nuevo recurso hídrico a un sistema de explotación y para el análisis tipo inicial, uno por cada muestra a que se refiere el artículo 35 de este reglamento.
- c) Uno al día: para la determinación de cloro residual, u otro agente desinfectante autorizado, tanto a la salida de la planta de tratamiento y antes de la entrada en la red de distribución, y ello con independencia de las determinaciones que del mismo corresponda efectuar en virtud de lo establecido en el Apartado a) de este artículo.
- d) Cuando los valores de los resultados obtenidos de los análisis tipo mínimo, normal y completo, a que se refiere el acápite a) de este artículo, sean, durante los dos años anteriores, constantes y significativamente mejores que los límites previstos en el anexo IV, *sobre Límites Máximos Permisibles*, y siempre que no se haya detectado ningún factor que pueda empeorar la calidad del agua, el número mínimo de dichos análisis podrá ser reducido:
 - d.1.- A la mitad, para las aguas superficiales. Esta reducción no afecta a los parámetros microbiológicos
 - d.2.- A la cuarta parte, para las aguas subterráneas
- e) La valoración de la potabilidad del agua de una fuente pública se realizará

mediante la determinación de las características correspondientes a un análisis tipo normal. El número de estos análisis, efectuados sobre muestras representativas del recurso hídrico, será, como mínimo, de cuatro al año, con un intervalo recomendado de tres meses entre tomas de muestras sucesivas.

- f) Con independencia de lo exigido con carácter general en los apartados a), c) y d) de este Artículo, los Ayuntamientos, juntas de vecinos u otras organizaciones locales y, en su caso, las empresas proveedoras y/o distribuidoras de agua potable de consumo humano deberán realizar además cuantos análisis tipo mínimos, normales y completos resulten necesarios, en función de las características del sistema de abastecimiento, para garantizar la potabilidad del agua distribuida.

TRATAMIENTO

Artículo 39. Todas las aguas con destino al abastecimiento de agua potable de consumo humano deben alcanzar las características de potabilidad indicadas en el presente reglamento según sus propiedades físicas, químicas, bacteriológicas y especiales, además de mantenerlas de un modo constante, para cuyo fin serán sometidas a distintos tratamientos, los cuales serán aprobados por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y cuyos procesos se muestran en el Anexo VIII a modo de guía.

Artículo 40. Las entidades operadoras preservarán la calidad del agua en cualquier parte del sistema, hasta en los puntos más alejados de la red de distribución, mediante la desinfección continua y permanente del agua.

Párrafo. El tratamiento mínimo será el de desinfección mediante cloración continuada en toda la red de distribución.

Artículo 41. La SESPAS aprobará los materiales, sustancias o productos químicos, biológicos u otros, que se apliquen al tratamiento de agua destinada al consumo humano, teniendo en cuenta en cualquier caso los límites establecidos en la normativa vigente.

CAPITULO VIII

SISTEMA DE INFORMACION SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO Y DEL AGUA

Artículo 42. Si por cualquier causa accidental las aguas suministradas perdieran la condición de potables, las empresas proveedoras y/o distribuidoras lo pondrán en conocimiento de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, las autoridades municipales y otras competentes, quienes ordenarán las actuaciones que procedan. En el supuesto de que la pérdida de la condición de potabilidad implique un riesgo inminente para la salud de la población abastecida, las empresas proveedoras y/o distribuidoras quedan facultadas para la suspensión total o parcial del suministro, debiendo comunicarlo de inmediato a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, las autoridades municipales y otras competentes, quienes ordenarán la adopción de las medidas oportunas.

Artículo 43. Las empresas proveedoras y/o distribuidoras y autoridades municipales y

otras competentes estarán obligadas, en caso de deterioro de la calidad sanitaria del agua, a difundir entre los consumidores los avisos que la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social ordene sobre las medidas precautorias que éstos deben adoptar para evitar o paliar los perjuicios que pudieran derivarse del uso de aquellas aguas.

Artículo 44. Todas las empresas proveedoras de servicios o distribuidoras de agua potable de consumo humano están obligadas a llevar los siguientes registros:

a) Registro de análisis. En este registro deberán figurar, por años:

1. Lugar, fecha y hora de las tomas de las muestras,
2. Identificación de los puntos, tramos o zonas del sistema de abastecimiento en que las muestras han sido recogidas,
3. Fechas de los análisis,
4. Laboratorios que realizan los análisis,
5. Métodos analíticos utilizados,
6. Resultados de los análisis,
7. Conclusiones y recomendaciones.

b) Registro de incidencias en el sistema de abastecimiento. En este registro deberán figurar, por años, cuantas incidencias se hayan producido en el sistema de abastecimiento, así como las medidas adoptadas en relación con las mismas, bien por propia iniciativa o a requerimiento de las autoridades municipales y/o sanitarias competentes.

Párrafo. Estos registros se conservarán durante un período de cinco años a disposición de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, otras autoridades competentes y los usuarios.

Artículo 45. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en el ejercicio de sus funciones, tendrá acceso a toda clase de documentación relacionada con los aspectos higiénico-sanitarios inherentes al sistema que obre en poder de los organismos y empresas operadoras.

Artículo 46. Los operadores de los sistemas de abastecimiento mantendrán con la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y la autoridad reguladora del servicio un intercambio continuo, como mínimo cada quince (15) días, sobre la calidad del agua, mediante la comunicación de los siguientes datos y reportes:

- a) Resumen sobre la calidad del servicio
- b) Indicaciones sobre los componentes deficientes
- c) Medidas de corrección

Párrafo. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social comunicará a la población en los casos que se requiera aplicar medidas sanitarias puntuales de desinfección del agua, y demandará de los operadores la aplicación de un programa de Educación Sanitaria sobre el almacenamiento de agua para cuando el servicio de abastecimiento no sea continuo.

Artículo 47. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, vía las

instancias regionales y provinciales, realizará la vigilancia, preparará un plan anual y fijará un número determinado de sistemas de agua que deberán ser objeto de inspección, muestreo y análisis sobre la base de los inventarios disponibles.

Artículo 48. Los técnicos de saneamiento de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, serán los responsables de llevar a cabo las inspecciones sanitarias juntamente con representantes o voluntarios de la comunidad. Las muestras de agua se analizarán in situ o se transportarán en condiciones adecuadas a un laboratorio para su análisis.

Párrafo I. Los resultados de la inspección sanitaria y de los análisis de la calidad del agua se combinarán y si éstos indicaran riesgo para la salud de la comunidad, se comunicarán a la población afectada a través de los medios correspondientes y de las autoridades municipales.

Artículo 49. La Dirección Provincial de Salud preparará un informe mensual resumen que abarque todos los puntos de riesgo para cada instalación y los resultados de los análisis, enviando sendas copias a la SESPAS en el nivel central y operadores locales.

Párrafo. El informe mensual se transmitirá al director regional de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, que evaluará la urgencia relativa de las intervenciones para cada instalación e identificará las medidas correctivas y de educación, en materia de higiene, más prioritarias.

Artículo 50. El Director Provincial, vía Director Regional enviará una lista de las medidas urgentes a la Dirección General de Saneamiento Ambiental de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, así como al técnico de saneamiento encargado de vigilar esta clase de intervenciones, para su adopción.

Párrafo I. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social comunicará a las autoridades del servicio de agua las medidas correctivas, para su aplicación inmediata.

Párrafo II. El técnico de saneamiento controlará la aplicación de estas medidas juntamente con la comunidad. Una vez terminada la intervención, el coordinador (o la coordinadora) repetirá la inspección y los análisis con la comunidad y comunicará los resultados al coordinador regional, juntamente con un resumen de la medida correctiva aplicada.

Artículo 51. El Coordinador Regional elaborará un resumen anual de las medidas correctivas aplicadas y de las mejoras conseguidas para su examen a cargo de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. El informe -en el que se señalarán las deficiencias más comunes- servirá de base para identificar los cambios de estrategia que el organismo de abastecimiento debe llevar a cabo.

Artículo 52. El Coordinador Regional elaborará un resumen anual de las prioridades en materia de educación sobre higiene. De acuerdo con la autoridad de la educación en esta materia, se adoptará una estrategia para las actividades que deberán desplegarse durante el año siguiente, y el plan de operaciones se comunicará a los técnicos de saneamiento responsables de la vigilancia.

Artículo 53. El técnico de saneamiento controlará las actividades de educación en materia de higiene con la comunidad. Al término de las mismas, evaluará las mejoras con la comunidad y comunicará los resultados al Coordinador Provincial, juntamente con un resumen de las actividades de educación ejecutadas.

Artículo 54. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social demandará la inclusión en el plan anual de los organismos responsable del desarrollo y prestación de servicio, de las medidas correctivas para resolver las deficiencias comunes identificadas en el informe anual, procurando que se asignen los recursos necesarios.

Artículo 55. Los reportes sobre la calidad del agua serán claros y precisos, y tendrán la forma de indicadores para facilitar la comunicación con la comunidad y usuarios del servicio cuando el caso así lo amerite, desde el punto de vista de la salud pública.

Artículo 56. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social demandará a los operadores informar a los usuarios sobre la calidad del agua y de los programas para alcanzar un buen producto. Esta información será publicada con periodicidad, pero en todos los casos se hará, por lo menos, una publicación anual.

CAPITULO IX

VIGILANCIA E INSPECCION SANITARIA

Artículo 57. Protección Sanitaria de las Cuencas. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social velará, en coordinación con la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales, por la adecuada protección sanitaria de las cuencas, acuíferos, cauces y zonas de captación de aguas destinadas al abastecimiento de agua potable para consumo humano.

Artículo 58. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social realizará la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, e inspección sanitaria del sistema de abastecimiento de agua, para proteger a los consumidores, de riesgos para la salud que puedan presentar los suministros de agua.

Párrafo. Se establecen 5 niveles en la vigilancia de la calidad del agua como se describe a continuación:

Nivel I. Inspección sanitaria de los componentes del Sistema. En este nivel se identifican las estructuras que presentan riesgos y donde se necesita intervenir para minimizar el riesgo de contaminación del agua para consumo humano.

Nivel II. Nivel I más determinación de la concentración del desinfectante y/o cloro residual en los componentes del sistema.

Nivel III. Nivel II más determinación de coliformes.

Nivel IV. Nivel III más análisis físico-químicos básicos.

Nivel V. Análisis completos y control de enfermedades relacionadas con el agua.

Artículo 59. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social vigilará la

calidad sanitaria del agua mediante el muestreo y análisis sobre la calidad, independientemente del control que realice el operador.

Párrafo I. Los programas de vigilancia contendrán los elementos:

- a) Inspección técnica o inspección sanitaria,
- b) Evaluación física, química, microbiológica y biológica del agua para consumo humano,
- c) Evaluación institucional al operador en lo tocante al grado de apoyo a las tareas de control de calidad del agua.

Párrafo II. En la vigilancia de la calidad del agua, se analizarán, entre otras, las variables de cantidad de agua, cobertura, continuidad del servicio y costo.

Párrafo III. Los indicadores de la calidad del agua del sistema de vigilancia sanitaria se agrupan en: 1) Indicadores de impacto, que evalúan los cambios en la situación de la calidad del agua y que se identifican como: a) Índice de potabilidad, b) Cobertura de agua, c) Aceptación o no del acueducto, d) Índice de riesgo, e) Índice de calidad; 2) Indicadores de eficiencia y eficacia a la gestión de programa sobre la calidad sanitaria del agua, entre los que se incluyen: a) porcentaje de días con ausencia de cloro residual, b) Porcentaje de cloración, c) Nivel de riesgo; 3) Indicadores de funcionamiento del sistema de vigilancia. Se refieren al monitoreo del funcionamiento del sistema de vigilancia, y entre los que se encuentran: a) Porcentaje de envíos de muestras al laboratorio, b) Cobertura de la vigilancia, c) Porcentaje de ejecución de inspecciones sanitarias, d) Porcentaje de control de cloro residual, e) Sistematización de la vigilancia.

Párrafo IV. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social desarrollará metodologías para la determinación de índices e indicadores de la calidad sanitaria del agua, en los niveles locales, provinciales, regionales y del país.

Artículo 60. Los operadores son responsables de la calidad del agua desde la captación, tratamiento, conducción, almacenamiento, distribución y entrega al usuario en las acometidas. Igualmente, los operadores son responsables de la realización sistemática del muestreo, análisis y control de calidad del agua que producen y distribuyen.

Artículo 61. Transitorio. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social en el proceso de vigilancia debe pasar por las fases siguientes:

Fase inicial. En esta fase de la vigilancia se llevarán a cabo las siguientes acciones:

1. Establecer las necesidades de desarrollo institucional,
2. Formación y capacitación del personal del programa,
3. Inventariar los sistemas de abastecimiento,
4. Identificar las zonas prioritarias,
5. Desarrollar metodologías adecuadas para cada zona,
6. Determinación de los parámetros críticos de la zona para el análisis de la calidad del agua,
7. Organizar los sistemas de notificación, archivo y comunicaciones, sobre el papel de cada responsable en el servicio,
8. Indicar las mejoras conforme a las prioridades identificadas,
9. Realizar el análisis y procesamiento de información para la acción y elaboración del informe,
10. Fortalecer la capacidad de la Unidad de Análisis y Procesamiento de la

- información de la vigilancia de la calidad sanitaria del agua,
11. Organizar el envío de informes a los abastecedores locales, las comunidades y las autoridades regionales,
 12. Establecer enlaces con las comunidades; identificar las funciones de la comunidad en la vigilancia y los medios para fomentar la participación de la comunidad.

Fase intermedia. En ésta, se llevará a cabo lo siguiente:

13. Formación y capacitación del personal del programa,
14. Actualización continua del inventario de los sistemas de abastecimiento,
15. Ampliar la capacidad de análisis (con frecuencia mediante los laboratorios regionales, mientras que los laboratorios nacionales se encargarán en gran medida del control de la calidad de los análisis y de la formación del personal de los laboratorios regionales),
16. Utilizar una mayor diversidad de métodos de análisis,
17. Evaluar todas las metodologías (muestreo y análisis),
18. Utilizar métodos estandarizados,
19. Establecer un archivo de bases de datos e informatizarlo,
20. Identificar los problemas comunes, y mejorar las actividades encaminadas a resolverlos en los planos provincial, regional y nacional,
21. Recurrir a la coerción legal cuando sea necesario,
22. Promover y conseguir que las comunidades participen sistemáticamente en la ejecución de la vigilancia.

Fase avanzada. En la fase avanzada se llevarán a cabo las siguientes acciones:

23. Formación y capacitación del personal del programa,
24. Establecer la vigilancia especial para todos aquellos parámetros de salud que lo requieran, con una frecuencia definida, utilizando la red de laboratorios centrales, de referencia, regionales y locales,
25. Aplicar de modo exhaustivo las normas y la legislación nacionales,
26. Promover la mejora de los servicios de agua sobre la base de las prioridades nacionales y locales, la educación en materia de higiene y la observación de las normas,
27. Difundir los datos en todos los niveles (local, regional y nacional),
28. Promover que las comunidades participen sistemáticamente en la ejecución de la vigilancia.

ARTICULO 62. En lo que a estructura organizacional para la vigilancia de la calidad del agua se refiere, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social incorporará, con una visión integral, las instituciones que estime conveniente y su propia estructura departamental, los equipos de trabajo, las instancias regionales, provinciales y municipales, para el desarrollo del sistema de vigilancia sanitaria, higiene y calidad de los sistemas de abastecimiento de agua a través de la Dirección Central y Coordinación Regional y Provincial, con las funciones que se especifican a continuación:

a) Dirección Central y Coordinación Regional y Provincial

Las funciones que deberán llevar a cabo la Dirección Central y la Coordinación Regional y Provincial serán las siguientes:

1. Definir los principios básicos del programa y objetivos generales,
2. Elaborar la estrategia y ejecución del plan,
3. Realizar la gestión de la administración del programa,

4. Desarrollar la gestión de la información interna y externa,
5. Formar y adiestrar los recursos humanos en vigilancia,
6. Validar los laboratorios de apoyo,
7. Evaluar los resultados e informes de laboratorio sobre la calidad del agua,
8. Realizar los informes mensuales de vigilancia de calidad del agua.

b) Direcciones Regionales de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Saneamiento Ambiental y responsables de laboratorios.

Las funciones que deberán llevar a cabo la Dirección General y sus expresiones territoriales, incluyendo los laboratorios, serán las siguientes:

1. Asistir a la Dirección Central y Coordinación Regional en el cumplimiento de sus funciones,
2. Mantener informadas sobre la situación regional y local a la Dirección Central y coordinación regional, sobre los sistemas de abastecimiento y tratamiento del agua, y el uso y mantenimiento de equipo portátil de laboratorio para el análisis del agua,
3. Contribuir en la formación del personal de laboratorio regional, en lo concerniente a técnicas de análisis, gestión de laboratorio, flujo de información y gestión de datos.

Artículo 63. Sobre las funciones del personal de vigilancia la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, con el objetivo de evitar la duplicidad y superposición de las acciones del personal que integra el equipo nacional de vigilancia, coordinadores regionales, provinciales, municipales y técnicos de saneamiento y mantenimiento, establece y diferencia las siguientes funciones:

a) LA DIRECCION GENERAL DE SALUD AMBIENTAL

El personal de la Dirección General de Salud Ambiental responsable de la vigilancia tendrá las siguientes funciones:

- 1) Proponer políticas y estrategias de vigilancia para garantizar el mantenimiento y la mejora de abastecimientos adecuados de agua potable,
- 2) Formular y revisar las normas técnicas para el control de la calidad del agua potable,
- 3) Coordinar la supervisión, el control y la evaluación del personal local de vigilancia y del personal de control de la calidad en el nivel de los operadores, cuando sea apropiado,
- 4) Coordinar y promover el mejoramiento de la vigilancia del agua en todos los niveles
- 5) Fomentar el establecimiento de laboratorios y asesorar al respecto mediante programas o proyectos para esos fines,
- 6) Prestar apoyo a la formación de personal y coordinarla,
- 7) Establecer y gestionar una base nacional de datos de utilidad para la planificación estratégica,
- 8) Asistir a las reuniones anuales con la autoridad nacional de planificación y las autoridades competentes en materia de abastecimiento de agua y construcción para debatir y establecer de común acuerdo los planes del sector.

b) COORDINADOR REGIONAL Y PROVINCIAL SOBRE LA VIGILANCIA DEL AGUA

El Coordinador tendrá bajo su cargo y responsabilidad, las siguientes funciones:

- 1) Planificar y coordinar los programas anuales de vigilancia del agua con los coordinadores de distrito y el jefe provincial de higiene del medio,
- 2) Coordinar las labores del gerente de calidad del agua de la región,
- 3) Coordinar el suministro de equipo y materiales consumibles,
- 4) Realizar cada trimestre visitas de supervisión a cada provincia, acompañar al coordinador de la provincia en las visitas de seguimiento para comprobar in situ el grado en que el personal de saneamiento desempeña correctamente sus funciones, y hacer constar en su informe de visita las deficiencias observadas con sus recomendaciones,
- 5) Detectar y corregir los posibles errores contenidos en los informes y los observables en la metodología aplicada,
- 6) Recoger y comprobar los informes mensuales de las provincias sobre vigilancia y mantener actualizada la base de datos,
- 7) Informar a las instancias superiores e inferiores, sobre las mejoras prioritarias, los resultados que no se ajustan a las normas de calidad del agua, y los progresos realizados en la vigilancia,
- 8) Enviar informes de vigilancia resumidos a los organismos regionales o provinciales de abastecimiento de agua. Si fuese necesario, señalar a su atención los niveles de calidad y servicio que presentan un riesgo para la salud del consumidor, y decidir la acción correctiva oportuna conjuntamente con las autoridades apropiadas,
- 9) Coordinar reuniones trimestrales con el personal superior de los organismos de abastecimiento de agua para debatir acerca del alcance de las funciones de vigilancia y las de control de la calidad y de la línea divisoria entre unas y otras,
- 10) Aconsejar en las situaciones de emergencia y proponer estrategias regionales o provinciales a plazo medio para corregir las diferencias observadas en los servicios de abastecimiento de agua, con el fin de reducir el riesgo para el consumidor,
- 11) Preparar informes anuales sobre todas las actividades de vigilancia, inspección y control de la calidad en los distritos, e identificar en estos informes las zonas en situación de mayor riesgo y las deficiencias del personal de vigilancia en cuanto a número, competencia y formación.
- 12) Coordinar las reuniones de evaluación de los programas,
- 13) Promover medidas correctivas y el buen funcionamiento, así como las estrategias de mantenimiento,
- 14) Evaluar el volumen de trabajo que recae en los laboratorios de análisis de agua tanto provinciales como de distrito, y coordinar el control de la calidad de los análisis y el envío de muestras no sólo entre estos laboratorios sino también entre ellos y los del plano nacional,
- 15) Tomar las disposiciones oportunas para que se envíen informes mensuales a las instancias correspondientes.

c) COORDINADORES EN MUNICIPIOS Y DISTRITOS MUNICIPALES

Los coordinadores en municipios y distritos serán los responsables de realizar las siguientes funciones:

- 1) Planificar y coordinar el programa anual de vigilancia del agua con el equipo de vigilancia del municipio o del distrito, el jefe de higiene del medio y el coordinador provincial de la vigilancia,
- 2) Supervisar las encuestas sobre calidad del servicio realizadas por el personal de vigilancia y practicar comprobaciones puntuales de las mismas visitando las zonas rurales y urbanas. Informar de las observaciones realizadas al coordinador provincial de la vigilancia y después al jefe de higiene del medio,
- 3) Validar los resultados de los informes de la calidad, decidir si existen o no situaciones de emergencia, y verificar los resultados dudosos realizando visitas de seguimiento sobre el terreno,
- 4) Recoger los informes mensuales de vigilancia urbana y rural; mantener y actualizar un archivo de datos con un inventario de todos los abastecimientos de agua, los niveles de cobertura con sistemas canalizados, y los abastecimientos rurales, canalizados o no, y un archivo análogo sobre saneamiento, si su responsabilidad recae también en el organismo de vigilancia,
- 5) Obtener informes de los laboratorios existentes sobre calidad del agua y velar por que los resultados se comparen con los correspondientes informes de la inspección sanitaria,
- 6) Debatir con el coordinador provincial de la vigilancia del agua y con el jefe de higiene del medio tanto los resultados normales como los anómalos, identificar las comunidades en situación de alto riesgo y cursar la información pertinente,
- 7) Enviar los informes de vigilancia del agua en zonas urbanas a los responsables de los organismos locales de aguas,
- 8) Reunirse con los operadores y directores de los abastecimientos de agua urbanos, identificar las zonas de alto riesgo existentes en sus abastecimientos, y adoptar acuerdos conjuntos sobre calidad del agua. Señalar los riesgos a la atención de los directores y proponer medidas de urgencia en su caso,
- 9) Aconsejar en cuanto a las medidas de emergencia, incluidos los avisos al público y definir, de común acuerdo con los demás organismos competentes, las responsabilidades respectivas en cuanto a la acción prevista,
- 10) Tomar las disposiciones oportunas para que se envíen sistemáticamente los informes mensuales al coordinador provincial de la vigilancia del agua,
- 11) Coordinar y apoyar las actividades de educación en materia de higiene con base en la comunidad, y la formación de voluntarios de la comunidad en inspección sanitaria,
- 12) Coordinar la formación de técnicos en salud ambiental en colaboración con las comunidades y asesorarlas en la materia,
- 13) Comprobar si los técnicos en salud ambiental prestan un buen asesoramiento técnico y el correspondiente apoyo a la comunidad en materia de medidas correctivas y de mejoras,
- 14) Efectuar comprobaciones puntuales para averiguar si se aplican las medidas correctivas, y notificar las deficiencias al coordinador provincial de la vigilancia y, por ende, al jefe de higiene del medio,
- 15) Participar en las reuniones para la planificación intersectorial de las estrategias encaminadas a mejorar los servicios de abastecimiento de agua, y presentar pruebas de la necesidad de mejoras en sectores concretos,
- 16) Investigar los brotes de enfermedades relacionadas con el agua y tomar las disposiciones oportunas para que se adopten medidas de urgencia para la protección de la comunidad,

- 17) Presentar un informe anual sobre los niveles de los servicios de saneamiento en las zonas urbanas y las rurales.

d) TECNICOS EN SALUD AMBIENTAL PARA LA VIGILANCIA DEL AGUA

Los técnicos en salud ambiental realizarán las siguientes funciones:

- 1) Llevar a cabo semanalmente la vigilancia de los sistemas de distribución de agua, incluidos los muestreos en puntos fijos y en otros elegidos al azar,
- 2) Comprobar y registrar in situ los residuos de cloro, y tomar muestras de los puntos donde se observan concentraciones bajas para su análisis bacteriológico; transportar las muestras al laboratorio apropiado,
- 3) Incluir los resultados de los análisis en los informes sobre vigilancia y presentar informes semanales al coordinador de la vigilancia,
- 4) Intensificar la vigilancia de las zonas de abastecimiento que presentan alto riesgo, tales como las zonas donde la presión es baja, donde hay muchas pérdidas, y donde los resultados de los análisis son malos, o bien donde las columnas de alimentación están usadas,
- 5) Ejecutar programas especiales de muestreo en las zonas periurbanas y urbanas que carecen de sistemas canalizados, y preparar los correspondientes informes,
- 6) Informar al coordinador de la vigilancia y al jefe de higiene del medio acerca de las zonas de alto riesgo en cuanto se hayan identificado, y hacer llegar por los medios apropiados los necesarios avisos a la población en caso de emergencia,
- 7) Suministrar periódicamente muestras al laboratorio provincial para su análisis químico y conseguir los resultados para su inclusión en el archivo del distrito,
- 8) Mantener estrecho contacto con los operadores de la estación local de tratamiento y efectuar comprobaciones puntuales para asegurarse de que llevan correctamente un registro diario, tomar nota de las deficiencias y señalarlas en el informe de vigilancia,
- 9) Mantener un registro de todas las fuentes de contaminación importantes que pueden afectar a los recursos hídricos, y efectuar inspecciones periódicas de estos recursos (en los lugares donde ello es de la incumbencia del organismo de vigilancia),
- 10) Tomar muestras de agua de las fuentes urbanas y enviarlas al laboratorio apropiado para que sean sometidas a un análisis completo,
- 11) Efectuar inspecciones de los manantiales,
- 12) Efectuar inspecciones sanitarias de los abastecimientos de agua a la comunidad,
- 13) Presentar informes resumidos a los representantes de la comunidad, señalarles las medidas correctivas indispensables y, en lo posible, prestarles apoyo técnico para el mejoramiento de los abastecimientos,
- 14) Mantener y ampliar un inventario de todas las fuentes de agua y su situación, juntamente con un inventario de saneamiento (en los lugares donde éste es una de las responsabilidades del organismo de vigilancia),
- 15) Preparar un resumen mensual de todas las encuestas sanitarias, incluido el asesoramiento prestado sobre medidas correctivas, y enviar este resumen al coordinador de vigilancia en el municipio,
- 16) Informar al coordinador de la vigilancia en el municipio acerca de las instalaciones de alto riesgo, y pedirle apoyo para la inspección de seguimiento y los análisis,

- 17) Ejecutar un programa anual de educación en materia de higiene, y pedir al coordinador que facilite el material y el apoyo técnico necesarios para su ejecución,
- 18) Establecer y ejecutar un programa de formación para la vigilancia en la comunidad de los recursos de agua y la protección de las fuentes, y pedir al coordinador que facilite el apoyo técnico y el material necesarios,
- 19) Mantener estrechos contactos con los voluntarios de vigilancia de la comunidad, recibir sus informes, prestarles asesoramiento y darles formación.

CAPITULO X

ESPECIFICACIONES SANITARIAS EN EL DISEÑO DE SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

Artículo 64. *Aspectos Tecnológicos y Calidad del Agua.* El operador o proveedor de servicios es el responsable de la selección y aplicación de la tecnología de tratamiento.

Párrafo.- La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social intervendrá como instancia definitiva en los casos de conflictos o cuando lo considere de lugar, en la aprobación o no objeción de un proceso tecnológico para garantizar la calidad sanitaria del agua para consumo humano.

ASPECTOS HIDRAULICO-SANITARIOS

Artículo 65. Para fines de establecer los consumos básicos, se tendrá en cuenta lo siguiente:

- a) La ingesta mínima de agua que se necesita para poder asegurar la salud de los habitantes es de 2 - 2.5 litros /habitante /día, o la equivalencia al tres por ciento (3%) del peso promedio de los habitantes,
- b) El uso del suelo, el clima, geología, nivel de desarrollo, cultura y costumbres de las poblaciones, nivel de pérdidas y del número de habitantes considerados como población de proyecto.

En los casos en que no existan estudios específicos o regionales, las dotaciones guía se establecen a continuación (en litros /habitante /día):

Dotaciones (L.P.H.D.) por Tipo de Clima

<i>Población de Proyecto</i>	<i>Cálido</i>	<i>Templado</i>	<i>Frío</i>
Hasta 15,000	150	125	100
<i>Población de Proyecto</i>	<i>Cálido</i>	<i>Templado</i>	<i>Frío</i>
15,000 - 80,000	200	150	125
80,000 - 70,000	250	200	175
70,000 - 150,000	300	250	
150,000 y mayor	350	300	250

Fuente. *Normas de Proyectos para Obras de Alcantarillado Sanitario en localidades urbanas de la República Mexicana. Año 1976*

Las dotaciones anteriores se ajustarán a las necesidades del lugar y a sus posibilidades físicas, económicas, sociales y políticas, de conformidad al estudio de factibilidad.

Artículo 66. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social verificará el consumo básico de agua potable conforme las estadísticas de abastecimiento del servicio de agua potable, suministrada por los operadores, para garantizar la ingesta humana y el agua para la higiene personal e higiene doméstica.

Artículo 67. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social vigilará los parques, zonas industriales y otros, que la red para el suministro del agua que se utilice en generadores de vapor, bocas de incendio y servicios auxiliares, sea totalmente independiente de la red de suministro de agua potable para consumo humano, debiendo estar ambas señalizadas convenientemente a lo largo de todo el recorrido.

Artículo 68. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social solicitará a los operadores, minimizar en el diseño de redes puntos singulares, para evitar posible deterioro de la calidad del agua por acumulación bacteriana, tratando en la medida de lo posible, redes en circuito en el tamaño adecuado para permitir la buena operación, en condiciones normales y de emergencia.

Artículo 69. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, con el fin de reducir los riesgos de conexiones cruzadas y contaminación, exigirá que el material de las tuberías tenga las propiedades y características apropiadas para no reaccionar químicamente con el suelo, realizando estudios de suelos para la selección de las tuberías.

Párrafo. Los valores y dosificaciones de la agresividad de los suelos se muestran en la Tabla No.1 del Anexo XIII, según especificaciones de la empresa operadora de agua de España, Canal Isabel II.

Artículo 70. Para evitar la contaminación del agua debido a la proximidad o contacto con cualquier tipo de residuo o aguas residuales, humo, suciedad, insectos, roedores y otros animales, las instalaciones destinadas al tratamiento, manipulación y control del agua de un sistema de abastecimiento de agua potable dispondrán de locales, defensas, servicios, y utensilios adecuados en su construcción y emplazamiento para el logro de tal fin.

Artículo 71. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social vigilará que los locales que alberguen obras e instalaciones integrantes de los sistemas de abastecimiento de agua potable de consumo humano reúnan las siguientes condiciones mínimas:

- a) Estarán situados a distancia establecida por las normas y/o guías vigentes que eviten cualquier causa de suciedad, contaminación o insalubridad, y aislados de cualesquiera otros locales ajenos a su cometido específico,
- b) Deberán ser adecuados al uso a que se destinen, con emplazamientos y orientaciones idóneos y con accesos fáciles,
- c) La ventilación e iluminación, natural o artificial, serán recomendados por la capacidad y volumen del local y la finalidad a la que se destina,
- d) Estarán dotados de los servicios higiénicos adecuados, mantenidos en el estado de pulcritud y limpieza necesarios para evitar la contaminación del agua del sistema,

- e) Dispondrán, en su caso, de agua potable en cantidad suficiente para la atención de los servicios que presten.

Artículo 72. Las instalaciones integrantes de un sistema de abastecimiento de agua potable de consumo humano, contarán con los dispositivos adecuados para efectuar su limpieza y desinfección sistemática.

Artículo 73. Las instalaciones integrantes de un sistema de abastecimiento de agua potable de consumo humano, cumplirán cualesquiera otras condiciones higiénico-sanitarias establecidas por los organismos competentes.

ASPECTOS CONSTRUCTIVOS

Artículo 74. Todos los elementos integrantes de un sistema de abastecimiento de agua potable de consumo humano estarán contruidos y, en su caso, impermeabilizados o protegidos, con materiales que no introduzcan sustancias, microorganismos o formas de energía que degraden las condiciones de potabilidad del agua del sistema.

Artículo 75. En la construcción o reparación de locales que alberguen obras e instalaciones integrantes de un sistema de abastecimiento de agua potable para consumo humano, se emplearán materiales idóneos y que en ningún caso sean susceptibles de originar intoxicaciones o contaminaciones.

Párrafo I. Los pavimentos de los sistema de abastecimiento de agua potable serán impermeables, resistentes, lavables y a prueba de fuego, y estarán dotados de los sistemas de desagüe precisos. Los desagües de los sistemas de abastecimiento de aguas potables tendrán cierre hidráulico y estarán protegidos con rejillas o placas metálicas perforadas.

Párrafo II. Las paredes locales que alberguen obras e instalaciones integrantes de un sistema de abastecimiento de agua potable para consumo humano, así como los techos, suelos y sus uniones, se construirán con materiales y diseños que permitan su conservación en adecuadas condiciones de limpieza.

Artículo 76. Todo sistema de abastecimiento de agua potable estará dotado de las instalaciones de desinfección necesarias para el sometimiento a dicho proceso de toda el agua destinada al consumo humano.

Artículo 77. Las obras de captación, plantas potabilizadoras, almacenamiento, regulación y estaciones de bombeo estarán protegidos de contaminación exterior, debida a escurrimientos o infiltración de agua u otros vectores, mediante lo siguiente:

- a) Cunetas, contracunetas o canales de desviación con la capacidad suficiente, ubicadas en el perímetro de la instalación,
- b) Sellos impermeables en juntas y uniones de instalaciones, equipos y estructuras, así como en fisuras o fracturas cuando éstas se presenten, y
- c) Los dispositivos de ventilación de cualquier estructura que contenga o almacene agua, sean rejillas, tubos u otros ductos, deberán protegerse contra la entrada de fauna nociva, con tela tipo mosquitero o mallas especiales.

Artículo 78. Los edificios o casetas destinados al almacenamiento y aplicación de

desinfectantes, sea cloro, compuestos de cloro u otros productos químicos, deberán contar con ventilación que permita la circulación adecuada del aire y mecanismos de protección en caso de fuga y derrame.

Artículo 79. En caso de ampliaciones, rehabilitaciones o modificaciones al trazado de tuberías de la red de agua potable, éstas deberán ubicarse con la máxima separación de las tuberías de alcantarillado que permitan las dimensiones de la calle, según se establece en las normas de diseño y lo indicado en el Artículo 82 del presente reglamento.

Artículo 80. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social no permitirá la construcción de obras de captación en fuentes de abastecimiento que reciban aportaciones de desechos sólidos, o descargas de aguas residuales, de origen urbano, comercial, industrial, agrícola o de otros usos particulares y cuyas cargas de contaminantes, por su magnitud y peligrosidad, no puedan ser removidas mediante:

- a) Depuración natural propia de las fuentes de agua superficiales,
- b) Procesos de potabilización convencionales o usuales, y
- c) Plantas de potabilización que garanticen la calidad del agua en cualquier época del año, durante todo el período de vida útil de las mismas y que consideren las expectativas de posibles incrementos de la carga de contaminantes.

Artículo 81. Las separaciones o distancias mínimas entre la tubería de agua potable y los conductos de los demás servicios serán las establecidas en la tabla 1 del Anexo XIV.

Artículo 82. Las tuberías de abastecimiento de agua potable en redes urbanas se colocarán siempre a inferior cota que las canalizaciones de gas y a superior cota que las de alcantarillados.

Párrafo. Cuando no sea posible mantener las distancias mínimas, se someterá un diseño especial y detallado, para su aprobación previa, por parte del operador.

Artículo 83. Las obras de captación, tanques de almacenamiento o regulación, plantas potabilizadoras y estaciones de bombeo, deberán tener la protección sanitaria según corresponda, y deberán ser protegidas para evitar el acceso de animales y de personal no autorizado.

Párrafo. La protección sanitaria será, en la medida de lo posible, perimetral, con una altura mínima de 2.30 metros, y deberá ser colocada a una distancia mínima de 1.50 metros de cualquier construcción interior o patio de maniobras. El área interior adyacente a la obra deberá mantenerse siempre libre de maleza, desechos sólidos o líquidos, y de excretas.

DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS SISTEMAS

Artículo 84. Todos los sistemas de abastecimiento, en el caso específico de reparación, cambio de tuberías u operación inicial, previa entrada en operación, se desinfectarán los tramos para garantizar la potabilidad del agua.

Artículo 85. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social exigirá un informe sanitario para la puesta en funcionamiento de cualquier sistema de abastecimiento de agua potable de consumo humano de nueva construcción, o que haya

permanecido total o parcialmente fuera de servicio por razones de modificación o reparación del mismo, así como de los nuevos proyectos de construcción.

Artículo 86. La evaluación de las condiciones sanitarias de las instalaciones de los sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, la efectuará la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) mediante las visitas de verificación sanitaria que establezca la misma.

OPERACIONES DEL SISTEMA

Artículo 87. Cuando se presenten interrupciones prolongadas del servicio debido a fallas mecánicas, eléctricas, por mantenimiento, o de cualquier otro tipo, al restablecimiento del servicio se reforzará la desinfección durante las seis horas siguientes al paro. La dosificación garantizará la existencia de cloro residual, o su equivalente, en todos los puntos de la red de distribución entre los límites 0.2 a 1.0 mg/l.

Artículo 88. En todo sistema de abastecimiento de agua potable de consumo humano existirán, con la distribución técnicamente aconsejable, puntos de toma diseñados y construidos adecuadamente para que puedan efectuarse las oportunas tomas de muestras, con el objeto de controlar las condiciones del agua en los distintos tramos del sistema y atendiendo, en todo caso, a lo dispuesto en el Artículo 42 de la presente reglamentación.

Artículo 89. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social asigna a los prestadores de servicios u operadores de los sistemas de abastecimiento, la responsabilidad del control y el mantenimiento, cumpliendo al menos con los requisitos siguientes:

- a) Establece la cantidad de agua que captará y la calidad necesaria de las fuentes, cuencas y acuíferos para asegurar el abastecimiento adecuado de agua y su condición sanitaria,
- b) Limpiar y operar las obras, instalaciones y equipos de captación, conducción y tratamiento utilizados en la producción y potabilización del agua, tales como válvulas, compuertas, canales, tanques, equipos electromecánicos y dosificadores, entre otros,
- c) Limpiar y vigilar los caminos y áreas de acceso propios de la captación, la conducción y las instalaciones de tratamiento,
- d) Clarificar, purificar, estabilizar y desinfectar las aguas de abastecimiento, conforme a sus características,
- e) Coordinar y controlar el abastecimiento de sustancias químicas para controlar la potabilización del agua,
- f) Suministrar información estadística para el mejoramiento y ampliaciones futuras de las instalaciones,

Artículo 90. Todos los componentes del sistema serán limpiados y desinfectados, como mínimo, cada 6 meses o antes, dependiendo del estado de conservación interior de los mismos.

Párrafo. En los casos de tanques de almacenamiento o regulación, cárcamos de bombeos y, en general, estructuras que contengan agua tratada, la limpieza deberá incluir:

- a) Remoción y extracción de sólidos sedimentados e incrustados,
- b) Lavado y desinfección de pisos y paredes,
- c) Corrección e impermeabilización de fisuras.

Artículo 91. Las redes de distribución deberán ser drenadas, en sus extremos “muertos” o “ciegos”, sin suspender el servicio cada seis meses o antes, dependiendo del grado de sedimentación.

Artículo 92. Los operadores de los sistemas deben contar con la estructura organizacional que constituya un sistema continuo de vigilancia y control de calidad.

Artículo 93. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, con el objeto de garantizar la calidad del servicio en los sistemas de abastecimiento de aguas para consumo humano, exigirá al operador realizar una Prueba de Gasto o Caudal, una Prueba de Presión y una prueba del Gradiente Hidráulico, con la finalidad de verificar que el caudal suministrado es el adecuado, al tiempo de medir la eficiencia operacional y suficiencia del sistema, permitiendo así la determinación de áreas o zonas de grandes pérdidas de agua y posibles puntos de conexiones cruzadas.

Párrafo I. En cada sistema se tendrán determinados los puntos necesarios que permitan medir la eficiencia del sistema, como garantía de la calidad del agua y del buen servicio.

Párrafo II. La Prueba de Gasto o Caudal y la Prueba de Presión se realizarán principalmente en los días de máximo consumo.

Párrafo III. La Prueba del Gradiente Hidráulico se desarrollará bajo las condiciones de operación del sistema del caudal medio y el sistema operando bajo el caudal máximo diario. Esta prueba permite identificar las zonas de pérdidas de agua y conexiones cruzadas.

SERVICIO INTRADOMICILIARIO Y ACOMETIDAS PUBLICAS

Artículo 94. Las instalaciones domiciliarias de agua potable estarán protegidas contra retornos de agua o cualquier otra causa de contaminación.

Artículo 95. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social vigilará y controlará que la calidad del agua sea la misma tanto en el origen, en la conducción, en los tanques de almacenamiento o depósitos, como en los puntos de consumo.

Artículo 96. Todas las edificaciones tendrán como mínimo una acometida, cuyo número podrá ser mayor dependiendo de los estudios de consumos y usos del agua al interior del predio o domicilio.

SUMINISTRO Y DISTRIBUCION

Artículo 97. Queda prohibida la distribución de agua no potable, a través de un sistema de abastecimiento de agua potable de consumo humano, en cumplimiento de los Artículos 42, 43 y 155 de la Ley No. 42-01.

Artículo 98. En toda fuente pública, independiente o no, conectada hidráulicamente a un sistema de abastecimiento de agua potable de consumo humano, deberá figurar de modo visible para todo consumidor una señal que indique la potabilidad o no del agua. Esta señal, o rótulo, para indicar agua potable para el consumo humano llevará impreso el texto “Agua Potable”, además de un grifo blanco dibujado sobre fondo azul. Por el contrario, para indicar agua no potable, aparecerá el texto “Agua no Potable” y el mismo dibujo descrito anteriormente, tachado por un aspa de color rojo (ver Anexo XV).

Artículo 99. El agua distribuida a granel mediante camiones cisterna, contenedores, o cualquier otra modalidad, deberá cumplir con los requisitos de potabilidad en la forma establecida en los Artículos 42 y 43 de la Ley 42-01 y en la presente reglamentación, así como tener la autorización expresa de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 100. Todo transporte utilizado para la distribución de agua a granel deberá contar con un permiso renovable cada año, el cual llevará impreso y en forma visible el permiso sanitario y el período de vigencia otorgado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 101. Los contenedores, camiones o cisternas móviles utilizados para el transporte de agua, desde el punto de origen hasta los depósitos del consumidor, deberán reunir las condiciones de aislamiento, protección e inocuidad adecuados para no alterar la calidad sanitaria del agua. Se emplearán exclusivamente para este fin y deberán ser identificados, en el exterior y en su totalidad, mediante color azul claro y lucirán el aviso indicador del agua potable descrito en el Anexo XV del presente reglamento.

Párrafo. Todo camión cisterna tendrá un sello de la Secretaría de Salud Pública en el cual se advierta de la necesidad de hervir el agua que en él se contiene, previa su utilización para consumo humano, durante un intervalo de tiempo mínimo de 15 minutos.

SOBRE LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN HIDRICO Y SALUD OCUPACIONAL

Artículo 102. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las demás autoridades competentes del sector salud, mantendrá el registro actualizado de enfermedades de origen hídrico y que se transmiten por el agua, tal como se muestra en la guía del Anexo V: Importancia Sanitaria.

Artículo 103. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, exigirá a las prestadoras de servicios u operadores, la aplicación de programas de prevención de accidentes, seguridad social, educación laboral sobre enfermedades profesionales y recuperación.

CAPITULO XI

RECURSOS HUMANOS CALIFICACION DEL PERSONAL

Artículo 104. El personal que interviene en cada componente de los sistemas de abastecimiento de agua, tendrá la calidad y competencia profesional debidamente certificada por una institución acreditada por la SESPAS.

Párrafo. La calidad del agua se tomará en cuenta durante los estudios básicos, diseño preliminar, estudios ambientales, planos ejecutivos, la construcción, puesta en marcha, operación, mantenimiento y vigilancia sanitaria.

Artículo 105. El diseño y construcción del sistema se realizará por un equipo de profesionales coordinado por un ingeniero civil o especialista en ingeniería sanitaria.

Artículo 106. El mantenimiento del sistema estará bajo la responsabilidad de un profesional de la ingeniería civil, ingeniería química, o mecánica.

Artículo 107. La inspección sanitaria estará a cargo de personal debidamente certificado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social para realizar las inspecciones sanitarias, de conformidad a lo establecido en el presente reglamento.

Artículo 108. La operación del sistema puede ser responsabilidad de cualquiera de los profesionales antes citados, con el adiestramiento otorgado por las autoridades del servicio. En todos los casos, a los profesionales que hayan tenido formación académica sobre el tema se les considera aptos para la operación de los sistemas de abastecimientos de agua potable.

Artículo 109. Todas las plantas potabilizadoras estarán bajo la responsabilidad de un especialista en proceso de tratamiento.

Artículo 110. El personal técnico y operador en los laboratorios y zonas de muestreo, además de las reglas generales del laboratorio, deberá cumplir las condiciones siguientes:

- a) Poseer el título correspondiente, en su caso Ingeniero o Licenciado en Química, Bioanalista, o disciplina afín,
- b) Mantener la higiene en su aseo personal y utilizar en estado de limpieza adecuado la indumentaria y los utensilios propios de la actividad que desempeña y de uso exclusivo para el trabajo,
- c) Lavarse las manos con solución bactericida y realizar la desinfección adecuada tantas veces como lo requieran las condiciones del trabajo, y siempre antes de incorporarse a su puesto, después de una ausencia, o de haber realizado actividades ajenas a su cometido específico,
- d) El técnico, o muestreador, aquejado de enfermedad de transmisión por vía digestiva, que sea portador de gérmenes, o tenga alguna lesión cutánea, deberá ser excluido de toda actividad directamente relacionada con el agua hasta su total curación clínica y bacteriológica o la desaparición de su condición de portador. Será obligación del técnico, o muestreador afectado, cuando sea consciente o tenga sospecha de estar comprendido en alguno de los supuestos contemplados en el párrafo anterior, poner el hecho en conocimiento de su inmediato superior a los efectos oportunos.

Artículo 111. Se prohíbe, durante el ejercicio de la actividad:

- a) Fumar y masticar goma de mascar,

- b) Comer en el puesto de trabajo,
- c) Utilizar prendas de trabajo distintas a las reglamentarias,
- d) Estornudar o toser sobre el agua,
- e) O cualquier otra acción que pueda ser causa de la contaminación del agua.

Artículo 112. Se prohíbe la presencia no justificada de personas extrañas a la actividad en los lugares y/o locales donde ésta se desarrolle. Para el caso de presencia justificada deberán tomarse las precauciones antes indicadas.

CAPACITACION Y FORMACION DE RECURSOS HUMANOS Y LOS INCENTIVOS

Artículo 113. Toda empresa operadora de sistemas de agua potable y saneamiento básico, estará obligada a diseñar y ejecutar programas de actualización curricular, capacitación y formación.

Artículo 114. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social diseñará y ejecutará programas de actualización curricular, capacitación y formación para el personal relacionado con la vigilancia sanitaria del agua para consumo humano.

Artículo 115. Los recursos humanos en el área de abastecimiento de agua, calidad y vigilancia sanitaria, recibirán de parte de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y de los operadores los incentivos para su educación continuada.

Artículo 116. Las instituciones del sistema que intervienen en la calidad sanitaria del agua, coordinarán con las universidades y centros académicos la promoción de investigaciones para la protección de la calidad sanitaria del agua.

INSTRUMENTOS DEL REGLAMENTO

Artículo 117. Todos los sistemas de abastecimiento de agua potable, tendrán que ser diseñados y construidos previo estudio de impacto ambiental aprobado por la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales en coordinación con la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, con énfasis en todo lo relativo al ambiente y su vinculación con la salud humana.

Párrafo. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social emitirá su dictamen en todo lo concerniente a los parámetros de medición e indicadores de salud en lo relativo a los componentes físico-químicos, bacteriológicos, radiológicos, socioeconómicos y salud pública, previo a la aprobación del estudio de impacto ambiental, en el que se faculta la intervención de las instancias sectoriales y municipales.

Artículo 118. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social exigirá a los responsables de cada sistema de abastecimiento de agua potable y saneamiento la realización de una auditoria técnica sanitaria.

Párrafo I. Las auditorias técnicas y sanitarias se realizarán anualmente o antes, si así las circunstancias lo requieren para cada sistema, por consultores o empresas especializadas sobre el tema, y serán aprobadas por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Saneamiento Ambiental.

Párrafo II. Los pagos de las auditorías técnicas y sanitarias serán cubiertos por los operadores o prestadores de los servicios de abastecimientos a los consultores o empresas acreditadas y registradas en la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Saneamiento Ambiental.

Artículo 119. Las auditorías técnicas sanitarias se realizarán en tres fases según el procedimiento siguiente:

Fase I: Preauditoría

- a) Definición del Alcance,
- b) Identificación de asuntos prioritarios,
- c) Revisión de la información o línea base,
- d) Preparación programa de trabajo,
- e) Elaboración del Cuestionario de Preauditoría.

Fase II: Desarrollo de la Auditoria

- a) Comprensión del diseño de gestión del sistema,
- b) Evaluar fortalezas y debilidades: Riesgos internos y controles internos,
- c) Obtención de los datos de auditoria,
- d) Evaluación de la información obtenida,
- e) Informe de Resultados.

Fase III Actividades pos-auditoria

- a) Revisión de Informe por parte de Técnicos Especialistas, Departamento Legal, Gerencia,
- b) Edición de Informe Final para:
 - 1. La Gerencia, Departamento Legal,
 - 2. Técnicos especialistas.
- c) Desarrollo del Plan de acción:
 - 1. Proponer acciones específicas,
 - 2. Resolver las diferencias,
 - 3. Establecer Responsabilidades,
 - 4. Elaboración de programa.
- d) Ejecución de conclusiones.

Artículo 120. La auditoría sanitaria será el resultado de un equipo multidisciplinario, integrado por un ingeniero sanitario o profesional de reconocida formación en el área, un profesional de la química, conocedor de la química del agua, un salubrista, un ingeniero ambiental, un analista de contabilidad reguladora, debidamente certificados por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con la autoridad reguladora.

Artículo 121. La frecuencia mínima de la auditoría Técnico Sanitaria será anual. Sin embargo, se podrán hacer auditorías por componentes del sistema, dependiendo del grado de riesgos que la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social determine y de los responsables del servicio.

Artículo 122. Todos los sistemas de abastecimiento de agua potable, contarán con el

servicio de un laboratorio para el control y vigilancia de la calidad del agua, ajustado a los parámetros establecidos en el presente reglamento.

Párrafo. En los casos en que las instalaciones sean tales que no puedan contar con un laboratorio, el responsable recurrirá a un laboratorio acreditado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social para realizar el control y vigilancia sanitarios

Artículo 123. Se establecen cinco (5) tipos de laboratorio, en función de los modelos de análisis establecidos en el artículo 36 del presente reglamento, ellos son:

- a) Laboratorio para Análisis Mínimos: aquel que cuenta con los equipos institucionales,
- b) Laboratorio para Análisis Normal,
- c) Laboratorio Nacional para Análisis Completo,
- d) Laboratorio para Análisis Ocasionales,
- e) Laboratorio para Análisis Inicia.

Artículo 124. El Laboratorio Nacional tendrá la capacidad para el análisis completo del agua, tal como se especifica en el Artículo 36 de este reglamento.

Artículo 125. Los laboratorios regionales, públicos o privados, debidamente habilitados o acreditados, según el Artículo 170 de la Ley No. 42-01 por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, estarán en capacidad de realizar pruebas bacteriológicas (coliformes totales y fecales), inorgánicas y organolépticas.

Artículo 126. Los laboratorios provinciales estarán capacitados para realizar, por lo menos, las pruebas correspondientes al análisis tipo mínimo.

Párrafo. Los laboratorios de carácter privado y los laboratorios de centros académicos podrán estar capacitados para realizar los tipo de análisis que les sean adjudicados, siempre y cuando estén debidamente acreditados por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 127. Cualquier violación a las disposiciones del presente reglamento serán sancionadas de conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud No.42-01.

Artículo 128. Los Anexos del presente reglamento forman parte integra del mismo y se detallan a continuación:

ANEXO I. NORMATIVAS DOMINICANAS DE REFERENCIA.

a) Nordom 1. agua para uso doméstico. especificaciones.

1.- OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACION

1.1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos físicos, químicos y bacteriológicos que debe cumplir el agua para uso doméstico.

1.2. CAMPO DE APLICACION

Esta norma se aplica a agua para la bebida, fines culinarios y uso general en la casa, pero

no necesariamente para sistemas de agua caliente (para el cual puede ser necesario un tratamiento especial para evitar problemas tales como la formación de incrustaciones, corrosión o ambos).

2. NORMAS DOMINICANAS A CONSULTAR.

Nordom 2 Análisis de agua. Determinación de color.

Nordom 9 Análisis de agua. Determinación del contenido de cromo Hexavalente.

Nordom 23 Análisis de agua. Determinación del contenido de Arsénico.

Nordom 24 Análisis de agua. Determinación del contenido de Cadmio.

Nordom 25 Análisis de agua. Determinación del contenido de Cloruros.

Nordom 26 Análisis de agua. Determinación del contenido de Cianuro.

Nordom 27 Análisis de agua. Determinación del contenido de Fluoruro.

Nordom 40 Análisis de agua. Determinación del contenido de Plomo.

Nordom 41 Análisis de agua. Determinación del contenido de Hierro.

Nordom 45 Análisis de agua. Determinación del contenido de Cobre.

Nordom * Análisis de agua. Determinación de la turbidez.

Nordom * Análisis de agua. Determinación del contenido de Magnesio.

Nordom * Análisis de agua. Determinación del contenido de Manganeseo.

Nordom * Análisis de agua. Determinación del contenido de Nitrato y Nitritos.

Nordom * Análisis de agua. Determinación del contenido de compuestos fenólicos.

Nordom * Análisis de agua. Determinación del contenido de Sulfatos.

Nordom * Análisis de agua. Determinación del contenido de Sólidos disueltos
(Residuo Total).

Nordom * Análisis de agua. Determinación del contenido de Zinc.

Nordom * Análisis de agua. Determinación de la dureza total.

Nordom * Análisis de agua. Determinación del contenido de Calcio.

Nordom * Análisis de agua. Determinación del contenido de pH.

Nordom * Análisis de agua. Determinación del contenido de los organismos coliformes,
de E.Coli, contenido total de microorganismos viables.

Nordom * Análisis de agua. Determinación del contenido de Amoníaco libre y salino.

Nordom * Análisis de agua. Determinación del Nitrógeno Albuminoide.

Nordom * Análisis de agua. Determinación del contenido de oxígeno absorbido por el agua a 27°C en 4 horas del permanganato de potasio, N/80.

REQUISITO DE POTABILIDAD

3.1.- Requisitos Físicos. El agua para uso doméstico no deberá presentar sabores u olores objetables y deberá cumplir con los requisitos especificados en la tabla No. I.

TABLA No. I Requisitos Físicos.

Observación. Los límites especificados como “recomendados” y “máximos permisibles”, ambos representan agua adecuada para consumo humano y para usos domésticos. El límite “recomendado” deberá ser, si es posible, aplicado a todas las aguas suministradas para uso domésticos, y el límite “máximo permisible” no debe ser nunca sobrepasado.

3.2.- Requisitos Químicos. El agua para uso doméstico deberá cumplir con los requisitos especificados en la tabla No. II.

TABLA No. II Requisitos Químicos

NOTA: 1 Litro (l) es equivalente a 1 decímetro cúbico (dm³)

3.2.1.- Requisitos Toxicológicos. Las características que afectan la inocuidad del agua potable, determinadas de acuerdo con los métodos correspondientes no deberán sobrepasar los límites indicados en la tabla No. III.

TABLA No. III Requisitos toxicológicos

NOTA: Si los nitratos (expresados como NO₃) están presentes en concentraciones en exceso de 45 mg/l, el agua podrá ser inadecuada para el consumo por infantes de menos de un año de edad, una fuente de suministro alternativa deberá ser hallada para el uso de tales infantes.

TABLA No. IV Límites recomendados fluoruro (como F) en el agua para uso doméstico.

3.2.2.- Otros requisitos. El agua no deberá contener ningún otro componente en concentraciones que hagan inadecuado su uso en suministros domésticos. La radioactividad, si existe deberá estar dentro de los límites máximos fijados por la Comisión Internacional para la defensa radiológica. Estos límites son los siguientes:

Actividad total Alfa: 3pCi/l = 0,1Becquerelios / l

Actividad total Beta: 3pCi/l = 0,1Becquerelios / l

En caso de que aparezcan muestras que exceden estos límites, las mismas deben ser radioanalizadas siguiendo los procedimientos indicados por la Comisión Internacional para la Defensa Radiológica.

3.3.- Requisitos bacteriológicos. El agua para uso doméstico deberá cumplir con los siguientes requisitos:

Cinco porciones de 10 cm³.

3.3.1.- Por lo menos el 90% de todas las porciones examinadas al mes, durante cualquier período del año, deberán tener un NMP de coliformes menor de 1 microorganismo por 100 cm³ de muestra.

3.3.2.- No más de 10% de todas las porciones examinadas al mes, deberán mostrar presencia de coliformes, en tres o más de las porciones de 10 cm³ examinadas de una muestra. Es decir, que el NMP de coliformes, debe ser menor de 10 microorganismos por 100 cm³.

3.3.3.- Cuando una muestra aparecen coliformes en tres o más de las cinco porciones de 10 cm³ examinadas, se debe tomar inmediatamente una segunda muestra del mismo punto de muestreo y el NMP de coliformes de esta segunda muestra, debería ser menor de un microorganismo por 100 cm³. Si en esta segunda muestra el NMP de coliformes no es menor de 1 microorganismo por 100 cm³, muestras diarias deben ser tomadas del mismo punto de muestreo y examinadas hasta que los resultados obtenidos de por lo menos dos muestras consecutivas, indiquen que el agua es de calidad satisfactoria.

3.3.4.- El contenido de E. Coli en 100 cm³, debe ser siempre cero en todas las muestras examinadas.

4.- MUESTREO

4.1.- El muestreo deberá ser efectuado según se indica en la norma NORDOM 39.

5. METODOS DE ENSAYO

5.1.- Olor y Sabor

5.1.1.- Ensayo realizado por el muestreador. En virtud de que el olor y el sabor del agua no son necesariamente características permanentes y pueden alterarse e inclusive perderse en tránsito, es esencial que el muestreador ensaye estas características en el lugar de muestreo y someta sus conclusiones en la lista de pormenores entregado en cada muestra (ver norma NORDOM 39). La descripción de cualquier olor y sabor se deja al muestreador pero, cualquiera que sea la descripción dada, el muestreador deberá manifestar si el olor o el sabor o ambos son considerados objetables o no.

5.1.2.- Ensayo en el laboratorio.

5.1.2.1.- Aparatos necesarios.

5.1.2.1.1.- Frasco de vidrio de boca ancha, con tapón de vidrio.

5.1.2.2.- Se usa una botella de boca ancha con tapón de vidrio reservada especialmente para ensayos de olor.

5.1.2.3.- Tan pronto como sea posible después del recibo de la muestra, se llena hasta la mitad con la muestra, una botella preparada y exenta de olores, y se coloca el tapón.

5.1.2.4.- Con la muestra a una temperatura no inferior a 15°C, se agita vigorosamente durante unos segundos, se retira el tapón, y se comprueba inmediatamente la presencia de cualquier olor.

5.1.2.5.- Se comprueba el sabor degustando un poco de agua transvasada de la botella de muestreo a una copia limpia.

5.1.2.6.- Se registra si el olor o el sabor o ambos son considerados objetables o no.

5.1.2.7.- Se comparará el resultado con aquel reseñado por el muestreador y si los resultados son muy diferentes, se hace que se tome la otra observación en el punto de muestreo.

5.2.- Ensayo de estabilización

5.2.1.- Procedimiento Operatorio

5.2.1.1.- Se analizan todas las muestras tan pronto como sea posible después de ser obtenidas. (Esto es particularmente importante en los casos de las determinaciones del cobre y del cromo hexavalente).

5.2.1.2.- En caso de los componentes detallados en la tabla 5, a menos que el análisis pueda ser efectuado inmediatamente después del recibo de las muestras, se estabilizarán las muestras de ensayos especiales por medio del procedimiento apropiado dado en la tabla No. V.

TABLA No.V. Procedimientos de estabilización
De las muestras de ensayos especiales

5.3.- Los demás requisitos indicados en el capítulo 4 serán efectuados de acuerdo a las normas indicadas en el capítulo 3.

EXTRACTO NORDOM 40. ANALISIS DE AGUA.
DETERMINACIÓN DEL CONTENIDO DE PLOMO.

ARTICULO 3. METODOS

Para determinar el contenido de plomo en el agua puede ser aplicado uno de los métodos siguientes: Método de espectrofotometría de absorción atómica y método de la ditizona.”

EXTRACTO NORDOM 41. ANALISIS DE AGUA.
DETERMINACION DEL CONTENIDO DE HIERRO.

ARTICULO 4. METODOS

Para determinar el contenido de hierro en el agua puede ser aplicado uno de los siguientes métodos: Método de la fenantrolina, método de extracción, método de la tripiridina y método de la espectrofotometría de absorción atómica."

EXTRACTO NORDOM 45. ANALISIS DE AGUA. DETERMINACION DEL CONTENIDO DE COBRE.

ARTICULO 3. METODOS

Para determinar el contenido de cobre en el agua puede ser aplicado uno de los métodos siguientes: Método del cupretol, método de la bathocuproína y método de la espectrofotometría de absorción atómica."

ANEXO II. UNIDADES

**Relaciones del (SI) con otras unidades usuales:

Kilogramo- fuerza (kgf) 1kgf = 9,80665 N

Requisitos	Unidades	Límite Recomendado	Límite Máximo Permisible
Turbidez	Unidades de Turbidez	Menor de 5	10
Color	Unidades Hazen (Platino Cobalto)	Menor de 10	50

Requisitos	Límite recomendado En mg/l	Límite máximo Permisible en mg/l
Agentes de tensión como Monoxol OT ¹	0,0	1,0
Cloruro, como Cl	250	600
Cloro residual	0,2 ²	1,0 ³
Cobre, como Cu	1,0	1,5 (1,0)
Hierro, como Fe	0,3 ⁴	0,7 (0,3)
Magnesio, como Mg	-	150
Calcio, como Ca	75	200
Manganeso, como Mn	0,1	0,4 (0,1)
Compuestos fenolicos Como fenol	0,001 (0)	0,002
Sulfato, como SO ₄	200	400
Sólidos disueltos	500	1500
Zinc, como Zn	5	15
Dureza total como CaCO ₃	(50-200)	500
pH		
Mínimo	7,0	6,5
Máximo	8,5	9,2

¹ El agua para uso doméstico deberá estar exenta de agentes de tensión superficial no biodegradables.

² En este caso, este límite sería el mínimo recomendado, con que debe llegar al usuario en razón de que garantiza agua bacteriológicamente apta para consumo humano. Este límite deberá ser cumplido por las entidades públicas y privadas que suministren agua para uso doméstico.

³ Ó el recomendado por las autoridades sanitarias del país.

⁴ No más de mg/l, si la concentración de sulfato (SO_4) es de 250 mg/l ó más, y 150 mg/l si la concentración de sulfato es menor de 250 mg/l

Requisitos	Límite máximo Permisible en mg/l
Selenio	0,05
Arsénico, como As	0,05
Cadmio, como Cd	0,01
Cianuro, como Cn	0,05
Fluoruros, como F	Ver tabla 4 (1,0)
Cromo hexavalente, como Cr	0,05
Plomo, como Pb	0,05 (0,1)
Nitratos, como NO_3	45

Promedio anual de las Temperaturas diarias del Aire, en °C	Límites recomendados para Fluoruro como F, en mg/l	
	Mínimo	Máximo
10-12	0,9	1,7
12-14,6	0,8	1,5
14,7-17,6	0,8	1,3
17,7-21,4	0,7	1,2
21,5-26,4	0,7	1,0
26,3-32,6	0,6	0,8

Requisitos a ser determinados	Procedimientos de estabilización
Agentes de tensión superficial	Añadir 10 mg de cloruro de mercurio por un litro de muestra (aproximadamente 0,2 cm ³ de una solución saturada de cloruro de mercurio)
Cadmio	Se acidifica con ácido clorhídrico concentrado y luego se añade un exceso de 5 cm ³ por litro de muestra
Cianuro	Se añade suficiente hidróxido de sodio a la muestra para elevar el pH a los menos 11,0.
Hierro y manganeso	Se acidifica la muestra con ácido clorhídrico concentrado (aproximadamente 5 cm ³ / l)
Compuestos fenólicos	Se analiza dentro de las 4 horas de la obreción o se lleva la muestra a un valor de pH de aproximadamente 4 con ácido fosfórico usando un indicador de anaranjado de metilo o un medidor de pH, se añade 1 g de sulfato de cobre por litro de muestra, se mantiene la muestra fría (5 a 10° C), y se analiza dentro de las 24 horas siguientes.
Zinc	Se acidifica con ácido clorhídrico concentrado (aproximadamente 5 cm ³ /l)

ANEXO III. PRINCIPALES SIGLAS Y SU SIGNIFICADO

SIGLAS	SIGNIFICADO
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SI	Sistema Internacional (de unidades)
ONG	Organización No Gubernamental
CAASD	Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Santo Domingo
CORAASAN	Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Santiago
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto
TOC	Carbono Orgánico Total
CEPIS	Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente
AIDIS	Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental
CAPRE	Comité Coordinador de Instituciones de Agua Potable y Saneamiento de Centroamérica, Panamá y República Dominicana
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PPICR	Programa Permanente de Intercalibración y Certificación Regional
SEMARENA	Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales
DIGENOR	Dirección General de Normas y Sistemas de Calidad
INAPA	Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados
INDHRI	Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos

SIGLAS	SIGNIFICADO	OBSERVACIONES
mg/l	Miligramos por litro	Son los miligramos de una cierta sustancia que hay en un litro de un cierto fluido. 1000 mg corresponden a un gramo (gr).
µg/l	Micro gramos por litro	Microgramos de sustancia en un litro de fluido. Mil microgramos corresponden a un miligramo.
°C	Grados Centígrados	Medida de Temperatura
pH	Concentración de protones (iones hidrógeno)	Medida de la acidez / basicidad de las sustancias. Escala que comprende los valores del 1 al 14. El 1 corresponde al valor más ácido, y el 14 al valor más básico.
dm ³	Decímetro Cúbico	Medida de volumen, equivalente a un litro.
pCi/l	Picocuries por litro de aire	Medida de la radioactividad
cm ³	Centímetro Cúbico	Medida de volumen, equivalente a un ml.
Ppm	Parte por Millón	Medida referente a la cantidad relativa de una sustancia. Equivale a mg / Kg = miligramo / kilogramo o miligramo / litro = mg / L
NMP	Número más probable	Medida de la concentración de características microbiológicas por el método de tubos múltiples.

N

Megapascal (Mpa) 1 Mpa = 1

Mm^2

Atmósfera (atm) 1 atm = $1,01325 \times 10^5$ Pa

Bar (bar) 1 bar = 105 Pa

Metro de columna de agua (m.c.a.) 1 m.c.a. = $9,80665 \times 10^3$ Pa

kgf/cm² 1 kgf/cm² = $9,80665 \times 10^4$ Pa

ANEXO IV. LIMITES MAXIMOS PERMISIBLES

TABLA 1. CARACTERISTICAS ORGANOLEPTICAS. REQUISITOS

Parámetros	Expresión de los resultados	Nivel guía	Concentración máxima admisible	Observaciones
Color	Mg/l escala Pt/Co.	<10	20	20 unidades de color verdadero en la escala de platino-cobalto.
Turbidez	Mg/l SiO ₂ .	1	10	Medición sustituida en determinadas circunstancias por la transparencia valorada en metros con el disco de Secchi: -Nivel guía: 6 metros - Concentración máxima admisible: 2 metros
Olor	Indice de dilución	0	2 a 12°C 3 a 25°C	Agradable para el olfato(se aceptarán aquellos que sean tolerables para la mayoría de los consumidores, siempre que no sean resultados de condiciones objetables desde el punto de vista biológico o químico).
Sabor	Indice de dilución	0	2 a 12°C 3 a 25°C	Agradable para el gusto(se aceptarán aquellos que sean tolerables para la mayoría de los consumidores, siempre que no sean resultados de condiciones objetables desde el punto de vista biológico o químico)

TABLA 2. CARACTERISTICAS FISICO-QUIMICAS. REQUISITOS

Parámetros	Expresión de los resultados	Nivel guía	Concentración máxima admisible	Observaciones
Temperatura	°C.	12	25	
Concentración en ión hidrógeno	Unidad	7<=pH<=8,5	6,5 9,2	Los valores del pH no se aplican a las aguas acondicionadas.
Conductividad	S/cm a 20°C	400	-	En correspondencia con la mineralización de las aguas.
Dureza total	mg/l CaCO3	200	500	Calcio o cationes equivalentes
Residuo seco / sólidos disueltos	Mg/l después del secado a 180°C.	500	1000	

TABLA 3. CARACTERISTICAS QUIMICAS. REQUISITOS

Parámetros	Expresión de los resultados	Nivel guía	Concentración máxima admisible	Observaciones
Oxígeno disuelto.	% O2 de saturación	-	-	Valor de saturación > 75%, excepto para las aguas subterráneas.
Anhídrido carbónico libre	Mg/l CO2	-	-	El agua no debería ser agresiva.
Cloruro	Mg/l Cl.	25	150	Concentración aproximada más allá de la cual cabe el peligro de que se produzcan efectos: 200
Sulfatos	Mg/l SO4	100	400	
Sílice	Mg/l SiO2	-	-	
Calcio	Mg/l Ca	75	100	
Magnesio	Mg/l Mg	50	100	
Sodio	Mg/l Na	20	200	
Potasio.	mg/l K	10	12	
Aluminio	Mg/l Al	0,05	0,2	

**TABLA 4. CARACTERISTICAS RELATIVAS A SUSTANCIAS NO DESEABLES.
REQUISITOS**

Parámetros	Expresión de los resultados	Nivel guía	Concentración máxima admisible	Observaciones
Nitratos.	mg/l NO ₃	25	45	
Nitritos.	mg/l NO ₂	-	0,1	
Amonio.	mg/l NH ₄	0,05	0,5	
Nitrógeno Amoniacal (como N)	mg/l N	-	1	
Oxidabilidad (KMnO ₄).	mg/l O ₂	2	5	Medición hecha en caliente y en medio ácido
Carbono orgánico total (TOC)	mg/l C	-	-	Cualquier causa de aumento de las concentraciones habituales, habrá de investigarse.
Hidrógeno sulfurado	mg/l S	-	No detectable desde el punto de vista organoléptico.	
Sustancias extraíbles al cloroformo	Residuo seco mg/l.	0,1	-	
Hidrocarburos disueltos o emulsionados (después de extracción por éter); aceites minerales	µg/l	-	10	
Fenoles (índice de fenoles).	µg/l C ₆ H ₅ OH	0,5	1	Excluidos los fenoles naturales que no reaccionan con el cloro
Boro	µg/l B	1.000	-	
Agentes tensioactivos (que reaccionan con el azul de metileno)	µg/l(lauril sulfato)	200	500	El agua para uso doméstico deberá estar exenta de agentes de tensión superficial no biodegradables.

Otros compuestos organoclorados	µg/l	1	-	La concentración en haloformos se habrá de reducir en la medida de lo posible.
Hierro	µg/l Fe	200	300	
Manganeso	µg/l Mn	50	150	
Cobre	µg/l Cu	100 A la salida de las instalaciones de bombeo y/o 3.000 Después de doce horas de estancamiento en la canalización y en el punto de puesta a disposición del consumidor	-	Por encima de 3.000 µg/l pueden aparecer sabores astringentes, tenidos y corrosiones
Zinc.	µg/l Zn	100 A la salida de las instalaciones de bombeo 5.000 después de doce horas de estancamiento en la canalización y en el punto de puesta a disposición del consumidor	5000	Por encima de 5.000 µg/l pueden aparecer sabores astringentes, opalescencia y depósitos granulosos
Fósforo	µg/l P2O3	400	5000	
Flúor	µ/l F	-		Concentración máxima admisible en función de la temperatura media del área geográfica considerada
	8-12°C	900	1700	
	12-14,6	800	1500	
	14,7-17,6	800	1300	
	17,7 – 21,4	700	1200	
	21,5 – 26,4	700	1000	
	25-30°C	600	800	
Cobalto	µg/l Co	-	-	
Materias en suspensión	-	Ausencia	-	
Bario	µg/l Ba	500	-	
Plata	µg/l Ag	-	10	Si en caso excepcional, se hiciese un uso no sistemático de la plata para

				el tratamiento de las aguas, se podrá admitir un valor tolerable de 80 µg/l.
--	--	--	--	--

TABLA 5. CARACTERISTICAS RELATIVAS A SUSTANCIAS TOXICAS. REQUISITOS

Parámetros	Expresión de los resultados	Nivel guía	Concentración máxima admisible	Observaciones
Arsénico	µg/l As	-	50	
Berilio	µg/l Be	-	-	
Cadmio	µg/l Cd	-	5	
Cianuros	µg/l CN	-	60	
Cromo	µg/l Cr	-	50	
Mercurio	µg/l Hg	-	1	
Níquel	µg/l Ni	-	50	
Plomo	µg/l Pb	-	50(en agua corriente)	En el caso de canalizaciones de plomo, el contenido en plomo no debería ser superior a 50 µg/l en una muestra extraída después de desagüe. Si la muestra se extrae directamente o después de desagüe y el contenido en plomo supera con frecuencia o sensiblemente los 100 µg/l, habrá que adoptar las medidas pertinentes para reducir los riesgos de exposición al plomo que tenga el consumidor.
Antimonio	µg/l Sb	-	10	
Selenio	µg/l Se	-	10	
Vanadio	µg/l V	-	-	
Plaguicidas y productos similares:	µg/l	-	-	Se entiende por plaguicidas y productos similares:
Por sustancia individualizada		-	(0,1)	Los insecticidas
<p>Sustancias de referencia: fluoranteno benzo-3,4fluoranteno. benzo 11,12-fluoranteno. benzo 3,4 pireno. benzo-1,12 perileno. indeno (1,2,3-ed)pireno. <i>Establecimientos de Salud</i>: Son todas aquellas estructuras físicas legalmente dispuestas y habilitadas por la SESPAS que proveen servicios de salud.</p>				
				81

Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP): Son aquellas cuya ejecución resulta indispensable para alcanzar una adecuada atención en salud para toda la población.

TABLA 6. CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS. REQUISITOS

Gobernabilidad: Es la condición mediante la cual se elaboran y llevan a cabo los procesos de promoción de la salud en un ambiente de tolerancia, armonía y sin imposiciones que desvirtúen su condición fundamental, que es la de contar con la participación de toda la comunidad sin exclusiones por motivos de filiación política, credo religioso, raza o condición social.

<p>Parámetros <i>Información en salud:</i> Proceso orientado a crear un clima general propicio para divulgar conocimientos y forjar actitudes que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de los individuos y de la sociedad toda.</p>	<p>Volumen de la muestra (en ml)</p>	<p>Concentración máxima admisible <i>Municipios por el Desarrollo:</i> Aquellos en los cuales las autoridades del gobierno, las instituciones de salud y bienestar, las organizaciones públicas y privadas, y la sociedad en general dedican esfuerzos constantes a mejorar las condiciones de vida de la población, promueven una relación armoniosa en el ambiente y expanden los recursos de la comunidad para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad, la co-gestión y la democracia.</p>		
		<p>Nivel guía <i>Prevención:</i> Es todo un conjunto de acciones individuales y colectivas destinadas a evitar o disminuir daños o riesgos físicos, psicológicos y sociales.</p>	<p>Método de membranas filtrantes</p>	<p>Método de tubos múltiples (NMP) <i>Promoción de la salud:</i> Es el resultado de todas las acciones emprendidas, por todos los actores sociales, en procura de mejores condiciones de la salud personal y colectiva para toda la población. Es, además, proveer a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y adoptar un estilo de vida sano.</p>

Coliformes totales <i>Promotor en salud</i> : Es el miembro del equipo de salud, especialmente dedicado a la Atención Primaria en Salud y responsable de darle seguimiento a las acciones directas de Promoción de la Salud en las comunidades.	100	- <i>Proveedores de Servicios de Salud (PSS)</i> : Son personas físicas legalmente facultadas o entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, dedicadas a la provisión de servicios ambulatorios, de diagnósticos, hospitalarios y quirúrgicos, habilitadas por la SESPAS de acuerdo a la Ley General de Salud.		0*	NMP<1*
Coliformes fecales	100	-		0	NMP<1
Estreptococos fecales	100	0	NMP<1		
Clostridium sulfitorreductores	20	-		-	NMP<=1
Pseudomonas					
* Este valor en la red de distribución podrá ser rebasado en un 5 por 100 de las muestras como máximo, siempre que ninguna muestra contenga más de 10 bacterias coliformes por 100 ml de agua y que en ningún caso se encuentren bacterias coliformes en 100 ml de agua en dos muestras consecutivas.					
Parámetros	Resultados	Volumen muestra (en mg/l)	Nivel guía	Concentración máx. admisible	Observaciones
Recuento de los gérmenes totales en las aguas destinadas al consumo	22°C	1	100(1)(2)	--	--

Recuento de los gérmenes totales para las aguas acondicionadas	37°C	1	5	20	--
	22°C	1	20	100	--
<p>(1) Para las aguas desinfectadas los valores correspondientes habrán de ser netamente inferiores a la salida de la estación de tratamiento.</p> <p>(2) Toda extralimitación de estos valores que persista durante sucesivas extracciones de muestras habrá de estar sujeta a comprobación.</p>					

TABLA 7. CARACTERISTICAS RADIOACTIVAS. REQUISITOS

Parámetros	Expresión de los resultados	Nivel guía	Concentración máxima admisible	Observaciones
------------	-----------------------------	------------	--------------------------------	---------------

ALCANOS CLORADOS (microgramos/l)	Tetracloruro de carbono	2
	Diclorometano	20
	1,1,1-tricloroetano	2000
ETENOS CLORADOS (microgramos/l)	Cloruro de vinilo	5
	1,1-dicloroetano	30
	1,2-dicloroetano	50
	Tricloroetano	70
	Tetracloroetano	40
HIDROCARBUROS AROMÁTICOS (microgramos/l)	Tolueno	700
	Xilenos	500
	Etilbenceno	300
	Estireno	20
	Benzo-alfa-pireno	0.7
	Benzeno	10

BENCENOS CLORADOS (microgramos/l)	Monoclorobenceno	300
	1,2-diclorobenceno	1000
	1,3-diclorobenceno	75
	1,4-diclorobenceno	300
	Triclorobencenos	20
	Hexaclorobenceno	1

63.- Radiactividad alfa global	Becquerelios/1	0,1	--	
64.- Radiactividad beta global	Becquerelios/1	1	--	
En caso de que aparezcan muestras que exceden estos límites, las mismas deben ser radioanalizadas siguiendo los procedimientos indicados por la Comisión Internacional de Defensa Radiológica.				

Nota: $\mu\text{g} = \text{microgramos} = 10^{-6} \text{ gramos}$

TABLA 8. CARACTERISTICAS SUSTANCIAS ORGANICAS

OTROS COMPUESTOS ORGANICOS	Di (2-etilhexil) adipato	80
	Di (2-etilhexil) ftalato	8
	Acrilamida	0.5
	Epiclorohidrina	0.4
	Hexaclorobutadieno	0.5
	EDTA	200
	Acido nitroacético	200
	Oxido de tributilestano	2
	Hidrocarburos policíclicos aromáticos totales	0.2
	Bifenilos policlorados totales	0.5

TABLA 9. LIMITES MAXIMOS PESTICIDAS Y PLAGUICIDAS

PESTICIDAS / PLAGUICIDAS	Mg/l
Alacloro	20
Aldicarb	10
Aldrina/dieldrina	0.03
Atracina	2
Bentazona	30
Carbofurano	5
Clordano	0.2
clortolurón	30
DDT	2
1,2 – dibromo – 3,3-cloropropano	1
2,4-D	30
1,2 –Dicloropropano	20
1,3-dicloropropano	20
1,3-dicloropropeno	20
heptacloroepóxido	0.03
Heptacloro	0.03
Hexaclorobenceno	1
Isoproturon	9
Lindano	2
MCPA	2
Metoxicloro	20
Metolacloro	10
Molinat	6
Pendimetalina	20
Pentaclorofenol	9
Permitrina	20
Propanil	20
Pyridad	100
Simazin	2
Trifluranila	20
Dicloroprop	100
2,4-DB	100
2,4,5-T	9
Silbex	9
Mecoprop	10

TABLA 10. LIMITES MAXIMOS DESINFECTANTES Y SUS PRODUCTOS SECUNDARIOS

Desinfectantes	(microgramos/l)
Monocloramina	3000
Cloro	5000
Productos secundarios de desinfectantes	(mg/l)
bromato	25
Clorato	200
2,4,6-triclorofenol	200
formaldehído	900
bromoformo	100
dibromoclorometano	100
bromodiclorometano	60
cloroformo	200
ácido dicloroacético	50
ácido tricloroacético	100
hidrato de cloral (tricloroacetaldehído)	10
dicloroacetoniitrilo	90
dibromoacetoniitrilo	100
tricloroacetoniitrilo	1
cloruro de cianógeno (como CN)	70

ANEXO V. IMPORTANCIA SANITARIA

Sustancia / Parámetros	Posibles efectos sobre la salud por exposición que supere la concentración máxima permisible	Fuentes de contaminación comunes
FÍSICOS		
Turbidez	La turbidez es una medida del enturbiamiento del agua. Se utiliza para indicar la calidad del agua y la eficacia de la filtración (por ejemplo, para determinar si hay presentes organismos que provocan enfermedades). Una alta turbidez suele asociarse a altos niveles de microorganismos causantes de enfermedades, como por ejemplo, virus, parásitos y algunas bacterias. Estos organismos pueden provocar síntomas tales como náuseas, retortijones, diarrea y dolores de cabeza asociadas.	Agua de escorrentía por el terreno
QUÍMICOS NO DESEABLES TOXICOS		
Nitratos	Los bebés de menos de seis meses que tomen agua que contenga mayor concentración de nitratos que el límite permitido, podrían enfermarse gravemente; si no se los tratara, podrían morir. Entre los síntomas se incluye dificultad respiratoria y síndrome de bebé cianótico (azul).	Aguas contaminadas por el uso de fertilizantes; percolado de tanques sépticos y de redes de alcantarillado; erosión de depósitos naturales.
Nitritos	Los bebés de menos de seis meses que tomen agua que contenga mayor concentración de nitritos que el límite permisible, podrían enfermarse gravemente y morir. Síntomas: dificultad respiratoria y síndrome de bebé cianótico (azul).	Aguas contaminadas por el uso de fertilizantes; percolado de tanques sépticos y de redes de alcantarillado; erosión de depósitos naturales.
Cobre	molestias gastrointestinales. Exposición a largo plazo: lesiones hepáticas o renales. Aquellos con enfermedad de Wilson deben consultar a su médico si la cantidad de cobre en el agua superara el nivel de acción.	Corrosión de cañerías en el hogar; erosión de depósitos naturales; percolado de conservantes de madera.
Flúor	Enfermedades óseas (dolor y fragilidad ósea) Los niños podrían sufrir de dientes manchados	Aditivo para agua para tener dientes fuertes; erosión de depósitos naturales; efluentes de fábricas de fertilizantes y de aluminio.
Bario	Aumento de presión arterial.	Aguas con residuos de perforaciones; efluentes de refinerías de metales; erosión de depósitos naturales.

Arsénico	Lesiones en la piel; trastornos circulatorios; alto riesgo de cáncer.	Erosión de depósitos naturales; agua de escorrentía de huertos; aguas con residuos de fabricación de vidrio y productos electrónicos.
Berilio	Lesiones intestinales.	Efluentes de refinerías de metales y fábricas que emplean carbón; efluentes de industrias eléctricas, aeroespaciales y de defensa.
Cadmio	Lesiones renales.	Corrosión de tubos galvanizados; erosión de depósitos naturales; efluentes de refinerías de metales; líquidos de escorrentía de baterías usadas y de pinturas.
Cianuros	Lesiones en sistema nervioso o problemas de tiroides	Efluentes de fábricas de acero y metales; efluentes de fábricas de plásticos y fertilizantes
Cromo	Dermatitis alérgica.	Efluentes de fábricas de acero y papel; erosión de depósitos naturales.
Mercurio	Lesiones renales	Erosión de depósitos naturales; efluentes de refinerías y fábricas; lixiviados de vertederos y tierras de cultivo.
Antimonio	Aumento de colesterol en sangre; descenso de azúcar en sangre (aumento de colesterolhemia; hipoglucemia).	Efluentes de refinerías de petróleo; retardadores de fuego; cerámicas; productos electrónicos; soldaduras.
Selenio	Caída del cabello o de las uñas; adormecimiento de dedos de manos y pies; problemas circulatorios.	Efluentes de refinerías de petróleo; erosión de depósitos naturales; efluentes de minas.
Platino	Irritación de las mucosas de la vía aérea superior: lagrimeo, estornudos, tos, escozor, hiperemia conjuntival y cianosis	
Cobalto	Fibrosis pulmonar, asma bronquial, dermatitis de contacto, cardiomiopatía.	
Cloro	Gas: lagrimeo, escozor en los ojos y nariz, odinofagia, tos irritativa, opresión en tórax, hemoptisis, cefaleas, y sensación de falta de aire, efecto corrosivo sobre los dientes.	
Sulfato	Incapacidad de la musculatura lisa intestinal para movilizar el contenido de	

	su luz, (íleo paralítico)	
Vanadio	Alteraciones respiratorias y neurológicas.	
Níquel	Dermatitis de contacto, asma, cáncer de pulmón y de senos paranasales.	
Plomo	Bebés y niños: retardo en desarrollo físico o mental; los niños podrían sufrir leve déficit de atención y de capacidad de aprendizaje. Adultos: trastornos renales; hipertensión	Corrosión de cañerías en el hogar; erosión de depósitos naturales.
Magnesio	Diarrea e insuficiencia renal aguda	
Sodio	Deshidratación en presencia de un riñón normofuncionante, y la alteración de la capacidad renal para concentrar la orina	
Potasio	Hiperkaliemia	
Zinc	Alteraciones digestivas. Fiebre de los metales.	
Monóxido de nitrógeno	Gas: Broncoespasmo Disnea Vómitos, náuseas Cefaleas Opresión torácica	
Carbono	Monóxido de carbono: Cefaleas Mareos Sensación vertiginosa Debilidad muscular Confusión y dificultad en la concentración Alteraciones de la visión Opresión torácica Pérdida de conciencia Mioclonias	
Boro	Alteraciones gastrointestinales, insuficiencia renal aguda, infertilidad.	
Hierro	Vómitos, diarrea (frec. sanguinolenta), perforación tracto gastrointestinal, convulsiones, coma.	
Manganeso	afecta al sistema respiratorio (dísnea, neumopatías de difícil clasificación), nervioso (parquinsonismos, psiquiátricos).	
RADIATIVOS		
Radiactividad alfa global	Alto riesgo de cáncer.	Erosión de depósitos naturales de ciertos minerales que son radiactivos y pueden emitir radiación conocida como radiación alfa.
Radiactividad beta global	Alto riesgo de cáncer.	Desintegración radiactiva de depósitos naturales y artificiales de ciertos minerales que son radiactivos y pueden emitir radiación conocida como fotones y radiación beta.
ORGANICOS, PESTICIDAS Y PLAGUICIDAS		
Fenoles	Convulsiones	

Pesticidas y Plaguicidas	Eleva riesgo cáncer en mujeres y engendración con malformaciones congénitas	
Acrilamida	Trastornos sanguíneos y sistema nervioso; alto riesgo de cáncer.	Tratamiento de efluentes y de agua de alcantarillado.
Benceno	Anemia; trombocitopenia; alto riesgo de cáncer.	Efluentes de fábricas; percolado de tanques de almacenamiento de combustible y de vertederos para residuos.
Benzo(a)pireno	Dificultades para la reproducción; alto riesgo de cáncer.	Percolado de revestimiento de tanques de almacenamiento de agua y líneas de distribución.
Tetracloruro de carbono	Trastornos hepáticos; alto riesgo de cáncer.	Efluentes de plantas químicas y de otras actividades industriales.
Clorobenceno	Trastornos hepáticos o renales.	Efluentes de plantas químicas y de fabricación de agroquímicos.
o-Diclorobenceno	Trastornos hepáticos, renales o circulatorios.	Efluentes de fábricas de productos químicos de uso industrial.
p-Diclorobenceno	Anemia; lesiones hepáticas, renales; alteración de la sangre.	Efluentes de fábricas de productos químicos de uso industrial.
1,2-Dicloroetano	Alto riesgo de cáncer.	Efluentes de fábricas de productos químicos de uso industrial.
Diclorometano	Trastornos hepáticos; alto riesgo de cáncer.	Efluentes de plantas químicas y farmacéuticas.
1-2-Dicloropropano	Alto riesgo de cáncer.	Efluentes de fábricas de productos químicos de uso industrial.
Adipato de di-(2-etilhexilo)	Efectos tóxicos generales o dificultades para la reproducción	Efluentes de plantas químicas.
Ftalato de di-(2-etilhexilo)	Dificultades para la reproducción; trastornos hepáticos; alto riesgo de cáncer	Efluentes de plantas químicas y de fabricación de goma.
Epiclorohidrina	Alto riesgo de cáncer y a largo plazo, trastornos estomacales.	Efluentes fábricas productos químicos uso industrial; impurezas productos químicos usados en tratamiento de aguas.
Etilbenceno	Trastornos hepáticos o renales.	Efluentes de refinerías de petróleo.
Hexaclorobenceno	Trastornos hepáticos o renales; dificultades para la reproducción; alto riesgo de cáncer.	Efluentes de refinerías de metales y plantas de agroquímicos.

Bifenilos policlorados (PCB)	Cambios en la piel; problemas de la glándula timo; inmunodeficiencia; dificultades para la reproducción o problemas en el sistema nervioso; alto riesgo de cáncer.	Agua de escorrentía de vertederos; aguas con residuos químicos.
Estireno	Trastornos hepáticos, renales o circulatorios.	Efluentes de fábricas de goma y plástico; lixiviados de vertederos.
Xilenos (total)	Lesiones del sistema nervioso.	Efluentes de refinerías de petróleo; efluentes de plantas químicas.
MICROBIOLOGICOS		
Pseudomonas		
Coliformes totales (incluye coliformes fecales y E. coli)	su determinación se usa para indicar si pudiera haber presentes otras bacterias posiblemente nocivas.	Los coliformes se presentan naturalmente en el medio ambiente; los coliformes fecales y la <i>E. Coli</i> provienen de heces fecales de humanos y de animales.

ANEXO VI. SIMBOLOGIA

Símbolo	Significado
NO ₃	Nitratos.
NO ₂	Nitritos.
Cu	Cobre
F	Flúor
Ba	Bario
As	Arsénico
Be	Berilio
Cd	Cadmio
CN	Cianuros
Cr	Cromo
Hg	Mercurio
Sb	Antimonio
Se	Selenio
Pt	Platino
Co	Cobalto
SiO ₂	Óxido de Silicio
Ca	Calcio
O ₂	Oxígeno (molécula)
CO ₂	Dióxido de Carbono
Cl	Cloro
SO ₄	Sulfato
V	Vanadio
SiO ₂	Sílice
Ni	Níquel
Pb	Plomo
Mg	Magnesio
Na	Sodio
K	Potasio
Ag	Plata
Zn	Zinc
P ₂ O ₃	Trióxido de Fósforo
NH ₄	Amonio.
N	Nitrógeno Kjeldahl
NO	Monóxido de nitrógeno
KMnO ₄	Permanganato de Potasio
C	Carbono
S	Azufre
C ₆ H ₅ OH	Fenol
B	Boro
Fe	Hierro
Mn	Manganeso

ANEXO VII. METODOS ANALITICOS DE REFERENCIA

A. PARAMETROS ORGANOLEPTICOS

1. Color: Método fotométrico calibrado con arreglo a la escala Pt/Co.
2. Turbidez : Método del sílice. Método de Formacina. Método de Secchi.
3. Olor: Por disoluciones sucesivas, mediciones hechas a 12 °C o a 25°C.
4. Sabor: Por disoluciones sucesivas, mediciones hechas a 12 °C o a 25°C.

B. PARAMETROS FISICO-QUIMICOS

5. Temperatura: Termometría.
6. Concentración en Ion Hidrógeno: Electrometría.
7. Conductividad: Electrometría.
8. Dureza total: Complexometría.
9. Residuo seco: Desecado a 180 °C y pesada.

C. PARAMETROS QUIMICOS

10. Cloruros: Titrimetría. Método de Mohr.
11. Sulfatos: Gravimetría. Complexometría. Espectrofotometría.
12. Sílice: Espectrofotometría de absorción.
13. Calcio: Absorción atómica. Complexometría.
14. Magnesio: Absorción atómica.
15. Sodio: Absorción atómica.
16. Potasio: Absorción atómica.
17. Aluminio: Absorción atómica. Espectrofotometría de absorción.
18. Oxígeno disuelto: Método de Winkler. Método con electrodos específicos.
19. Anhídrido carbónico libre: Acidimetría.

D. PARAMETROS RELATIVOS A LAS SUSTANCIAS NO DESEABLES

20. Nitratos: Espectrofotometría de absorción. Métodos con electrodos específicos.
21. Nitritos: Espectrofotometría de absorción.
22. Amonio: Espectrofotometría de absorción.
23. Nitrógeno Kjeldahl: Oxidación. Titrimetría/ espectrofotometría de absorción.
24. Oxidabilidad: KMnO₄ (permanganato de potasio) hasta ebullición durante 10 minutos en medio ácido.
25. Carbono orgánico total (TOC): No tiene.
26. Hidrógeno sulfurado: Espectrofotometría de absorción.
27. Substancias extraíbles con cloroformo: Extracción líquido/líquido por medio de cloroformo purificado con pH neutro pesada del residuo.
28. Hidrocarburos (disueltos o emulsionados); aceites minerales: Espectrofotometría de absorción infrarroja.
29. Fenoles (índice de fenoles); Espectrofotometría de absorción, método a la paranitranilina y método con amino-4-antipirina.
30. Boro: Absorción atómica. Espectrofotometría de absorción.
31. Agentes tensoactivos (que reaccionan con el azul de metileno): Espectrofotometría de absorción, con azul de metileno.
32. Otros compuestos organoclorados: Cromatografía en fase gaseosa o líquida después de extracción por medio de disolventes adecuados y purificación. Identificación, si fuera necesaria, de los componentes de las mezclas. Determinación cuantitativa.
33. Hierro: Absorción atómica. Espectrofotometría de absorción.
34. Manganeso: Absorción atómica. Espectrofotometría de absorción.

- . 35. Cobre: Absorción atómica. Espectrofotometría de absorción.
- . 36. Zinc: Absorción atómica. Espectrofotometría de absorción.
- . 37. Fósforo: Espectrofotometría de absorción.
- . 38. Flúor: Espectrofotometría de absorción. Método con electrodos específicos.
- . 39. Cobalto: No tiene.
- . 40. Materias en suspensión: Método por filtración sobre membrana porosa 0,45 o centrifugación (tiempo mínimo 15 minutos y aceleración media entre 2.800 y 3.200 g), secado a 105 °C y pesada.
- . 41. Cloro residual: Titrimetría. Espectrofotometría de absorción.
- . 42. Bario: Absorción atómica.

E. PARAMETROS RELATIVOS A LAS SUSTANCIAS TOXICAS

- . 43. Plata: Absorción atómica.
- . 44. Arsénico: Espectrofotometría de absorción. Absorción atómica.
- . 45. Berilio: No tiene.
- . 46. Cadmio: Absorción atómica.
- . 47. Cianuros: Espectrofotometría de absorción.
- . 48. Cromo: Absorción atómica. Espectrofotometría de absorción.
- . 49. Mercurio: Absorción atómica.
- . 50. Níquel: Absorción atómica.
- . 51. Plomo: Absorción atómica.
- . 52. Antimonio: Espectrofotometría de absorción.
- . 53. Selenio: Absorción atómica.
- . 54. Vanadio: No tiene.
- . 55. Plaguicidas y productos similares: Ver método contemplado en el punto 32.
- . 56. Hidrocarburos policíclicos aromáticos: Medición de la intensidad de fluorescencia por ultravioleta después de extracción con hexano. Cromatografía en fase gaseosa o medición de la fluorescencia por ultravioleta después de cromatografía en capas finas. Mediciones comparativas con relación a una mezcla de seis sustancias patrón con la misma concentración (1).

F. PARAMETROS MICROBIOLÓGICOS

- . 57. Coliformes totales (2): Fermentación en tubos múltiples. Traslado de los tubos positivos en medio de confirmación. Recuento según la cantidad más probable (NMP) o filtrado sobre membrana y cultivo en medio apropiado como gelosa lactosada con tergitol, gelosa de endo, caldo de teepol al 0,4 por 100, traslado e identificación de las colonias sospechosas. Para los coliformes totales, temperatura de incubación 37 °C. Para los coliformes fecales, temperatura de incubación 44 °C.
- . 58. Coliformes fecales (2): Fermentación en tubos múltiples. Traslado de los tubos positivos en medio de confirmación. Recuento según la cantidad más probable (NMP) o filtrado sobre membrana y cultivo en medio apropiado como gelosa lactosada con tergitol, gelosa de endo, caldo de teepol al 0,4 por 100, traslado e identificación de las colonias sospechosas. Para los coliformes totales, temperatura de incubación 37 °C. Para los coliformes fecales, temperatura de incubación 44 °C.
- . 59. Estreptococos fecales (2): Método con ácido de sodio (Litsky). Recuento según el número más probable.
- . 60. Clostridium sulfitorreductores (2): Después de calentamiento de la muestra a 80 °C, recuento de las esporas por: - siembra en medio con glucosa, sulfito

de hierro al recuento de las colonias con halo negro. - filtrado sobre membrana, depósito del filtro invertido sobre un medio con glucosa, sulfito y hierro, recubierto de gelosa. recuento de colonias negras. - distribución en tubos de medio "DRCM" (Differential Reinforced Clostridia Medium) traslado de los tubos negros en un medio con leche tornasolada, recuento según el número más probable.

- . 61. Recuento de los gérmenes totales (2): Inoculación por incorporación en gelosa nutritiva.

Tests complementarios

- . 62. Salmonellas: Concentración por filtrado sobre membrana. Inoculación en medio de enriquecimiento previo. Enriquecimiento, traslado en gelosa de aislamiento. Identificación.
- . 63. Pseudomonas.
- . 64. Estafilococos patógenos: Filtrado sobre membrana y cultivo en medio específico (por ejemplo, medio hipersalado de Chapman). Visualización de las características patógenas.
- . 65. Bacteriófagos fecales: Técnica de Guélin.
- . 66. Enterovirus: Concentración por filtrado, por floculación o por centrifugación e identificación.
- . 67. Protozoos: Concentración por filtrado sobre membrana, examen microscópico, test patogénico.
- . 68. Animálculos (gusanos-larvas): Concentración por filtrado sobre membrana. Examen microscópico. Test patogénico.

G. CONCENTRACION MINIMA EXIGIDA

- . 69. Alcalinidad: Acidimetría con anaranjado de metilo.

NOTAS

- (1) Sustancias patrón que deberán tomarse en cuenta: Fluoranteno, benzo-3,4 fluoranteno, benzo11,12 fluoranteno, benzo-1,12 perileno e indeno (1,2,3cd) pireno.
- (2) Por lo que se refiere al período de incubación, éste suele ser de veinticuatro o de cuarenta y ocho horas, excepto en el caso de los recuentos totales, en los que es de cuarenta y ocho o de setenta y dos horas.

ANEXO VIII. GUIAS SOBRE TRATAMIENTOS DE POTABILIZACION

PARÁMETROS	PROCESO/TRATAMIENTO
ORGANOLÉPTICAS	
COLOR	Coagulación, floculación, precipitación, filtración, aireación; cualquiera o la combinación de ellos, adsorción en carbon activado u oxidación
OLOR	
SABOR	
TURBIEDAD	
FÍSICAS-QUIMICAS	
DUREZA	Ablandamiento químico o intercambio iónico
PH (potencial de hidrógeno)	Neutralización.
Sólidos disueltos totales	Coagulación-floculación-sedimentación-filtración y / o intercambio iónico.
QUÍMICOS	
Sodio	Intercambio iónico.
Sulfatos	Intercambio iónico u ósmosis inversa.
Aluminio	Intercambio iónico u ósmosis inversa
Cloruros	Intercambio iónico Ósmosis inversa Destilación
NO DESEABLES	
Nitratos	Intercambio iónico o coagulación-floculación-sedimentación-filtración; cualquiera o la combinación de ellos.
Nitritos	
Nitrógeno amoniacal	Coagulación-floculación-sedimentación-filtración, desgasificación o desorción en columna.
Hierro	Oxidación-filtración, intercambio iónico u ósmosis inversa
Manganeso	
Zinc	Destilación o intercambio iónico
Fluoruros	Ósmosis inversa o coagulación química
Cobre	Intercambio iónico u ósmosis inversa
Plomo	
Bario	
Sustancias activas al azul de metileno	Adsorción en carbón activado.
TOXICAS	
Cromo	Intercambio iónico u ósmosis inversa

Arsénico	Coagulación, floculación, precipitación, filtración; cualquiera o la combinación de ellos, intercambio iónico u ósmosis inversa
Cadmio	Intercambio iónico u ósmosis inversa
Cianuros	Intercambio iónico u ósmosis inversa
Mercurio	Proceso convencional: coagulación-floculación-precipitación-filtración, cuando la fuente de abastecimiento contenga hasta 10 microgramos/l. Procesos especiales: en carbón activado granular y ósmosis inversa cuando la fuente de abastecimiento contenga hasta 10 microgramos/l; con carbón activado en polvo cuando la fuente de abastecimiento contenga más de 10 microgramos/l.
CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA	
Bacterias, Protozarios Virus...	Desinfección con cloro, compuestos de cloro, ozono o luz ultravioleta
ORGANICAS	
Fenoles o compuestos fenólicos	Adsorción en carbón activado u oxidación con ozono
Materia orgánica en general	Oxidación-filtración o adsorción en carbón activado
Plaguicidas	Adsorción en carbón activado granular

ANEXO IX. RECOMENDACIONES DE METAS PARA UN PLAN NACIONAL

TABLA 1. METAS BASICAS DEL PLAN NACIONAL

Descripción	Meta a corto plazo	Meta a mediano plazo	Meta a largo plazo
Disminución de la tasa de mortalidad por enfermedades de origen hídrico	Disminución de 2% con relación a la tasa en la fecha de promulgación	Disminución de 8% con relación a la tasa en la fecha de promulgación	Disminución de 20% con relación a la tasa en la fecha de promulgación
Disminución de la tasa de mortalidad por enfermedades de origen hídrico en niños menores de 5 años	Disminución de 5% con relación a la tasa en la fecha de promulgación	Disminución de 20% con relación a la tasa en la fecha de promulgación	Disminución de 40% con relación a la tasa en la fecha de promulgación

TABLA 2. METAS PARA CADA UNO DE LOS COMPONENTES DEL PLAN

Componente del Plan	Metas a corto plazo	Metas a mediano plazo	Metas a largo plazo
<p>Coberturas y tecnología de potabilización y desinfección</p> <p>Desinfección del agua en poblaciones de: > 50,000 habitantes Entre 20,000 y 50,000 Entre 2,500 y 20,000 Entre 500 y 2,500 < 500 Potabilización* del agua en poblaciones de: > 50,000 Entre 20,000 y 50,000 Entre 2,500 y 20,000 Entre 500 y 2,500 < 500</p> <p>* Cuando el tratamiento sea necesario.</p>	<p>90 % de desinfección 85 % 80 % 60 % 50 %</p> <p>60 % de tratamiento 50 % 40 % 30 % 10 %</p> <p>Desarrollo de una política de formación de recursos humanos en el sector.</p> <p>Contar con diagnóstico de tecnologías e información sobre sistemas de suministro y tratamiento de agua potable.</p> <p>Adopción de un programa nacional de desinfección de aguas.</p> <p>Contar con programas de certificación de operadores de plantas de tratamiento y de aguas residuales.</p> <p>Contar con un sistema de información para agua potable, alcantarillado y saneamiento.</p> <p>Formulación de proyectos de investigación en la materia.</p>	<p>95 % de desinfección 90 % 85 % 70 % 60 %</p> <p>75 % de tratamiento 60 % 50 % 40 % 30 %</p> <p>Desarrollo de programas específicos de formación de recursos humanos.</p> <p>Aplicar tecnología adecuada a la problemática específica en sistemas de abastecimiento de agua potable, incluyendo desinfección, con énfasis en las áreas rurales.</p> <p>50 % de avance en certificación de operadores de plantas de tratamiento y de aguas residuales.</p> <p>Operación y transferencia de información compatible con otros sistemas o países de la Región.</p> <p>Aplicar tecnología limpia y programas de prevención de la contaminación.</p> <p>Desarrollo de estudios y criterios de calidad orientados al reuso del agua.</p> <p>Desarrollo de proyectos concretos de investigación.</p>	<p>100 % de desinfección 100 % 95 % 85 % 80 %</p> <p>100 % de tratamiento 90 % 80 % 60 % 50 %</p> <p>Existencia de programas continuos de formación de recursos humanos.</p> <p>100% de avance en certificación de operadores de plantas de tratamiento y de aguas residuales.</p> <p>Mejoramiento en tecnologías de potabilización y de tratamiento de aguas residuales</p> <p>Fuerte impulso a programas de reuso del agua.</p>

<p>Políticas, normas y legislación</p>	<p>Incorporar calidad de agua y saneamiento de políticas sectoriales. Contar con programas sectoriales para el agua y la salud. Contar con normas de calidad de agua potable. Contar con proyectos de normas para vertido y reuso de efluentes.</p>	<p>Contar con normas para vertido y reuso de efluentes. Contar con políticas y normas de protección de fuentes de suministro de agua. Contar con normas de diseño de procesos de potabilización. Contar con un proyecto de Ley sobre el agua, considerando este recurso de acuerdo con la Agenda 21 (recurso para el desarrollo sostenible).</p>	<p>Contar con legislación sobre el agua, Adaptada a las condiciones nacionales, incluyendo normas y reglamentos específicos.</p>
<p>Vigilancia y control</p>	<p>Desarrollo de programas de vigilancia y control de la calidad del agua, según distribución poblacional. (Porcentajes: indican la cobertura mínima de los programas). Vigilancia Más de 50,000: 50% Entre 10,000 y 50,000: 30% Menos de 10,000: 10% Control Más de 50,000: 80% Entre 10,000 y 50,000: 50% Menos de 10,000: 10% Contar con procedimientos para acreditación de laboratorios. Contar con métodos de muestreo y análisis de campo y de laboratorio e inspecciones sanitarias Contar con procedimientos para vigilancia y control de la calidad del agua potable. Contar con metodología para pruebas de evaluación de desempeño e intercalibración de laboratorios. Diseño de una estructura y de un sistema de información para la vigilancia y el control de la calidad del agua potable.</p>	<p>Desarrollo de programas de vigilancia y control de la calidad del agua, según distribución poblacional. (Porcentajes: indican la Cobertura mínima de los programas). Vigilancia Más de 50,000: 75% Entre 10,000 y 50,000: 50% Menos de 10,000: 30% Control Más de 50,000: 90% Entre 10,000 y 50,000: 75% Menos de 10,000: 30% Contar con el 50% de laboratorios de análisis de aguas acreditados. Contar con métodos actualizados de muestreo y análisis de campo y de laboratorio e inspecciones sanitarias. Contar con procedimientos actualizados para vigilancia y control de la calidad del agua potable. Contar con al menos un laboratorio acreditado a nivel internacional. Operación con cobertura parcial del sistema de información para vigilancia y control de la calidad del agua potable.</p>	<p>Desarrollo de programas de vigilancia y control de la calidad del agua, según distribución poblacional. (Porcentajes: indican la cobertura mínima de los programas). Vigilancia Más de 50,000: 100% Entre 10,000 y 50,000: 80% Menos de 10,000: 60% Control Más de 50,000: 100% Entre 10,000 y 50,000: 100% Menos de 10,000: 60% Contar con 90% de laboratorios de análisis de aguas acreditados. Contar con métodos continuamente actualizados de muestreo y análisis de campo y de laboratorio e inspecciones sanitarias. Contar con procedimientos continuamente actualizados para vigilancia y control de calidad de agua. Contar con varios laboratorios acreditados a nivel nacional. Operación con cobertura total de un sistema de vigilancia y control de la calidad del agua potable.</p>

Educación, movilización social y financiamiento	Incorporar en planes sectoriales y de educación la cultura del agua. Crear programas de divulgación sobre la calidad del agua. Contar con un plan educativo y de entrenamiento para mejorar hábitos de higiene y saneamiento básico	Incorporar en el currículum educativo aspectos sobre cultura del agua. Creación y difusión de programas nacionales sobre agua limpia, que cubran agua potable y agua residual. Inducir la participación social en programas de aguas potables. Participación de banca nacional e internacional en programas de mejoramiento de la calidad del agua	Contar con programas permanentes de educación en materia de manejo del agua. Lograr, mediante la participación social, un mejoramiento en la calidad del agua. Contar con un sistema de manejo de la calidad del agua autosostenible y financiable
---	---	---	--

TABLA 3. PROGRAMA DE ACCION: GUÍA DE ACTIVIDADES DE PARTICIPACION COMUN

Área de acción	Resultados esperados	Actividades
Creación y operación de un Centro de instituciones y organismos colaboradores.	Una entidad de coordinación y participación ciudadana para promover el equilibrio regional en los sistemas de abastecimiento de Aguas Potables.	Promoción del concepto de Salud Integral, promoción en las escuelas y centros educativos según nivel.

TABLA 4. PROGRAMA DE ACCION: GUIA PARA COBERTURAS Y TECNOLOGIA DE POTABILIZACION Y DESINFECCION

Área de acción	Resultados esperados	Actividades
<p>A. Coberturas y tecnología de potabilización y desinfección Objetivo: Elevar los índices de población que dispone de agua segura (tratada y/o desinfectada).</p>	<p>Mayores coberturas para todo el país en agua potable y/o desinfectada. Tecnologías adecuadas para el tratamiento de aguas, con énfasis en desinfección. Personal calificado, capacitado y actualizado en control de calidad del agua potable y residual. Un sistema de información para la difusión continua de conocimientos y experiencias en calidad del agua potable y residual.</p>	<p>Elaborar un diagnóstico de la situación actual y coberturas en tratamiento y desinfección del agua. Realizar o actualizar un diagnóstico epidemiológico que ligue coberturas con enfermedades de origen hídrico. Diagramar programas de fortalecimiento institucional, búsqueda de financiamiento y apoyo político-comunitario para desarrollar proyectos de preinversión, inversión y funcionamiento en agua potable. Identificar, analizar e inventariar tecnologías en uso en el país, para racionalizar y mejor aprovechar su aplicación. Identificar tecnologías regionales que puedan ser utilizadas o adaptadas a las condiciones locales. Identificación de necesidades de cooperación técnica. Establecer una red de cooperación técnica para el control de la calidad del agua, en la que la OPS integra un inventario de capacidades de los países y actúa como facilitador en el intercambio. Elaborar un inventario de recursos humanos. Detectar necesidades de capacitación. Formular programas de formación, capacitación y certificación de recursos humanos del sector, con énfasis en operadores. Crear un sistema de información basado en las experiencias de los países de la Región sobre calidad del agua potable y residual. Crear una base de datos con acceso libre. Publicación de información a través de boletines.</p>

TABLA 5. PROGRAMA DE ACCION: GUIA PARA POLITICAS, NORMAS Y LEGISLACION

Área de acción	Resultados esperados	Actividades
<p>. Políticas, normas y legislación Objetivo: Afianzar y fortalecer el concepto de calidad del agua, tanto de fuentes de abastecimiento, dentro de las políticas, legislación y planes del país, enfatizando el vínculo entre la calidad del agua de la fuente y el agua de bebida, a fin de mejorar las condiciones de salud y de vida de la población.</p>	<p>El concepto de la calidad del agua potable permea al nivel político y se ubica en programas de gobierno. Marco legal eficiente e integral que vincule vigilancia de la calidad del agua con vigilancia epidemiológica. Cumplimiento de las normas de calidad del agua potable y acreditación de laboratorios nacionales.</p>	<p>Formular y/o actualizar leyes, reglamentos y normas en materia de agua, salud y laboratorios. Asistir al país en el establecimiento o revisión de su marco legal e institucional por parte de la OPS como actividad de cooperación técnica. Formular mecanismos para incorporar el concepto de calidad de agua en planes y programas sectoriales. Firmar acuerdos de coordinación entre los sectores Agua y Salud. Establecer y operar un sistema de seguimiento y control para evaluar el cumplimiento de las normas.</p>

TABLA 6. PROGRAMA DE ACCION: GUIA PARA VIGILANCIA Y CONTROL

Área de acción	Resultados esperados	Actividades
<p>C. Vigilancia y control Objetivo: Desarrollar programas de vigilancia y control de la calidad del agua.</p>	<p>Sistemas de vigilancia y control de la calidad del agua potable en operación en el país, total o parcialmente. Programa Permanente de Certificación Nacional de laboratorios de análisis de agua. Un sistema de información específica en componentes de la vigilancia y control de la calidad del agua (parámetros, técnicas de laboratorio, resultados, inspecciones sanitarias, tendencias, etc.)</p>	<p>Realizar un diagnóstico de los sistemas de vigilancia y control de la calidad del agua, y de los recursos humanos disponibles. Evaluar la factibilidad técnica, económica y de implementación de los programas. Establecer lineamientos, de acuerdo con criterios internacionales para acreditación e intercalibración de laboratorios, con apoyo de la OPS. Contar con laboratorios nacionales o internacionales con capacidad suficiente para vigilancia y control. Identificar las necesidades locales de los laboratorios para alcanzar acreditación y cumplir con los programas de aseguramiento y control de la calidad analítica. Desarrollar un sistema de información a nivel local y a nivel regional Adoptar una metodología común para producir, registrar y procesar la información (ej.: SIMAS).</p>

TABLA 7. PROGRAMA DE ACCION: GUIA PARA EDUCACION, MOVILIZACION SOCIAL Y FINANCIAMIENTO

Área de acción	Resultados esperados	Actividades
<p>D. Educación, movilización Social y financiamiento Objetivo: Informar, educar, concientizar y lograr la participación de la comunidad en los aspectos relacionados con el agua como recurso y como agente de vida y salud. Incorporar a las actividades relacionadas con el Plan Regional el concepto de autosostenibilidad.</p>	<p>Reforzar la voluntad política para comprometer recursos institucionales, humanos y financieros a efectos de mejorar la calidad del agua. concientizar a la sociedad civil sobre la importancia de la calidad del agua, del mejoramiento de hábitos de higiene y del buen uso y la cultura del agua. Contar con un programa de educación, movilización social y atención a grupos vulnerables, a fin de alcanzar la implantación de soluciones sustentables</p>	<p>Elaboración de un Plan Maestro de salud, agua y saneamiento dirigido a grupos objetivo. Formular análisis financieros y de costo-beneficio para programas de vigilancia y control de calidad de agua, los que servirán de apoyo a la vez que deberán ser coordinados con programas de agua potable y saneamiento a nivel urbano y rural que tengan como finalidad ampliar coberturas en cantidad y calidad. Definir programas de inversión y movilizar recursos y entidades financieras en el cumplimiento de programas de vigilancia y control de la calidad del agua. Diseñar programas de información y formación en control de calidad de agua, aguas residuales, saneamiento básico uso racional y eficiente del recurso y protección de su calidad, que respeten la idiosincrasia local y que destaquen soluciones sencillas y al alcance de la población tales como la desinfección domiciliar de agua. Lograr la participación y colaboración de organismos ligados al sector (como APIS, CODIA, etc.) en las campañas de comunicación y formación. Comprometer y lograr la participación activa de los medios de comunicación para el desarrollo de campañas masivas y continuas de información. Incorporación de aspectos de cultura del agua en planes de estudio desde el nivel preescolar. Elaboración de planes nacionales de educación y movilización social para el saneamiento básico, uso racional del agua y manejo adecuado de su calidad, dirigido a grupos objetivo. Formación de adiestradores como agentes multiplicadores, que cuenten con apropiado material de instrucción</p>

ANEXO X. PERIODICIDAD Y NUMERO MINIMO DE TOMA DE MUESTRAS

En la salida de cada planta de tratamiento y/o antes de la entrada en la red de distribución:

Análisis mínimo:

Población abastecida (Habitantes)	Intervalo recomendado	Número mínimo Muestras /Año
Hasta 2000	Un mes	12
2000- 5000	Una quincena	24
5000- 10,000	Una semana	52
10,000- 50,000	Un día	360
50,000- 100,000	Un día	360
100,000- 150,000	Un día	360
150,000- 300,000	Un día	360
300,000- 500,000	Un día	360
500,000- 1,000,000	Un día	360
Más de 1,000,000	Un día	360

Análisis normal:

Población abastecida (Habitantes)	Intervalo recomendado	Número mínimo Muestras /Año
Hasta 10,000	-	-
10,000- 50,000	-	-
50,000- 100,000	-	-
100,000- 150,000	Un día	360
150,000- 300,000	Un día	360
300,000- 500,000	Un día	360
500,000- 1,000,000	Un día	360
Más de 1,000,000	Un día	360

. En la red de distribución:

. Análisis mínimo

Población abastecida (Habitantes)	Intervalo recomendado	Número mínimo Muestras /Año
Hasta 2000	Un mes	12
2000- 5000	Un mes	12
5000- 10,000	Una quincena	24
10,000- 50,000	Una semana	48
50,000- 100,000	Tres días	120
100,000- 150,000	Un día	360
150,000- 300,000	Un día	360
300,000- 500,000	Un día	360
500,000- 1,000,000	Un día	720
Más de 1,000,000	Un día	12 por cada 10 habitantes

** Estos intervalos deberán ser coordinados con los establecidos para el análisis en la salida de cada planta de tratamiento y/o antes de la entrada en la red de distribución, de tal forma que los intervalos entre dos tomas sucesivas para el conjunto del sistema de abastecimiento se aproximen en lo posible al resultado de dividir trescientos sesenta días por la suma de los números mínimos de muestras de ambos cuadros.

. Análisis normal

Población abastecida (Habitantes)	Intervalo recomendado	Número mínimo Muestras /Año
Hasta 2000	Un año	1
2000- 5000	Seis meses	2
5000- 10,000	Cuatro meses	3
10,000- 50,000	Dos meses	6
50,000- 100,000	Un mes	12
100,000- 150,000	Un mes	12
150,000- 300,000	Una quincena	24
300,000- 500,000	Una semana	48
500,000- 1,000,000	Cuatro días	90
Más de 1,000,000	Cuatro días	90

** Estos intervalos deberán ser coordinados con los establecidos para el análisis en la salida de cada planta de tratamiento y/o antes de la entrada en la red de distribución, de tal forma que los intervalos entre dos tomas sucesivas para el conjunto del sistema de abastecimiento se aproximen en lo posible al resultado de dividir trescientos sesenta días por la suma de los números mínimos de muestras de ambos cuadros.

. Análisis completo:

Población abastecida (Habitantes)	Intervalo recomendado	Número mínimo Muestras /Año
Hasta 2000	Un año (cinco años)	1 (1 cada 5 años)
2000- 5000	Un año (tres años)	1 (1 cada 5 años)
5000- 10,000	Un año	1
10,000- 50,000	Un año	1
50,000- 100,000	Seis meses	2
100,000- 150,000	Cuatro meses	3
150,000- 300,000	Dos meses	6
300,000- 500,000	Un mes	12
500,000- 1,000,000	Un mes	12
Más de 1,000,000	Un mes	12

En los supuestos de que los respectivos sistemas no se utilicen para el abastecimiento de industrias alimentarias, las cifras a utilizar serán las que figuren entre paréntesis.

. Análisis ocasional: los que determine la SESPAS.

ANEXO XI. TIPOS DE ANÁLISIS Y SU IMPORTANCIA

En la siguiente tabla se establece el porcentaje de parámetros a analizar en cada tipo de análisis, sobre el total de características correspondientes (es decir, organolépticas, físico químicas, etc., Artículo 44 del presente reglamento).

CARACTERÍSTICAS	Nº *	MINIMO	NORMAL	COMPLETO	OCASIONAL	INICIAL
ORGANOLÉPTICAS	4	75%	75%	100%	a determinar en cada caso por la SESPAS	75% + a determinar en cada caso por la SESPAS
FISICO QUÍMICAS	5	20%	60%	100%	a determinar en cada caso por la SESPAS	60%+ a determinar en cada caso por la SESPAS
QUÍMICAS	10	0%	0%	100%	a determinar en cada caso por la SESPAS	0%+ a determinar en cada caso por la SESPAS
SUSTANCIAS NO DESESABLES	23	9%	17%	100%	a determinar en cada caso por la SESPAS	17%+ a determinar en cada caso por la SESPAS
SUSTANCIAS TÓXICAS	14	0%	0%	100%	a determinar en cada caso por la SESPAS	0%+ a determinar en cada caso por la SESPAS
AGENTES DESINFECTANTES	1	100%	100%	100%	100%	100%
MICROBIOLÓGICAS	5	40%	100%	100%	a determinar en cada caso por la SESPAS	50%+ a determinar en cada caso por la SESPAS
RADIOACTIVAS	2	0%	0%	100%	a determinar en cada caso por la SESPAS	0%+ a determinar en cada caso por la SESPAS
OTROS	7	0%	0%	100%	a determinar en cada caso por la SESPAS	a determinar en cada caso por la SESPAS

*Número de parámetros

Relación entre los parámetros mencionados en la tabla anterior y el Anexo VII del Presente reglamento.

GRUPO	NÚMERO DE PARÁMETROS	ESPECIFICACIÓN DE PARÁMETROS POR GRUPO
ORGANOLÉPTICOS	4	1. Color 2. Turbidez 3. Olor 4. Sabor
FÍSICOS QUÍMICOS	5	5. Temperatura 6. Concentración en ion hidrógeno 7. Conductividad 8. Dureza total 9. Residuo seco
QUÍMICOS	10	10. Cloruros 11. Sulfatos 12. Sílice 13. Calcio 14. Magnesio 15. Sodio 16. Potasio 17. Aluminio 18. Oxígeno disuelto 19. Anhídrido carbónico libre
SUSTANCIAS DESEABLES	NO	20. Nitratos 21. Nitritos 22. Amonio 23. Nitrógeno Kjeldahl 24. Oxidabilidad 25. Carbono orgánico total (TOC) 26. Hidrógeno sulfurado 27. Sustancias extraíbles con cloroformo 28. Hidrocarburos (disueltos o emulsionados); aceites minerales 29. Fenoles (índice de fenoles) 30. Boro 31. Agentes tensoactivos (que reaccionan con el azul de metileno) 32. Otros compuestos organoclorados 33. Hierro 34. Manganeseo 35. Cobre 36. Zinc 37. Fósforo 38. Flúor 39. Cobalto 40. Materias en suspensión 41. Cloro residual 42. Bario

SUSTANCIAS TÓXICAS	14	43. Plata 44. Arsénico 45. Berilio 46. Cadmio 47. Cianuros 48. Cromo 49. Mercurio 50. Níquel 51. Plomo 52. Antimonio 53. Selenio 54. Vanadio 55. Plaguicidas y productos similares 56. Hidrocarburos policíclicos aromáticos
MICROBIOLÓGICAS	5	57. Coliformes totales 58. Coliformes fecales 59. Estreptococos fecales 60. Clostridium sulfitorreductores 61. Recuento de los gérmenes totales
OTRAS	7	62. Salmonellas 63. Pseudomonas. 64. Estafilococos patógenos 65. Bacteriófagos fecales 66. Enterovirus 67. Protozoos 68. Animálculos (gusanos-larvas)
AGENTES DESINFECTANTES	1	Cloro
RADIOACTIVAS	2	Radioactividad alfa Radioactividad beta

ANEXO XII. CALIDAD DE LAS FUENTES Y PROTECCIÓN DE LAS CUENCAS

TABLA 1. DISPONIBILIDAD RECURSOS HÍDRICOS

REGIÓN	Q medio M ³ /seg	RÍOS	Q (mcs)	Q subt (mcs)	Q disp (mcs)
CIBAO	3.40	4	151	886.95	1,037.95
SUROESTE	1.71	6	92	798.58	865.58
SURESTE	5.07	2	98	316.77	414.77

TABLA 2. FORMACIONES ACUÍFERAS

	Formación	Extracción	Disponibilidad
Región Cibao	21.07	7.02	14.05
Región Suroeste	18.97	6.32	12.65
Región Sureste	7.52	2.51	5.02
Total	47.564 mcs	15.8549	31.71

TABLA 3. ZONAS DE AGUAS SUBTERRÁNEAS

REGIÓN	HABITANTES	%	Q SUBT m ³ /seg	ZONAS INAPA
CIBAO	1,482,352	44.3	886.95	I – III – V – VII
SUROESTE	423,306	39.88	798.58	II – VIII
SURESTE	1,251,005	15.82	316.77	IV – VI
PAÍS	3,156,663	100.00	2,002.30	8

- Relación de la demanda de agua por provincia Vs la disponibilidad del recurso, según el Diagnóstico Preliminar OEA-INDRHI, 1994.

TABLA 4. DEMANDA DE AGUA POR PROVINCIA

PROVINCIA	POTABLE	DISPONIBLE
Monte Plata	19.74	406.10
Peravia	22.94	186.00
San Cristóbal	37.39	156.00
El Seybo	11.11	244.70
Hato Mayor	8.05	350.30
La Altagracia	15.19	166.90
La Romana	20.70	143.90
San Pedro de Macorís	25.45	271.70
Valverde	13.44	72.40
Españat	21.60	92.24
María Trinidad Sánchez	17.51	202.9
Puerto Plata	26.62	189.3
Samaná	31.60	
Duarte	32.47	367.1
La Vega	34.72	176.8
Monseñor Nouel	14.19	299.1
Sánchez Ramírez	16.91	285.60
Salcedo	11.35	104.40
Distrito Nacional	344.77	318.00
Pedernales	27.53	
Azua	14.06	289.50

Barahona	23.46	93.95
Bahoruco	9.97	142.00
Independencia	5.07	221.30
Elías Piña	6.79	113.30
San Juan	30.85	187.50
Dajabón	7.44	80.83
Monte Cristi	11.95	217.70
Santiago	86.54	426.00
Santiago Rodríguez	8.34	144.70
2,318.3 mcs = 6,009.05 millones m ³ /mes		

ANEXO XIII. ESTUDIOS DE SUELOS PARA LA SELECCIÓN DE TUBERÍAS.

TABLA 1. VALORES Y DOSIFICACIÓN DE LA AGRESIVIDAD DEL SUELO

1. CLASE DE SUELO	Valores
Calcáreo	
Margo- calcáreo	
Margo- arenoso +2	
Arena	
Limo	
Margo- limoso 0	
Limo- arenoso	
Arcillo- arenoso	
Arcilla	
Margo- arcilloso - 2	
Humus	
Turberas	
Aluvión - 4	
2. ESTADO DEL SUELO	
2.1 Zona de cambio aire- agua (aireado o no aireado) - 2	
2.2 Terrenos nuevos naturales 0	
Suelo removido - 2	
2.3 Suelos homogéneos en zonas edificadas 0	
Suelos heterogéneos en zonas edificadas - 3	
3. RESISTENCIA ESPECÍFICA DEL SUELO	
>12,000 ohm x cm 0	
12,000 a 5,000 ohm x cm - 2	
5,000 a 1,000 ohm x cm - 3	

<1,000 ohm x cm - 4
4. % DE HUMEDAD

< 20 0
> 20 - 1

5. VALOR DE pH

pH >5 0
pH <5 - 1

6. ACIDEZ TOTAL HASTA PH = 7

<2.5 mequiv/kg 0
2.5 a 5 mequiv/kg - 1
>5 mequiv/kg - 2

7. POTENCIAL REDOX

>400 mV (muy aireado) +2
200 a 400 mV (aireado) 0
0 a 200 mV (poco aireado) - 2
<0 (no aireado) - 4

8. CONTENIDO EN CO₃ Ca Y CO₃ Mg REFERIDO

A ALCALINIDAD TOTAL HASTA pH = 4.8
>5% ó > 50,000 mg/Kg +2
1 a 5% ó 10,000 a 50,000 mg/Kg +1
< 1% ó < 10,000 mg/Kg 0

9. SH₂ Y S⁼

Ninguno 0

Trazas < 0.5 mg/kg S⁼ - 2

Concentración > 0.5 mg/kg S⁼ - 4

10. PARTÍCULAS DE CARBÓN Y COQUE

No encontradas 0
- 1

11. Cl⁻

< 100 mg/kg 0
< 100 mg/kg - 1

12. SO₄⁼

< 200 mg/kg 0
Entre 200 y 500 mg/kg - 1
> 500 mg/kg - 2

CLASIFICACIÓN DEL SUELO SEGÚN LOS VALORES DE LA TABLA 1.

TABLA 2. CLASIFICACIÓN DEL SUELO SEGÚN LOS VALORES DE LA TABLA 1

Suma de valores (índice total de agresividad):

>0 No Agresivo
 Entre 0 y - 10 Poco Agresivo
 < - 10 Muy Agresivo

ANEXO XIV. ASPECTOS CONSTRUCTIVOS DEL DISEÑO DE ABASTECIMIENTO DE AGUAS POTABLES.

TABLA 1. SEPARACIONES MÍNIMAS ENTRE TUBERÍAS Y CONDUCTOS

Servicio	separación en planta	separación en alzado
cm	cm	cm
Alcantarillado	60	50
Gas	50	50
Electricidad Alta Tensión	30	30
Electricidad Baja Tensión	20	20
Telefonía	30	30

TABLA 2. DOTACIONES Y CAUDALES UNITARIOS:

URBANIZACIONES

Viviendas Unifamiliares

Supf. Parcela Dotaciones
 $S \text{ m}^2$ $\text{m}^3 / \text{viv. x día}$

$S < 500$ 2.0
 $500 < S < 1,000$ 2.5
 $S > 1,000$ 3.5

Viviendas Multifamiliares

Densidad Habit. Dotaciones
 $d \text{ viv/Ha}$ $1/\text{hab. x día}$

$d < 40$ 350
 $d > 40$ 300

POLÍGONOS INDUSTRIALES

Edificabilidad Dotaciones

$e \text{ m}^2 / \text{m}^2$ l/s x Ha
 $e < 0.5$ 0.7
 $e > 0.5$ 1

$$e = \frac{\text{área de construcción neta}}{\text{área de terreno}}$$

TABLA 3. CAUDALES UNITARIOS POR ZONAS DE ABASTECIMIENTO
 ZONAS Caudal reducido (*)

q l/s

VIVIENDAS

- Vivienda tipo A (un sanitario) 0.354
- Vivienda tipo B (un aseo) 0.450
- Vivienda tipo C (un baño completo) 0.490
- Vivienda tipo D (un baño y un aseo) 0.533
- Vivienda tipo E (dos baños) 0.604
- Vivienda tipo F (dos baños y aseo) 0.654
- Vivienda tipo G (tres baños) 0.705
- Vivienda tipo H (cuatro o más baños) 0.763

ASEOS Y ZONAS PRIVADAS EN
PEQUEÑOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES

- Local comercial 0.250
- HOTELES, RESIDENCIAS, BARES, HOSPITALES,
CONVENTOS, CUARTELES, OFICINAS...
- Habitación tipo A (un aseo) 0.250
- Habitación tipo B (un baño completo) 0.375
- Cocina tipo A (hasta 5 aparatos) 0.590
- Cocina tipo B (media 10 aparatos) 0.950
- Servicio de barra tipo A (hasta 5 aparatos) 0.435
- Servicio de barra tipo B (media 10 aparatos) 0.700
- Aseo público tipo A (hasta 8 aparatos) 0.505
- Aseo público tipo B (entre 8 y 15 aparatos) 0.828
- Aseo público tipo C (media 25 aparatos) 1.190

RIEGOS *

- Aspersores (jardines privados) 0.200
- Aspersores (jardines públicos) 0.600
- Bocas de riego de Ø 20 mm 0.600
- Bocas de riego de Ø 30 mm 1.000
- Bocas de riego de Ø 40 mm 1.500

* El caudal de cálculo para riegos se obtendrá multiplicando el caudal reducido q por el número de aparatos que se prevea van a funcionar simultáneamente

TABLA 4. FACTOR DE SIMULTANEIDAD ENTRE FLUXORES
(SIN DEPÓSITO INCORPORADO)

Número de fluxores	Factor de simultaneidad	
	Privado	Público
1	1,000	1,000
2	1,000	1,000
3	0,600	0,690
4	0,440	0,520
5	0,340	0,420
6	0,270	0,367
7	0,280	0,300
8	0,200	0,300
9	0,180	0,278
10	0,170	0,255
11	0,162	0,237

12 0,154 0,225
 13 0,147 0,210
 14 0,141 0,200
 15 0,137 0,189
 16 0,135 0,181
 17 0,132 0,176
 18 0,130 0,164
 19 0,127 0,158
 20 0,125 0,154
 25 0,097 0,138
 30 0,084 0,138
 35 0,074 0,109
 40 0,066 0,096
 45 0,059 0,089
 50 0,057 0,085

Caudal de cada fluxor 1.6 l/s

TABLA 5. DIMENSIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS ACOMETIDAS

Caudal hasta l/s	Múltiple mm	Diámetro Woltmann		Calibre del contador
		mm	mm	
0.54	20	13		
0.75	20	20		
1.25	30	20		
2.00	30	30		
2.50	40	30		
3.50	40	40		
5.00	50	40		
6.00	50	50		
7.50	65	50		
8.50	65	65	50	
10.00	80	65	50	
11.00	80	80	65	
12.50	100	80	65	
15.00	100	100	80	
17.50	150	100	80	
22.00	150	125	100	
27.50	150	125	100	
38.89	150	125		
58.33	150	150		
97.22	200	200		
155.55	250	250		
233.30	350	350		

TABLA 6. DIÁMETRO DE UNA ACOMETIDA CONTRA INCENDIOS

Instalación con mangueras o rociadores automáticos

Número de elementos	Diámetro mm
1	40
2	50

3	65
4	65
5	65
6	80
7	80
8	80
9	80
10	80
11	80
12	100
13	100
14	100
15	100
16	150
17	150
18	150
19	150
20	150
21	150
22	150
23	150
24	150
25	200

TABLA 7. LONGITUDES MÁXIMAS ADMISIBLES DEL CONJUNTO DE MEDIDA

CONTADOR		Longitud máxima (m)
Ø (mm)	Tipo	
13	U 0.55	
20	U- M 0.65	
30	M 0.85	
40	M 0.90	
50	M 1.30	
65	M 1.40	
80	M 1.50	
100	M 1.65	
125	M 1.75	
50	W 1.60	
65	W 1.80	
80	W 2.00	
100	W 2.35	
125	W 2.60	
150	W 3.00	
200	W 3.80	
250	W 4.20	

En los conjuntos de medida con contador tipo "W", están incluidos los carretes (5Ø y 3 Ø) aguas arriba y aguas abajo del contador, respectivamente.

ANEXO XV. ROTULOS INDICATIVOS DE POTABILIDAD Y NO POTABILIDAD DEL AGUA



ANEXO XVI. PROBLEMAS Y CAUSAS DEL AGUA NO APTA PARA EL CONSUMO HUMANO

LA CALIDAD FÍSICA, QUÍMICA y BACTERIOLÓGICA DEL AGUA NO ES APTA PARA EL CONSUMO HUMANO.

1. MALA CALIDAD DEL AGUA CAPTADA

Creciente determinación de la calidad en las fuentes del agua:

- i. Existe contaminación física
Erosión y mal manejo de cuencas
- ii. Existe contaminación química
 1. Uso inadecuado de agroquímicos
 2. Contaminación con descargas industriales
- iii. Existe contaminación biológica
 1. Inadecuada eliminación de excretas
 - a. Instrumentaciones inadecuadas para las disposiciones de excretas
 - b. Falta de educación sanitaria
 - c. Baja cobertura de disposición de excreta
 2. Descargas biológicas industriales

2. AGUA DE CALIDAD INADECUADA INGRESA A LA RED DE DISTRIBUCIÓN

- a. Tratamiento inadecuado
- b. Se suministra agua cruda

- c. Falta de tratamiento
- d. Deficiencias en el sistema de control y vigilancia de la calidad del agua

3. LA CALIDAD DEL AGUA SE DETERMINÓ LUEGO DE ENTRAR A LA RED DE DISTRIBUCIÓN

- a. Líneas nuevas o reparadas son puestas en operación sin desinfectarlas
- b. Las bacterias penetran a la red desde afuera

Servicios no continuos que provocan presiones negativas

- 1. Pérdidas de caudal
 - a. Fisuras en las tuberías
 - b. Uniones defectuosas

No se corrigen oportunamente las fugas

- 2. Caudal insuficiente
- 3. Falta de energía eléctrica

c. La calidad del agua se altera en las instalaciones intradomiciliarias

i. Instalaciones intradomiciliarias defectuosas

- 1. falta de educación sanitaria
- 2. se utilizan tuberías y accesorios de mala calidad en las instalaciones
- 3. no se utiliza mano de obra calificada
- 4. no se cumplen las normas de diseño de las instalaciones anteriores

ii. Deficiente mantenimiento de cisternas y tanques

Artículo 129. Envíese a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, al Consejo Nacional de Salud y a la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud, para los fines correspondientes,

DADO en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, al primer (1er.) día del mes de febrero del año dos mil cinco (2005); años 161 de la Independencia y 142 de la Restauración.

LEONEL FERNANDEZ

Dec. No. 59-05 que establece el Reglamento sobre Promoción de la Salud.

LEONEL FERNANDEZ
Presidente de la República Dominicana

NUMERO: 59-05

CONSIDERANDO: Que, de conformidad con los términos de la Constitución de la República, la finalidad fundamental del Estado consiste en la protección efectiva de los derechos de las personas y el sostén que le garanticen los recursos para alcanzar un estado de felicidad plena, dentro de un ambiente de libertad individual, justicia social y desarrollo humano, compatible con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos.

CONSIDERANDO: Que la Constitución y las leyes de la República le confieren al Estado dominicano la responsabilidad de fomentar una salud colectiva e individual armónica, así como el desarrollo gradual de la Seguridad Social, de forma tal que cada persona tenga una adecuada promoción de salud, protección contra la enfermedad, la incapacidad y la vejez, garantizando una mejoría en la alimentación, en los servicios sanitarios y condiciones ambientales, y procurar los medios para la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas.

CONSIDERANDO: Que la República Dominicana se encuentra en un proceso de Reforma del Sector Salud en el marco de la Ley General de Salud No.42-01, del 8 de marzo 2001 y la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social No.87-01, del 9 de mayo del 2001, y que ambas leyes privilegian las acciones de Promoción de la Salud como la herramienta fundamental para mejorar la situación sanitaria nacional y los indicadores básicos de salud.

CONSIDERANDO: Que tanto la Ley General de Salud No.42-01, del 8 de marzo 2001, como la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social No.87-01, del 9 de mayo del 2001, reconocen la función de Rectoría de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), y por consiguiente, su responsabilidad de dirigir, regular y normatizar la Promoción de la Salud, que es una de sus funciones esenciales, la cual requiere de la definición de procesos, fortalecimiento institucional y apoyo estructural para su desarrollo.

CONSIDERANDO: Que la Promoción de la Salud es una de las líneas prioritarias en la Política de Salud del Estado, además de ser uno de los pilares para sostener el modelo sanitario planteado en la Ley General de Salud No.42-01 del 8 de marzo 2001 y en la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social No.87-01 del 9 de mayo del 2001, como garantía de un mejor y más eficiente Sistema Nacional de Salud (SNS).

CONSIDERANDO: Que la Promoción de la Salud, en concordancia con la carta de Ottawa, de la cual el país es signatario, tiene que ver con la reorientación de los Servicios de Salud, efectivamente diseñados en la Ley General de Salud No.42-01 del 8 de marzo 2001 y en la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social No.87-01 del 9

de mayo del 2001, así como con el fortalecimiento de las habilidades y capacidades de las personas en el cuidado de su salud.

CONSIDERANDO: Que promover la salud es ir más allá del cuidado de la misma y que ésta ha de formar parte de la agenda de todas las instancias responsables de garantizar la movilización social y de elaborar y aplicar las políticas públicas saludables.

CONSIDERANDO: Que la promoción de la salud implica el involucramiento de todos los sectores de la sociedad, el compromiso local y nacional, de las instituciones públicas y de la sociedad civil para garantizar a la población los medios necesarios para lograr un estilo de vida sano y mejorar su salud.

CONSIDERANDO: Que es la Promoción de la Salud una de las funciones esenciales de la Salud Pública, y que, por tanto, debe ser una de sus prioridades en todos los planes y programas del proceso de reforma que se vive en el sector salud y en la sociedad dominicana.

VISTAS la Ley que crea la Liga Municipal Dominicana No.49, del 23 de diciembre de 1938; Ley No.4378, Orgánica de Secretarías de Estado del 10 de febrero del 1956; la Ley No.35, sobre Publicación de Acuerdos, Ordenanzas, Resoluciones y Reglamentos dictados por los Ayuntamientos del 16 de octubre de 1965; la Ley No.50-88, sobre Control de Drogas y Sustancias Controladas de la República Dominicana, del 30 de mayo de 1988; la Ley General de Discapacidad en la República Dominicana, No.42-00, del 29 de junio del 2000; la Ley que Prohíbe Fumar en Lugares Cerrados Bajo Techo, No.48-00, del 26 de julio del 2000; la Ley No. 64-00, General Sobre Medio Ambiente y Recursos Naturales del 18 de agosto del 2000; la Ley General de Salud No. 42-01, del 8 de marzo del 2001, en especial los artículos 28, 29, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 47, 48 y otros. La Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social No.87-01, del 9 de mayo del 2001, en especial sus artículos 1ro.,3, 4, 5, 6, 22, 23, 29, 48, 60, 63, 79, 118, 119, 129, 152, 156, 161; la Ley No. 55-93, sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), del 31 de diciembre de 1993; la Ley que crea el Colegio Médico Dominicano No.68-03, del 19 de febrero del 2003 y la Ley No.14-94, que crea el Código para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes del 22 de abril del 1994.

VISTOS los Decretos Nos. 685, mediante el cual se dispone la descentralización del Estado, del 1ro. de septiembre del 2000; 117-98 mediante el cual se crean las Direcciones Provinciales de Salud, del 16 de marzo de 1998; No. 635-03, que dicta el Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones del Sistema Nacional de Salud, del 20 de junio del 2003 y No.1137-03, que dicta el Reglamento de Provisión de las Redes de los Servicios Públicos de Salud, del 23 de diciembre del 2003.

En ejercicio de las atribuciones que me confiere el Artículo 55 de la Constitución de la República, dicto el siguiente:

REGLAMENTO SOBRE PROMOCION DE LA SALUD

CAPITULO I

SOBRE EL AMBITO DE APLICACION

ARTICULO 1.- El presente reglamento tiene por objeto normar todas las acciones y el desarrollo de la Promoción de la Salud en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

ARTICULO 2.- El presente reglamento se fundamenta en lo establecido en la Ley General de Salud (42-01), en sus artículos 37 y siguientes sobre Promoción de la Salud, operativizando la competencia que tiene la SESPAS en su condición rectora del SNS. Asimismo, asume los mandatos de la Ley No. 87-01 que pautan la Promoción de la Salud en el Seguro Familiar de Salud y su Plan Básico de Salud.

CAPITULO II

ARTICULO 3.- Para los fines del presente reglamento se aprueban las siguientes definiciones:

Atención Primaria en Salud: Es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan sostener durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación.

Comunicación en salud: Herramienta vital para la Promoción de la Salud. Conjunto de instrumentos personales e interpersonales, de utilización individual o masiva dirigidos a forjar actitudes, e inducir practicas que contribuyan a fortalecer estilos de vida saludables.

Educación para la salud: Es el proceso integral y dinámico que busca fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan prevenir enfermedades y accidentes, así como orientarse y capacitarse sobre todos los programas de salud y el uso adecuado de los servicios de atención a las personas.

Provisión de servicios: Es la organización por niveles de complejidad creciente de los servicios de atención a las personas de parte de las estructuras de salud y por intermedio del personal sanitario, priorizando la atención primaria en todo el proceso asistencial individual y colectivo.

Salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia. La Real Academia la define como el estado normal del ser orgánico. Esto significa que el ser humano debe tener muy en cuenta las dos premisas anteriores (Seguridad y Prevención), para poder conservar ese estado normal de su

organismo.

Servicios de Salud: Son todas aquellas prestaciones de atención a las personas en el campo sanitario que comprenden la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención, tratamiento y rehabilitación de los padecimientos de salud.

Servicios Regionales de Salud (SRS): Es el conjunto de servicios ofrecidos por intermedio de los establecimientos de salud debidamente organizados para ello con diferentes niveles de complejidad dirigidos a las personas y sus comunidades, de forma individual o colectiva adscritas a cada Región de Salud establecidas en las reglamentaciones que han separado las funciones.

SESPAS: Es la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

CODEES: Es Codees Alimentarius, fue creado en 1962 con la participación de la FAO, que ya había dirigido la conformación del Codees Alimentarius Europeus y la OMS. Su significado traducido al español es Código o Ley de Alimentos.

IEC: Información, Educación y Comunicación.

ARTICULO 4.- Los principios básicos de Promoción de la Salud, enmarcados dentro del proceso de la Reforma del sector, y al igual que lo contemplado en la Ley General de Salud, son los siguientes:

- a) Equidad
- b) Eficacia
- c) Eficiencia
- d) Sostenibilidad financiera
- e) Solidaridad
- f) Integralidad

PARRAFO.- En el presente reglamento también se asumen e incorporan los principios, disposiciones y estrategias definidos en las Conferencias Internacionales de Promoción de la Salud organizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y La Organización Mundial de la Salud (OMS), Iniciando con la de Ottawa, del 21 de noviembre de 1986, en cuya carta se establecieron los siguientes:

a) Elaboración de una Política Pública Saludable: Promover la salud es ir más allá del cuidado de la misma, ésta debe formar parte de la agenda de los responsables de elaborar los programas políticos en todos los sectores y en todos los niveles. En ese sentido, debe combinarse, a la hora de elaborar una política pública saludable, la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios estructurales.

b) Participación Social (Reforzamiento de acción comunitaria): La Promoción de la Salud descansa en la participación efectiva de la comunidad en la determinación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y aplicación de estrategias de planificación para lograr un mejor nivel de salud. La comunidad, en este proceso de, requiere un total y constante acceso a la información y a la capacitación sanitaria, así como a la ayuda financiera.

c) Entornos y Ambientes Saludables: Los lazos que de forma indisoluble unen al individuo

y su medio constituyen la base de una relación socio ecológico de la salud. El cambio de los estilos de vida, de trabajo y de recreación afecta significativamente la salud. Es indispensable que se realice una evaluación sistemática del impacto que los cambios producen en la salud, y la misma debe ir acompañada de las medidas que garanticen el carácter positivo de los efectos de esos cambios en la salud pública.

d) Desarrollar Capacidades y Habilidades: Es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para afrontar las dificultades de salud y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida, esto debe construirse a través de la participación activa en los hogares, escuelas, lugares de recreo, espacios de trabajo y todo el ámbito comunitario con la participación activa de las organizaciones representativas de la comunidad.

e) Reorientación de los Servicios Sanitarios: El sector salud, visto como un todo, debe jugar un mayor papel en la promoción de la salud, más allá de ofrecer servicios clínicos y médicos, de tal forma que sean reorientados acorde con las necesidades culturales de los individuos y las respete; esto implica una mayor atención a la investigación en salud y cambios en la educación y formación profesional. Esto ha de provocar un cambio en la organización de los servicios para que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo.

CAPITULO III

SOBRE LOS OBJETIVOS PROMOCION DE LA SALUD

ARTICULO 5.- La Promoción de la Salud se asume como estrategia para mejorar las condiciones de salud de la población, de acuerdo al Artículo 37 de la Ley General de Salud No.42-01, y de conformidad con los acuerdos o convenios internacionales de los cuales el país es signatario relacionado con la Promoción de la Salud.

ARTICULO 6.- La Promoción de la Salud tendrá como objetivos esenciales los siguientes:

- a) Desarrollar habilidades, conductas, actitudes hacia el auto cuidado, estilos y modos de vida saludables.
- b) Fortalecer el rol formador y socializador de la familia en relación a procesos vinculados con la salud.
- c) Estimular la movilización de recursos en las comunidades para promocionar y mantener una mejor calidad de vida.
- d) Crear entornos, ambientes y políticas públicas favorables a la salud.
- e) Concertar voluntades políticas y recursos intersectoriales para mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida.
- f) Propiciar marcos reguladores de las actividades socioeconómicas que inciden en la salud y que mejore la calidad de vida de la población dominicana.

PARRAFO.- La SESPAS, a través de la DIGPRES, garantizara que estos objetivos de Promoción de la Salud estén expresados en el Plan Nacional de Salud.

CAPITULO IV

ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE LA SALUD

ARTICULO 7.- La SESPAS, a través de sus instancias técnicas y territoriales desconcentradas conjuntamente con los Comités Intersectoriales locales propiciara la estrategia de Espacios Saludables, tales como: Municipios por el Desarrollo, Escuelas Saludables, Lugares de Trabajo Saludables; las que serán desarrolladas más adelante en este Reglamento.

CAPITULO V

DERECHOS Y DEBERES DE LA POBLACION EN PROMOCION DE LA SALUD

ARTICULO 8.- Son derechos de la población, además de los establecidos en la Ley General de Salud (42-01), en su Artículo 28, respecto a la Promoción de la Salud, los siguientes:

- a.- Al desarrollo humano y a la paz con calidad de vida.
- b.- A la participación activa en todos los procesos de producción social de salud.
- c.- A vivir en un ambiente saludable, con la adecuada protección contra las alteraciones del medio, los fenómenos naturales y no recibir daño por actuaciones nocivas que realicen terceros.
- d.- A un entorno familiar protector, sin violencia.
- e.- Acceso al trabajo digno, a las garantías sociales y a disfrutar de todas las oportunidades para progresar en la sociedad.
- f.- Al disfrute de la recreación, al descanso y al desarrollo de la intelectualidad y el espíritu.
- g.- A acceder al conocimiento, habilidades y capacidades de tomar acciones individuales y colectivas para promocionar su salud y la de su comunidad;

ARTICULO 9. Son deberes de la población respecto a la Promoción de la Salud. (Artículo 29 Ley General de Salud No.42-01).

- a) Respetar la salud de otras personas, evitando realizar actos, efectuar o intervenir en actividades perjudiciales para la salud de los terceros ya sea por la naturaleza de dichas acciones o por la forma en que se ejecutan.
- b) Velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y de sus dependientes, especialmente si estos son menores, ancianos o discapacitados; así como por la salud comunitaria.
- c) Velar por las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades.

- d) Cumplir con las prescripciones generales de carácter sanitario comunes a toda la población, así como también con las prescripciones específicas señaladas por las autoridades sanitarias.
- e) Colaborar con las autoridades de salud, auxiliando su acción, cumpliendo sus instrucciones y evitando acciones u omisiones que interfieran con las acciones de salud o retarden su cumplimiento.
- f) Proporcionar de manera oportuna y fidedigna la información que la SESPAS o la autoridad sanitaria correspondiente requiera para el cumplimiento de sus funciones como autoridad máxima de aplicación de la presente ley y sus reglamentos.
- g) Participar activamente en el proceso de construcción de mejores condiciones de vida y salud, desde la concepción misma de las acciones hasta la prestación de los servicios.

CAPITULO VI

PLANIFICACION, PROGRAMACION, COORDINACION Y FUNCIONES

CONSIDERACIONES GENERALES

ARTICULO 10.- La organización y coordinación de las acciones de Promoción de la salud es una responsabilidad de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social -SESPAS- en consonancia con su papel rector del Sistema Nacional de Salud.

PARRAFO I.- La SESPAS, a través de la Dirección General de Promoción y Educación para la Salud -DIGPRES- tendrá a su cargo las funciones técnicas y normativas de Promoción de la Salud.

PARRAFO II.- La formulación de políticas, el diseño de estrategias, planificación y programación de la promoción de la salud es responsabilidad de la SESPAS, conjuntamente con las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS) y el Consejo Nacional de Salud (CNS).

CAPITULO VII

DE LAS ESTRUCTURAS Y SUS FUNCIONES

ARTICULO 11.- En las acciones, planes y coordinaciones de Promoción de la Salud intervendrán las siguientes estructuras:

1. La Dirección General de Promoción y Educación para la Salud (DIGPRES)
2. Las estructuras técnicas programáticas de SESPAS
3. Las estructuras territoriales desconcentradas de la SESPAS y sus equipos de Promoción de la Salud.
4. El Consejo Asesor Nacional
5. Los Consejos Asesores Provinciales

6. Cualquier otro establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) que se considere útil al efecto.

ARTICULO 12.- De la Dirección General de Promoción y Educación para la Salud (DIGPRES). Es la instancia técnica y normativa de SESPAS responsable de supervisar todas las acciones relacionadas con la Promoción de la Salud en el Sistema Nacional de Salud, y tendrá las siguientes funciones:

- a) Garantizar la coordinación entre los programas y las instancias territoriales desconcentradas de la SESPAS, planes, mecanismos, acciones y políticas de Promoción de la Salud.
- b) Apoyar técnicamente en el diseño del Plan Nacional de Salud (PNS), en aquellos objetivos y estrategias de promoción de la salud contenidos en el mismo.
- c) Diseñar políticas y planes nacionales relacionados con la Promoción de la Salud.
- d) Fungir como instancia de la SESPAS que apoya la incorporación de políticas públicas saludables de otros sectores del Estado y la sociedad civil.
- e) Regular todas las acciones vinculadas con la promoción de la salud dentro del Sistema Nacional de Salud.
- f) Supervisar la correcta aplicación de las políticas sanitarias en Promoción de la Salud.
- g) Velar para que los contenidos del Plan Básico de Salud y los servicios preventivos de carácter general estén adecuados a las regulaciones establecidas en el Sistema Nacional de Salud.
- h) Promover la formación y capacitación de recursos humanos en promoción de la salud a nivel de las universidades y los centros de servicios de salud.
- i) Apoyar a las estructuras territoriales desconcentradas de la SESPAS en la conformación de equipos y redes de promoción de la salud en los niveles municipales, provinciales y regionales.
- j) Promover la conformación de creación de equipos de Promoción de la Salud, a nivel local, para los diferentes niveles de atención.
- k) Evaluar los planes y programas de las demás dependencias de la SESPAS en Promoción de la Salud.
- l) Facilitar la elaboración de materiales educativos en coordinación con los programas.
- m) Supervisar la publicidad en lo que se refiere al cumplimiento de los requisitos de acuerdo a las leyes, normas y reglamentos sanitarios vigentes.

CAPITULO VIII

DEL CONSEJO ASESOR NACIONAL

ARTICULO 13.- La SESPAS para cumplir sus funciones de Promoción de la Salud se apoyará en un Consejo Asesor Nacional de Promoción de la Salud de carácter Interinstitucional e Intersectorial, el cual tendrá como función esencial apoyarle en el diseño e implementación de las políticas, planes y estrategias de Promoción de la Salud para el Sistema Nacional de Salud.

PARRAFO I.- Este Consejo Asesor estará compuesto por un Subsecretario

de la SESPAS, quien lo presidirá; una representante de la Secretaría de Estado de la Mujer, un representante de las Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (ANDECLIP), un representante del Colegio Médico Dominicano (CMD), un representante de las Aseguradoras de Riesgos de Salud (ARS) privadas, un representante del Seguro Nacional de Salud (SENASA), una representación de los otros gremios de la salud, dos representantes de Organizaciones No Gubernamentales que trabajen en Promoción de la Salud, un representante de la Secretaría de Estado de Educación (SEE), la Federación Dominicana de Municipios (FEDOMU), la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales y cualquier otra institución que la SESPAS estime pertinente convocar de acuerdo a necesidades o demandas nacionales que se presenten.

PARRAFO II.- El Director General de la DIGPRES fungirá como el secretario de este Consejo Asesor Nacional.

PARRAFO III.- Este Consejo Asesor habrá de constituirse en un plazo no mayor de tres meses después de la aprobación del presente reglamento y en su primera sesión aprobará un reglamento interno que establezca su funcionamiento que le será sometido por la DIGPRES.

CAPITULO IX

DE LOS CONSEJOS ASESORES PROVINCIALES

ARTICULO 14.- Los Consejos Asesores Provinciales son mecanismos de base multisectorial, de apoyo a la SESPAS, a través de sus instancias técnicas y estructuras territoriales desconcentradas en la coordinación de las acciones de Promoción de la Salud.

PARRAFO I.- Estará constituido por el Director Provincial de Salud, quien lo presidirá, un representante de las Organizaciones Comunitarias de Base, un representante de la Secretaría de Estado de Educación, un delegado del Ayuntamiento cabecera, un representante de los gremios del sector salud, un representante de la Secretaria de Medio Ambiente y un representante de la Iglesia.

PARRAFO II.- El responsable de los programas de cada DPS fungirá como secretario del Consejo Asesor Provincial.

PARRAFO III.- (Transitorio) El Consejo Asesor Nacional someterá a los Consejos Asesores Provinciales una propuesta de Reglamento de Funcionamiento, que será discutido y enriquecido por cada Consejo Asesor Provincial, acorde a su propia realidad.

CAPITULO X

DE LAS EXPRESIONES TERRITORIALES DESCONCENTRADAS DE SESPAS:

ARTICULO 15.- Las Direcciones Provinciales de Salud y las Áreas de Salud, como expresiones desconcentradas de SESPAS estarán relacionadas a las tareas de Promoción de la Salud a través de las siguientes acciones:

- a) Conformar equipos y redes de promoción de la salud a nivel municipal y

- provincial.
- b) Elaborar planes y políticas locales de Promoción de la Salud garantizando que sus objetivos estén articulados con el Plan Nacional de Promoción de la Salud.
 - c) Evaluar y supervisar las acciones de promoción de la salud desarrolladas a nivel local.
 - d) Garantizar la coordinación entre los programas de la SESPAS sus planes, mecanismos, acciones y políticas de Promoción de la Salud a nivel provincial.
 - e) Fungir como instancia de la SESPAS que apoya la incorporación de políticas públicas saludables de otros sectores del Estado y la sociedad civil a nivel provincial.
 - f) Regular todas las acciones vinculadas con la Promoción de la Salud en el nivel provincial.
 - g) Supervisar la correcta aplicación de las políticas sanitarias en Promoción de la Salud en el nivel provincial.
 - h) Promover la formación y capacitación de los Recursos Humanos en Promoción de la Salud.

CAPITULO XI

DE LAS ESTRUCTURAS DE PROGRAMAS DE LA SESPAS:

ARTICULO 16.- Los programas de la SESPAS coordinaran sus acciones de Promoción de la Salud con la DIGPRES, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Incorporar en sus planes los objetivos del Plan Nacional de Promoción de la Salud.
- b) Elaborar en coordinación con la DIGPRES materiales educativos relacionados con la Promoción de la Salud, en cada una de las áreas de los programas.
- c) Regular y supervisar las acciones de Promoción de salud relacionadas con su ámbito.
- d) Poner a disposición de las instancias territoriales desconcentradas sus acciones de Promoción de la salud.

PARRAFO.- Estas disposiciones serán socializadas a su vez con las instancias descentralizadas del Sistema Nacional de Salud (SNS) y las organizaciones de la sociedad civil.

CAPITULO XII

DE LA SUPERVISION Y EVALUACION:

ARTICULO 17.- La DIGPRES, los programas y las estructuras territoriales desconcentradas de la SESPAS utilizarán sistemas permanentes de monitoreo, vigilancia y evaluación participativa, orientado al análisis de resultados logrados con la implementación de políticas, programas y actividades en Promoción de la Salud.

PARRAFO.- Especial atención han de brindarse a las actividades de publicidad que realicen instituciones públicas o privadas, nacionales o internacionales.

ARTICULO 18.- El Consejo Asesor Nacional promoverá, cada dos años, la celebración de un CONGRESO NACIONAL DE PROMOCION DE LA SALUD que

evaluará las estrategias y políticas desarrolladas y planificará las que deben ejecutarse en el Plan Nacional de Promoción de la Salud.

CAPITULO XIII

PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD

MUNICIPIOS POR EL DESARROLLO

Artículo 19. El Municipio Saludable implica acciones que garanticen espacios saludables, un cambio de comportamiento de la comunidad en la relación con el medio ambiente, incorporación de estilos de vida sanos y formas de participación social efectiva.

ARTICULO 20.- La estrategia de municipios por el desarrollo se implementará tomando como eje fundamental la coordinación interinstitucional, la participación social y la descentralización.

PARRAFO.- Los Equipos Provinciales de Promoción de la Salud establecerán programas de trabajo comunes con los Ayuntamientos de sus provincias, convirtiendo al cabildo en punto de convergencia de las acciones de Promoción de la Salud las que garantizan la participación organizada de la sociedad en la definición de prioridades, implementación de los programas locales de salud, incluyendo su realización y evaluación.

ARTICULO 21.- El Consejo Asesor Provincial, conjuntamente con los ayuntamientos, aunará esfuerzos en la búsqueda y asignación de recursos; y en la coordinación de acciones conjuntas para ejecutar los programas de promoción de la salud.

ARTICULO 22.- Las instancias territoriales desconcentradas de SESPAS, el Consejo Asesor Provincial de Promoción de la Salud y las autoridades municipales definirán las prioridades y planes de promoción de salud en el ámbito local en acción conjunta con las organizaciones comunitarias locales.

ARTICULO 23.- La DIGPRES diseñará e implementará programas y estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) que faciliten las acciones de promoción de la salud en los niveles locales.

CAPITULO XIV

ESCUELAS SALUDABLES

Artículo 24. Las instancias territoriales desconcentradas de la SESPAS con el apoyo del Consejo Asesor Provincial establecerán las coordinaciones necesarias para llevar a cabo las políticas de la estrategia "Escuelas Saludables" que propicien la consecución de los siguientes objetivos:

- a) La creación de condiciones para el desarrollo integral de los alumnos y la comunidad educativa entera.

- b) Promoción de conductas responsables de los educadores, respeto a la salud personal y el cuidado del entorno.
- c) La integración transversal de contenidos de salud en el currículum de las escuelas.
- d) Desarrollo de acciones que estimulen la integración participativa de otras entidades de la comunidad en la Promoción de la Salud de las escuelas (Coordinación y planificación).
- e) Vigilancia del acceso a las atenciones que el Plan Básico de Salud contempla para los docentes y escolares en materia de Promoción de la Salud.
- f) Mejoramiento del saneamiento básico y las condiciones de seguridad de las escuelas y su entorno.

ARTICULO 25.- La DIGPRES, con el apoyo del Consejo Asesor y en coordinación con la Secretaría de Estado de Educación establecerá cada inicio de año escolar un programa de Información, Educación y Comunicación a ser desarrollado en todas las escuelas del país para establecer líneas prioritarias de salud dentro del programa escolar de ese año. Este programa ha de estar incluido dentro del Plan Nacional de Promoción de la Salud.

ARTICULO 26.- Ese programa buscará desarrollar un trabajo conjunto de salud y educación en la construcción de ambientes educacionales que promuevan la salud por medio de:

- a) Fortalecimiento de la autoestima y capacidad de niños, niñas y jóvenes para formar hábitos y estilos de vida saludables.
- b) Educación en salud que promueva los valores positivos de la salud y fortalezca las habilidades personales y sociales
- c) Que el proceso educativo de fomento de la salud sea instrumentado a alumnos /as, maestros /as, padres, madres, personal administrativo y la comunidad misma.
- d) La adopción de modelos de alimentación, nutrición, educación física y recreación que contribuyan a la formación integral de los actores.
- e) Orientación, apoyo y asesoramiento con acompañamiento en la reconversión de hábitos de riesgos sanitarios.
- f) Garantizar un acceso a la atención en salud dentro del espacio escolar.

ARTICULO 27.- La SESPAS conjuntamente con la Secretaría de Estado de Educación (SEE), diseñará instrumentos de evaluación y de supervisión del proceso de Escuelas Saludables.

CAPITULO XV

ESPACIOS DE TRABAJO SALUDABLES

ARTICULO 28.- El Plan Nacional Decenal de Promoción de la Salud formará parte del Plan Nacional Decenal de Salud, donde se definirán los alcances de la estrategia de “Espacios de Trabajo Saludables” que conlleve a la adopción de objetivos tales como:

- a. Promover el desarrollo de capacidades en empresarios y trabajadores para la adopción de políticas favorables a la salud, que incluyan la protección y

seguridad laboral, control del ambiente y condiciones de trabajo, control de las edades de quien trabaja y del número de horas laboradas, con un sistema adecuado de vigilancia.

- b. Propiciar el acercamiento entre autoridades sanitarias, empresarios y trabajadores.
- c. Desarrollar estructuras de apoyo entre las empresas y organizaciones en las comunidades ubicadas en el entorno de éstas;
- d. Fomentar relaciones laborales armónicas y la adecuada comunicación entre todos los actores.
- e. Favorecer la creación de espacios libres de tóxicos, incluyendo los hábitos nocivos personales.

ARTICULO 29. La SESPAS, por intermedio de la DIGPRES, coordinará con la Secretaría de Estado de Trabajo las medidas de lugar para que sean supervisadas las empresas a fin de determinar la adecuada puesta en práctica de la estrategia Espacios de Trabajo Saludables.

PARRAFO.- La DIGPRES diseñará, para estos fines, instrumentos para recolección de la información, la cual analizará y presentará a las empresas en cuestión y a la Secretaría de Estado de Trabajo, estableciendo la vigilancia de rigor y las sanciones correspondientes.

ARTICULO 30. La DIGPRES elaborará, conjuntamente con la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), una estrategia del IEC dirigida a fortalecer las capacidades de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) en la atención y el seguimiento de las enfermedades profesionales.

CAPITULO XVI

POLITICAS PUBLICAS SALUDABLES Y PROMOCION EN LA ATENCION A LAS PERSONAS

ELEMENTOS DE LAS POLITICAS PÚBLICAS SALUDABLES

CONSIDERACIONES GENERALES

ARTICULO 31.- La SESPAS dispone, en virtud de los acuerdos internacionales que ha suscrito y los cambios que se vienen dando en el país, el establecimiento de Políticas Públicas Saludables, tomando en cuenta que la Promoción de la Salud trasciende el cuidado de la persona, implicando la salud pública colectiva.

ARTICULO 32.- En la implementación de estas Políticas Públicas Saludables la SESPAS asume que las mismas sólo pueden alcanzarse con una activa participación social de la ciudadanía, a través de sus organizaciones representativas y de manera individual.

PARRAFO.- La SESPAS, a través de sus instancias técnicas, como la

DIGPRES, las estructuras de programas y sus expresiones territoriales desconcentradas, trazará las pautas y dará seguimiento a la integración de la comunidad a los planes en el sector salud, acorde con las siguientes líneas de acción:

- a.- Sistematización y socialización de experiencias favorables de Participación Social que faciliten el acercamiento de los diferentes sectores en apoyo a la estrategia global de Promoción de la Salud;
- b.- Apoyo a las iniciativas que tiendan a mejorar la participación social ciudadana que fomentan y fortalecen las condiciones de salud y de vida de la población, tal como es el caso de los municipios por el desarrollo y otros modelos y estrategias;
- c.- Fortalecimiento del concepto y el desarrollo de la participación social en el rescate de las tradiciones culturales que favorezcan la solidaridad social y el apoyo mutuo que se brindan las comunidades.
- d.- Identificación de las diferentes instancias operativas que posibiliten la intersectorialidad en programas de promoción y protección de la salud;
- e.- Desarrollo de la vigilancia y la investigación participativa como un instrumento que llama a la acción y a la participación de las comunidades en el concepto y alcances de la Promoción en Salud;
- f.- Realización de cuantas actividades de masas se puedan enfocando la Promoción de la Salud como una herramienta de desarrollo;
- g.- Estimulación de los proyectos autogestionarios que hagan sostenibles programas y contribuyan al mejoramiento de las condiciones materiales de los individuos y la colectividad;
- h.- Promoción de intercambios entre los entornos saludables (municipalidades, escuelas, lugares de trabajo) para un aprendizaje mutuo y el establecimiento de redes locales, provinciales, regionales y nacionales.
- i.- Abogacía por la calidad de vida y la paz;
- j.- Monitoreo y evaluación de todos esos procesos.

CAPITULO XVII

ATENCION A LOS GRUPOS PRIORITARIOS

ARTICULO 33.- La DIGPRES, las expresiones desconcentradas de SESPAS y los programas técnicos especializados en consonancia con el Plan Nacional Decenal de Salud y el Plan Nacional de Acción en Promoción de la Salud prestará especial atención a los trabajos de promoción en los grupos prioritarios: niñas, niños, adolescentes, discapacitados, mujeres, ancianos y refugiados.

ARTICULO 34.- En el Plan Nacional de Acción en Promoción de la Salud se consultarán los organismos internacionales y destacarán los convenios y acuerdos que privilegian la atención de los grupos prioritarios.

ARTICULO 35.- Se adoptarán las estrategias universalmente aceptadas que se desarrollan entre estos grupos, que permitan un mejor y efectivo acercamiento, así como la multiplicación de los resultados, entre ellos: rol de iguales, agregar adolescentes multiplicadores, hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), personas viviendo con VIH, grupo de apoyo mutuo, trabajadoras sexuales, adicción al alcohol y la droga, hogares crea, escuelas promotoras de la salud, consejería de familias, comités de menores maltratados, grupos de apoyo entre mujeres maltratadas, y cualquier otro que se

estime pertinente.

ARTICULO 36.- La SESPAS, a través de la DIGPRES al diseñar e implementar estas líneas de acción y de trabajo deberá contar con la participación social de los grupos representativos de estos sectores consultándolos antes de aplicar cualquier plan o programa dirigidos a ellos.

PARRAFO.- Se definirán estrategias de abordaje privilegiado a estos grupos en los modelos de atención a las personas y en la construcción del Plan Básico de Salud.

ARTICULO 37.- Los Equipos Provinciales de Promoción de la Salud, adjunto a su Consejo Asesor, establecerán las prioridades locales y las respuestas más eficientes, factibles y eficaces a estos grupos.

CAPITULO XVIII

PROMOCION DE LA SALUD EN LA ATENCION A LAS PERSONAS

LA PROMOCION EN LA REORIENTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ARTICULO 38.- La SESPAS, a través de la DIGPRES y su organismo asesor promoverán la implementación de un modelo de atención que privilegie la Promoción de la Salud, modificando la composición y el contenido de los tipos de atención en salud e incorporando la promoción y la prevención en el modelo de prestación de servicios de salud que contempla la Ley No. 87-01, especialmente en su Artículo 129.

PARRAFO I.- Corresponde a la SESPAS, en su condición de organismo rector del Sistema Nacional de Salud, definirle a cada Red Pública de Servicios de Salud la composición de los servicios a brindar a la población en Promoción de la Salud dentro del Plan Básico de Salud.

PARRAFO II.- Al aplicarse los criterios de la Atención Primaria en Salud, teniendo como modelo lo establecido en el Reglamento de Provisión de los Servicios para las Unidades de Atención Primaria se requiere una adecuada articulación entre los servicios dirigidos a la prevención y recuperación de la salud, que estas realizan, con los de Promoción de la Salud, en lo que han de jugar un papel protagónico los Supervisores y Promotores de Salud quienes han de estar bajo la dependencia del Equipo Provincial de Promoción de la Salud correspondiente.

PARRAFO III.- La SESPAS reconocerá los promotores de salud que cumplan con el perfil establecido en el esquema de las Unidades de Atención Primaria (UNAP); propiciará la formación de recursos humanos en promoción de la salud, tanto en las instituciones de enseñanza como en las organizaciones de la sociedad civil; en la capacitación continua del personal de los centros de salud y en especial de las Unidades Nacionales de Atención Primaria (UNAP).

PARRAFO IV.- Prestar especial atención a las expectativas de determinados grupos teniendo en cuenta las diferencias de género y edad, así como otros factores determinantes, como el credo religioso, así como los hábitos, creencias y

expresiones culturales.

ARTICULO 39.- Es imprescindible establecer estrategias de Promoción de la Salud en todos los niveles de atención a las personas, que permitan ejercer influencia entre los pacientes y sus familiares, tendentes a modificar prácticas, costumbres, actitudes y la misma visión biologicista del proceso salud-enfermedad.

PARRAFO.- Diseñar e implementar modelos promocionales de la salud en pacientes ingresados en áreas de salud mental, rehabilitación, cuidados intensivos y otras áreas súper especializadas de salud. Se debe desmitificar que la Promoción de la Salud es sólo aplicable en el primer nivel de atención, que es una atención de pobres y que solo es viable en zonas rurales o marginadas.

CAPITULO XIX

INTERACCION CON OTROS PROGRAMAS EN LOS SERVICIOS

ARTICULO 40.- La DIGPRES propiciará un acercamiento con todos los demás programas de la SESPAS, a fin de incluir en el modelo de prestaciones de atención en salud, aquellas acciones de promoción de la salud que, permeando los mismos, redunden en una mejor atención en salud a las personas.

ARTICULO 41.- Dentro del Plan Nacional de Acción en Promoción de la salud se tomaran en cuenta las tareas encaminadas en programas que atienden áreas prioritarias como las siguientes:

- a) Atención a la madre y al niño
- b) Violencia intrafamiliar
- c) SIDA y enfermedades transmisibles
- d) Vigilancia epidemiológica
- e) Accidentes de tránsito
- f) Prevención de enfermedades transmisibles
- g) Prevención de vicios y adicciones
- h) Salud mental
- i) Detección Temprana de Cáncer
- j) Enfermedades cardiovasculares
- k) Prevención de la violencia y la delincuencia
- l) Alimentación y nutrición en los grupos prioritarios
- m) Lactancia materna
- n) Medicina física y rehabilitación integral.
- ñ) Salud Sexual y Reproductiva
- o) Personas con discapacidad físico motora.

CAPITULO XX

EL FINANCIAMIENTO

ARTICULO 43.- La SESPAS especializará una asignación presupuestal exclusiva para Promoción de la Salud con la finalidad de que estas actividades indispensables en la aplicación del nuevo modelo de atención. Esta visión se inscribe dentro de lo planteado en la "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud" que establece que " su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud

y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial.”

PARRAFO I.- Estos recursos se adicionarán a la asignación que para los fines de Promoción de la Salud están contemplados en el modelo de atención que desarrollan las UNAP para cubrir las acciones de Promoción de la Salud en el Plan Básico de Salud.

PARRAFO II.- Las instancias del Sistema Nacional de Salud propiciarán el reconocimiento de que la salud y su mantenimiento constituyen la mejor inversión para la población.

CAPITULO XXI

COLABORACION INTERINSTITUCIONAL

ARTICULO 45.- La DIGPRES propiciará cuantos acuerdos interinstitucionales sean convenientes para la mejor comprensión y desarrollo de la Promoción de la Salud y, por tanto, el establecimiento de Políticas Públicas Saludables.

PARRAFO.- Son instituciones a privilegiar en estos acuerdos todas las Secretarías de Estado, los gremios de profesionales del sector salud, las Prestadoras de Servicios de Salud, las Aseguradoras de Riesgos de Salud, los ayuntamientos, los grupos empresariales, las federaciones y sindicatos de trabajadores, otras autoridades locales y organizaciones de la Sociedad Civil.

ARTICULO 46.- La DIGPRES, en su misión de velar por la adecuada orientación en salud de la población establecidas por los reglamentos y acuerdos internacionales con las instituciones que tienen que ver con el manejo de la publicidad de los productos de consumo masivo llamado a que los mismos cumplan con los requisitos y las condiciones sanitarias de rigor.

PARRAFO I.- Una comisión compuesta por la DIGPRES, la Comisión Nacional de Espectáculos Públicos y Radiofonía, Instituto Dominicano de Telecomunicaciones (INDOTEL), la Asociación Dominicana de Radiodifusoras (ADORA), CODEES, la Asociación de Agencias Publicitarias, la Secretaria de Estado de Educación y una representación de las ONG del sector salud velarán por la aplicación de las leyes y normativas vigentes en cuanto a la publicidad y elaborarán una norma específica para el control, supervisión y evaluación de los aspectos sanitarios de los productos y su manera de publicitarlos.

PARRAFO II.- La SESPAS supervisará la difusión de los anuncios de productos y servicios y recomendará acciones que corrijan posibles daños que estos puedan causar a la población general. Una normativa adicional, elaborada por el Consejo Asesor Nacional, establecerá una escala de sanciones a los que violen las disposiciones en el campo de la publicidad.

PARRAFO III.- Se prestará especial atención al cumplimiento de los requisitos y las condiciones sanitarias vigentes en la publicidad y comercialización de productos cuyo consumo, aunque legalizado, se ha comprobado que son nocivos para la salud. La DIGPRES realizará programas dirigidos a desestimular el consumo de estas sustancias.

PARRAFO IV.- En lo concerniente a la promoción y publicidad de productos lácteos sucedáneos la DIGPRES asumirá los contenidos de la ley sobre protección a la Lactancia Materna, No.8-95, del 19 de septiembre del 1995.

PARRAFO V.- En lo concerniente a la promoción y publicidad de productos de tabaco la DIGPRES asumirá los contenidos de las leyes vigentes.

CAPITULO XXII

DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 47.- La SESPAS, en coordinación con las autoridades competentes, impulsará la formación de los Recursos Humanos en Promoción de la Salud.

PARRAFO I.- La SESPAS, en coordinación con la Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SEESCYT), desarrollará una carrera técnica y una maestría en Promoción de la Salud.

PARRAFO II.- En los centros de salud se desarrollará una labor permanente de educación continua en Promoción de la Salud a todos los miembros del equipo de la salud tomando en cuenta el mandato de la carta de México sobre Reorientación de los Servicios de Salud.

ARTICULO 48.- Para los fines del presente reglamento se incorporan los objetivos, las resoluciones emanadas del Primer Congreso Nacional de Promoción de la Salud, celebrado del 5 al 7 de marzo del 2003, en Santo Domingo.

PARRAFO I.- Este Congreso podrá tener carácter internacional, acorde con la programación de sus trabajos y la invitación de países vecinos.

ARTICULO 49.- La SESPAS, a través de sus instancias técnicas especializadas, regulará toda acción que se desarrolle en el campo de la Promoción de la Salud y que no haya sido prevista en el presente reglamento.

PARRAFO.- Se incorporan a estos derechos los Derechos Generales de los Pacientes, Los Derechos Universales del Niño, la Declaración de Beijing y toda otra que se produzca y vaya dirigida a preservar la vida y la integridad humana.

ARTICULO 50.- Envíese a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, al Consejo Nacional de Salud y a la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud, para los fines correspondientes.

DADO en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los diez (10) días del mes de febrero del año dos mil cinco (2005); años 161 de la Independencia y 142 de la Restauración.

LEONEL FERNANDEZ