

la empresa capitalizada y/o los recursos generados, los beneficios y dividendos que éstos produzcan, no objeto de reinversión.

**CONSIDERANDO:** Que han sido capitalizadas parte de las empresas estatales, y otras se encuentran en vías de capitalización.

**CONSIDERANDO:** Que de conformidad con las disposiciones contenidas en el Artículo 20 de la Ley No.141-97, ha sido creado el Fondo Patrimonial para el Desarrollo (FONPER).

**VISTA** la Ley No.124-01, de fecha 24 de julio del año 2001, que crea el Fondo Patrimonial para el Desarrollo (FONPER).

**VISTO** el Artículo 3 de la Ley No.124-01, de fecha 24 de julio del año 2001, que crea el Fondo Patrimonial para el Desarrollo (FONPER).

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

## **DECRETO:**

**ARTICULO 1.-** El Lic. Rafael Montilla Martínez, queda designado Presidente del Consejo de Directores del Fondo Patrimonial para el Desarrollo (FONPER).

**ARTICULO 2.-** El Ing. Víctor Manuel Báez, queda designado Vicepresidente del Consejo de Directores del Fondo Patrimonial para el Desarrollo (FONPER).

**DADO** en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, al primer (1er.) día del mes de agosto del año dos mil uno (2001); años 158 de la Independencia y 138 de la Restauración.

**HIPOLITO MEJIA**

**Dec. No. 822-01 que instruye a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social para que inicie la desconcentración de la gestión y organización, el apoyo técnico y la evaluación de los servicios de salud a las expresiones territoriales, conforme el Art.13 de la Ley No. 42-01.**

**HIPOLITO MEJIA**  
**Presidente de la República Dominicana**

**NUMERO: 822-01**

**CONSIDERANDO:** Que el Gobierno Dominicano está comprometido con la Reforma y Modernización del Estado, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de la población, con prioridad especial hacia los pobres.

**CONSIDERANDO:** Que para dichos fines es imprescindible mejorar las capacidades de gestión de las instituciones del sector social, en general, y de la salud, en particular.

**CONSIDERANDO:** Que en fecha 8 de marzo del 2001, fue aprobada la Ley General de Salud, No. 42-01, que norma la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

**CONSIDERANDO:** Que de acuerdo con el Artículo 8 de la Ley No. 42-01, “La Rectoría del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la SESPAS y sus expresiones territoriales, locales y técnicas”.

**CONSIDERANDO:** Que según el Artículo 12 de la Ley No. 42-01, “La SESPAS, como entidad rectora del Sistema Nacional de Salud, promoverá y desarrollará las estrategias de descentralización y desconcentración, con los propósitos de acercarse en forma creciente a individuos, familias y comunidades, como usuarios de los servicios, para responder sensible y adecuadamente a las necesidades manifiestas...”

**CONSIDERANDO:** Que de acuerdo con el Artículo 46 del Decreto Ejecutivo 685-00, de fecha 1ro. de septiembre del 2000, se establecen nueve (9) Regiones de Desarrollo, que corresponden a la regionalización administrativa de la República Dominicana, para “...la coordinación de acciones espaciales en los procesos de programación, seguimiento y evaluación permanente de los planes de desarrollo regional y el mejoramiento y la racionalización de su administración”.

**CONSIDERANDO:** Que el Párrafo I del citado Artículo 46 establece que “Las Secretarías de Estado y las demás instituciones del sector público que, por la naturaleza de las acciones que realizan y los servicios que ofrecen, requieran establecer ámbitos espaciales menores a los señalados en el presente artículo, deberán precisar zonas administrativas que geográficamente estén inscritas dentro de los límites de las Regionales de Desarrollo que se establecen en el presente reglamento”.

**CONSIDERANDO:** Que de conformidad con el Artículo 13, Párrafos I y II, de la Ley No. 42-01, “La SESPAS creará y desarrollará expresiones territoriales de su gestión de rectoría, en función de la normativa vigente, a las que delegará sus competencias gerenciales y administrativas...” y que “Las expresiones territoriales de la rectoría del Sistema Nacional de Salud serán puntos focales del Estado, a nivel regional, provincial, municipal y local, para su articulación con la sociedad civil...”.

**CONSIDERANDO:** Que el Artículo 21 de la Ley No. 42-01 dispone que “Los Recursos asignados al sector salud deberán responder a las estrategias de racionalización, desconcentración y descentralización del gasto en salud...”.

**CONSIDERANDO:** Que conforme lo establece el Artículo 170 de la Ley No. 42-01, **desconcentración** se define como: “Acto de transferir competencias técnicas o administrativas a instituciones o expresiones territoriales de ellas pertenecientes a la institución rectora o central”, mientras que **descentralización** es el “Acto de delegar o transferir competencias a instituciones que gozan de personería jurídica diferente a la institución descentralizadora”.

**CONSIDERANDO:** Que los Artículos 24 y 25 de la Ley No. 42-01, disponen que “La contratación y los convenios de gestión en la provisión de servicios serán herramientas para poner en práctica los objetivos de la política sanitaria y mecanismos de coordinación que permitirán asignar recursos en base a resultados, separando los intereses de los proveedores de los usuarios” y que “La SESPAS... utilizará los convenios de gestión para asignar y reasignar recursos a expresiones desconcentradas de su gestión, así como a descentralizadas de la administración del Estado”.

**CONSIDERANDO:** Que la SESPAS en su “Política de Salud y Líneas Estratégicas de la Reforma del Sistema Nacional de Salud”, emitidos en noviembre del 2000, incluye la “Desconcentración de la función de Rectoría a los diferentes niveles político-administrativos regional y provincial” y la “Reorganización de la red de provisión de servicios y modernización de su gestión”.

**CONSIDERANDO:** Que mediante el Decreto Ejecutivo No. 308-97, del 10 de julio de 1997, se crea e integra la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS), adscrita a la Presidencia de la República Dominicana.

**CONSIDERANDO:** Que el Gobierno Dominicano, a través de la CERSS, en coordinación con la SESPAS, está ejecutando los Proyectos de “Modernización y Reestructuración del Sector Salud” y de “Desarrollo de los Sistemas Provinciales de Salud”, y en dicho contexto, está fortaleciendo las áreas temáticas de dirección y gestión, calidad asistencial, administración financiero contable, y sistemas de información gerencial.

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional para la Reforma del Estado, en sus “Lineamientos para un Plan Estratégico de Descentralización del Estado en la República Dominicana”, recomienda “la aplicación de experiencias pilotos en este proceso, tanto en el nivel intermedio como en el local”.

**VISTAS** las siguientes leyes: Ley No. 42-01, que crea la Ley General de Salud, del 8 de marzo del 2001; Ley No. 4378, que establece la Ley Orgánica de Secretarías de Estado, del 10 de febrero de 1956; Ley No. 6097, de la Organización del Cuerpo Médico de los Hospitales, del 13 de noviembre de 1962; Ley No. 175, que denomina la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), del 22 de agosto de 1967; Ley No. 531, Ley Orgánica de Presupuesto Público, del 25 de

noviembre de 1969; y Ley No. 14-91, de Servicio Civil y Carrera Administrativa, del 20 de mayo de 1991.

**VISTOS** los decretos siguientes: No. 1489, del 11 de febrero de 1956; No. 301 del 19 de octubre de 1970; No. 586-96, del 19 de noviembre de 1996; No. 117, mediante el cual fueron creadas las Direcciones Provinciales de Salud, del 16 de marzo de 1998; No. 308, del 10 de julio de 1997; y No. 351-99, que crea el Reglamento General de Hospitales, del 12 de agosto de 1999.

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

## **DECRETO:**

**ARTICULO 1.-** Se instruye a la SESPAS para que inicie la desconcentración de la gestión y organización, el apoyo técnico y la evaluación de los servicios de salud a las expresiones territoriales a las que se refiere el presente decreto, conforme lo establecido en el Artículo 13 de la Ley No. 42-01, que crea la Ley General de Salud.

**ARTICULO 2.-** Las expresiones territoriales de la gestión de rectoría de la SESPAS serán:

- Las **Direcciones Regionales de Salud** en las correspondientes regiones de desarrollo establecidas por decreto del Poder Ejecutivo.
- Las **Direcciones Provinciales de Salud** en el nivel político-administrativo de las provincias y, en el Distrito Nacional, las **Direcciones Municipales de Salud**.

**PARRAFO I.-** De requerirlo, la SESPAS determinará las expresiones territoriales de su gestión de rectoría en ámbitos menores a los aquí señalados.

**ARTICULO 3.-** Las **Direcciones Regionales de Salud** tendrán las siguientes funciones:

- Actuar como máxima autoridad de salud de la región, en representación de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.
- Participar en la elaboración de los respectivos planes regionales de desarrollo y coordinar su ejecución con los correspondientes

sectores, contribuyendo a la racionalización del uso de los recursos de la región.

- Conducir el diseño del Plan Regional de Salud enmarcado en las políticas nacionales de salud emanadas del Nivel Central de la SESPAS apoyando su ejecución e impulsando la participación de los diversos actores sectoriales y representantes de la sociedad civil.
- Monitorear y evaluar a las Direcciones Provinciales de Salud en la ejecución de los respectivos planes provinciales y en la organización de la red de servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones territoriales, observando y haciendo observar las directrices nacionales determinadas por la SESPAS.
- Supervisar y evaluar, en su ámbito de actuación, el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos por la SESPAS para desconcentrar la gestión de los recursos humanos, financieros y materiales a los niveles de gestión que corresponda, a fin de garantizar el cumplimiento de los planes y programas de salud y la provisión adecuada de servicios a la población de su responsabilidad.
- Autorizar, en el marco de la normativa para la desconcentración de la gestión de la SESPAS, movimientos de partidas presupuestarias de las Direcciones Provinciales y Direcciones de Hospitales a rubros diferentes de los originalmente establecidos, previa justificación de un mejor cumplimiento de sus respectivos planes y programas de salud.
- Autorizar en el marco de la Ley No. 60-97, que regula la Organización del Cuerpo Médico, y a solicitud de la instancia correspondiente, la redistribución de recursos humanos y equipos en las provincias de su competencia, a fin de corregir los desbalances que pudieran existir.
- Asumir progresivamente, en la medida en que lo establezca el marco jurídico, las funciones derivadas de la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

**ARTICULO 4.-** Son funciones de las Direcciones Provinciales de Salud:

- Actuar como máxima autoridad de salud en la provincia, en representación de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

- Participar en la elaboración de los respectivos planes provinciales de desarrollo y coordinar con otros sectores de la provincia para su ejecución.
- Conducir el diseño del Plan Provincial de Salud enmarcándolo en los planes provinciales de desarrollo, las políticas nacionales y regionales de salud.
- Dirigir la ejecución del Plan Provincial de Salud, procurando la participación de los diversos actores sectoriales y representantes de la sociedad civil.
- Ejecutar en su jurisdicción territorial, las actividades de rectoría de salud pública, en cumplimiento de las políticas y normas nacionales y de las competencias delegadas desde el nivel central.
- Organizar la red de provisión de servicios de salud de la provincia, potenciando la atención primaria como eje del sistema de servicios y asegurando una adecuada interrelación de las unidades de mayor complejidad, tanto de atención ambulatoria como hospitalaria, con las unidades de salud menos complejas, a fin de garantizar a la población fácil acceso a servicios eficaces y de calidad.
- Brindar apoyo técnico e impulsar la desconcentración del manejo financiero en las unidades de salud de su jurisdicción territorial, a fin de garantizar el desarrollo de programas de salud y una prestación de servicios adecuada para al perfil epidemiológico provincial y local.
- Gestionar, con apego a las normas y procedimientos vigentes, los recursos humanos, financieros y materiales consignados a la Dirección Provincial, orientándolos al cumplimiento de los Planes Provinciales de Salud.
- Proponer y justificar ante la Dirección Regional de Salud, la redistribución de recursos humanos, equipos e insumos en su área de competencia, a fin de corregir desbalances y propiciar una gestión equilibrada y armónica en la provincia.
- Asumir progresivamente, en la medida en que lo establezca el marco jurídico, las funciones derivadas del cumplimiento de la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

**ARTICULO 5.-** Para posibilitar la asunción y cumplimiento de los roles y funciones de las Direcciones Regionales y Provinciales de Salud, y de los Hospitales, se le transferirá progresivamente la facultad de gestionar, dentro de sus respectivas jurisdicciones y ámbito de acción, los recursos humanos, materiales y financieros, de

conformidad con la Ley General de Salud y la reglamentación que al respecto emitirá el nivel central de la SESPAS.

**ARTICULO 6.-** Mediante resolución ministerial, el nivel central de la SESPAS definirá la estructura organizativa básica y los principales perfiles de los recursos humanos de las Direcciones Provinciales y Regionales y los montos de los fondos que serán asignados a las Direcciones Regionales y Provinciales, para el cumplimiento de las funciones establecidas en los artículos precedentes.

**ARTICULO 7.-** Los recursos financieros serán asignados por el nivel central de la SESPAS a las Direcciones Regionales, Provinciales y Hospitales, en función de los Planes Operativos y presupuestos correspondientes, y de la evaluación de su cumplimiento.

**ARTICULO 8.- ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**  
Los servicios de salud serán organizados según los siguientes niveles de atención / complejidad.

- **PRIMER NIVEL:** Comprende atención básica y complementaria.
- La atención básica incluye actividades de promoción y fomento de la salud, prevención de la enfermedad, atención ambulatoria de la morbilidad más frecuente y atención de primeros auxilios a grupos de 2.500 a 6.000 personas; las patologías más complejas y las complicaciones, con menor frecuencia de ocurrencia, serán referidas a las unidades más cercanas de mayor complejidad, según cada caso.

Estas acciones serán ofertadas por las Unidades de Atención Primaria (UNAPS) adscritas a las Clínicas Rurales (en las zonas rurales), los Consultorios Periféricos (en zonas urbanas donde existan) y, en las áreas o zonas no cubiertas por Clínicas Rurales o Consultorios Periféricos, por los servicios ambulatorios de Hospitales Municipales o Provinciales.

Las Clínicas Rurales y Consultorios Periféricos pasan a depender técnica y administrativamente de los respectivos hospitales municipales y, en ausencia de los primeros, de los hospitales provinciales y/o regionales.

- La atención complementaria incluye consulta ambulatoria y/o internamiento en cuatro (4) especialidades básicas: Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia y Cirugía General, y otras especialidades de las respectivas áreas de influencia.

Las consultas ambulatorias y los internamientos de la atención complementaria, para atender la demanda de grupos de población

entre 6.000 y 40.000 habitantes, serán ofertadas por los Hospitales Municipales y, en ausencia de éstos, por los Hospitales Provinciales.

- **SEGUNDO NIVEL:** Comprende, además de lo correspondiente a la atención complementaria del primer nivel, la consulta ambulatoria e internamiento por especialidades, definidas por las características epidemiológicas y la frecuente demanda de grupos de población entre 40.000 a 100.000 habitantes.

Los internamientos y las consultas ambulatorias de especialidad de este nivel de atención serán ofertados por los Hospitales Provinciales y/o Regionales.

- **TERCER NIVEL:** Además de la atención del segundo nivel, comprende consulta ambulatoria e internamiento de otras especialidades y subespecialidades.

Los internamientos y las consultas ambulatorias de especialidad de este nivel de atención serán brindados por los Institutos, Hospitales Regionales y Hospitales Especializados o de Especialidades con cobertura nacional. Corresponden a poblaciones de más de 100.000 habitantes.

**PARRAFO I.-** A fin de garantizar a las unidades de salud la capacidad resolutive asignada, el nivel central de la SESPAS normará y dotará de los recursos humanos y tecnología de diagnóstico, tratamiento y arsenal terapéutico que corresponda a su nivel de complejidad.

**PARRAFO II.-** La organización de los servicios de salud descrita tendrá aplicación sobre las unidades operativas de la SESPAS y progresivamente incluirá los establecimientos de salud de otras instituciones públicas y aquellas privadas que cumplan los requisitos establecidos y manifiesten su voluntad de constituir parte de la red plural de servicios del país.

**ARTICULO 9.-** La aplicación del presente decreto para implementar el proceso de desconcentración de la gestión de salud de la SESPAS se iniciará de inmediato, a manera demostrativa, **en la Región IV que incluye las siguientes provincias: Barahona, Bahoruco, Independencia y Pedernales.**

La extensión de la aplicación del presente decreto a las demás regiones de salud del país, se hará por disposición presidencial, con los ajustes y reformas necesarios, que resultaren de la implementación de esta primera fase demostrativa.

**ARTICULO 10.-** Los recursos financieros destinados a la Región Enriquillo, provenientes del Presupuesto Nacional, actualmente administrados por el nivel Central de la SESPAS, los que destina PROMESE-CAL para la adquisición y distribución

de medicamentos, así como los que asignen por los proyectos de reforma, donaciones y/o otras fuentes de financiamiento, serán administrados por las Direcciones Regional y Provinciales mencionadas en el Artículo 9 del presente decreto, según el caso.

**ARTICULO 11.-** Los recursos financieros generados por concepto de servicios prestados por las diferentes unidades de salud ubicadas en las provincias mencionadas en el Artículo 9 de este decreto, pasarán a ser parte de los fondos privativos de cada unidad de salud y se destinarán a financiar y mejorar sus propios servicios.

**ARTICULO 12.-** Como parte del proceso de modernización y desconcentración de la gestión, las Direcciones Regionales, Provinciales y de Hospitales mencionadas en el Artículo 9 del presente decreto, tendrán facultad para:

- a) Reclutar, seleccionar, nombrar y cesar, en los ámbitos de sus respectivas jurisdicciones, al personal fijo y de contrato temporal, en los límites que el Nivel Central de SESPAS establezca, observando para el cuerpo médico las disposiciones y procedimientos de la Ley No.60-97. La adjudicación de nombramientos o contratos se realizará previo concurso en todas las clases de puestos, excepto en aquellos puestos directivos de confianza del Secretario de Salud (Directores Regionales y Provinciales), que son de libre nombramiento y remoción.
- b) Celebrar Convenios de Gestión para garantizar la provisión de servicios de salud a población de sus respectivos territorios. Los Convenios deberán cumplir los requisitos y normas que establecerán la SESPAS en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud que determine el Consejo Nacional de Salud (CNS).

En los Convenios de Gestión se definirán los compromisos de las partes, enmarcados en lineamientos generales estandarizados que identifiquen los mecanismos para la asignación de recursos financieros, los requerimientos de recursos humanos y técnicos, y los indicadores para medir la producción de los proveedores de servicios de salud participantes en los convenios (unidades de servicios públicas y/o privadas), así como las condiciones en las que éstos podrán concertar acuerdos con otros establecimientos proveedores.

Para garantizar la ejecución eficiente y transparente de los recursos, los proveedores deberán implementar sistemas de información que apoyen la toma de decisiones, permitan llevar registros contables y presentar informes estadísticos, financieros y de costos. Los proveedores públicos, deberán someter su ejercicio a una auditoría interna y externa en los plazos acordados por las partes.

**ARTICULO 13.-** Por medio del presente decreto, conforme lo establecido en el Artículo 3, Párrafo I de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, el Poder Ejecutivo ordena la extensión de las normas del Servicio Civil y Carrera Administrativa al personal de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y sus expresiones territoriales.

**ARTICULO 14.-** Con el fin de apoyar y supervisar la correcta ejecución de este decreto, el Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y el Coordinador Ejecutivo de la CERSS conformarán una comisión técnica de los funcionarios de alto nivel, con autoridad para impulsar los procesos de desconcentración en los siguientes ámbitos: Jurídico, Gestión Financiera, Gestión de Recursos Humanos, Planificación de Salud y Sistemas de Información.

**PARRAFO I.-** Esta Comisión remitirá al Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y a la CERSS, informes ejecutivos mensuales sobre el cumplimiento del presente decreto.

**ARTICULO 15.-** Se otorga a la SESPAS y la CERSS un plazo de sesenta (60) días, a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, para elaborar los instrumentos técnicos que corresponda para implementar las disposiciones del presente decreto.

**ARTICULO 16.-** El presente decreto deroga y sustituye cualquier disposición que le sea contraria.

**DADO** en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, al primer (1er.) día del mes de agosto del año dos mil uno (2001); años 158 de la Independencia y 138 de la Restauración.

**HIPOLITO MEJIA**

**Dec. No. 823-01 que nombra al señor Juan Núñez Collado, Enlace del Poder Ejecutivo con las Federaciones Campesinas.**

**HIPOLITO MEJIA**  
**Presidente de la República Dominicana**

**NUMERO: 823-01**

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