



República Dominicana

*Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social*

*Dirección Nacional de Enfermería*

“AÑO DE LA PROMOCION DE LA SALUD”

**PROPUESTA DE UBICACIÓN DE LA  
DIRECCION NACIONAL DE ENFERMERIA  
EN EL NUEVO ORGANIGRAMA  
ESTRUCTURAL DE LA  
SESPAS**

## **ANTECEDENTES**

“Mejorar y mantener la salud de la población” es la meta de los ministerios o secretarías de salud en la mayoría de las naciones.

En los últimos años, los debates acerca de cómo alcanzar esta meta se han ampliado y profundizado hasta llegar al consenso con la aprobación y promulgación de leyes con sus respectivos reglamentos que incorporan reformas estructurales al sistema de salud con miras a alcanzar las metas establecidas en nuestros países.

Al describir la responsabilidad de la salud pública de crear las condiciones para que las personas sean y se mantengan sanas, es necesario contar con una presencia gubernamental en todos los niveles, en un entorno de política nacional, una organización estatal, y servicios orientados y gestionados desde el ámbito local.

En República Dominicana, la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social SESPAS como órgano del Estado responsable de las políticas del sector salud, y a quien corresponde la rectoría del sistema nacional de salud, la organización y regulación de la red pública de provisión de servicios, la regulación de la provisión de servicios de salud colectiva en sus instancias centrales y desconcentradas, entre otras; a través de un proceso participativo y consensuado, ha expresado el compromiso del Estado y de la sociedad dominicana de coordinar los esfuerzos para alcanzar una mejor situación de salud, en el entendido que la salud es expresión de la calidad de vida y el bienestar de las personas y de las poblaciones. Este acuerdo ha sido consignado en la propuesta del Plan Decenal de Salud 2006-2015 para dar una respuesta estratégica a los mandatos establecidos en la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y la Ley General de Salud 42-01 y los reglamentos que las complementan.

En este marco, el compromiso del Sistema Nacional de Salud con la producción social de la salud, se traduce en priorización del nivel primario, con el desarrollo de un modelo integral de atención y especialmente en un fortalecimiento de las estrategias

intersectoriales de promoción de la salud y el desarrollo de espacios saludables (Municipios, escuelas, empresas, barrios, etc) <sup>1</sup>.

La satisfacción del derecho a la protección social de la salud implica priorizar y lograr reducir progresivamente las brechas en la situación de salud y en el acceso al aseguramiento y a servicios de calidad en forma oportuna, en su dimensión social, territorial y cultural.

Implica, así mismo, un fuerte compromiso nacional por superar la exclusión social en salud, por ingreso familiar, por razones culturales o geográficas, en el entendido que el acceso universal de todos y todas los/las ciudadanos/as a los medios necesarios para obtener y preservar una situación de salud compatible con la dignidad y con las posibilidades de aportar al desarrollo personal, familiar, comunitario y nacional, constituye un requisito y a su vez un componente esencial de la ciudadanía y se constituye en la base fundamental para el desarrollo humano.

Se ha evidenciado un compromiso nacional para que el desarrollo del Sistema Nacional de Salud responda a un *enfoque ético de derechos* con un *enfoque de equidad social*, que se exprese transversalmente en las prioridades, objetivos estratégicos, estrategias de intervención, organización y funcionamiento <sup>2</sup>.

La redefinición de los servicios y programas remite a la viabilidad social de la reforma incentivando desde la propia rectoría del sistema la diversificación de los roles del cuidado, involucrando padres, familia, comunidad y toda la sociedad desde las distintas funciones, en la prevención, la promoción de la salud, y la provisión de los servicios.

Implica también la capacitación y sensibilización de los proveedores para la entrega de servicios humanizados y empoderados de esta nueva visión sistémica de los servicios de salud.

---

<sup>1</sup> Plan Nacional decenal de Salud 2006-2015. *“Compromiso con el Desarrollo Humano y Sostenible y los Objetivos y Metas del Milenio”*.

<sup>2</sup> PLANDES 2006-2015.

Se asume que “el desarrollo del Sistema Nacional de Salud implica una voluntad de descentralización y desconcentración de los recursos, servicios y programas, un esfuerzo sostenido de desarrollo de la planificación local participativa de la salud, vinculada a los planes de desarrollo económico y social, a nivel barrial, municipal y provincial, y un fortalecimiento del involucramiento del poder municipal en la salud. La salud no es atribución exclusiva del sector salud y, en consecuencia, ya no se prestará exclusivamente dentro de sus instituciones”<sup>3</sup>.

Los grandes desafíos del Sector Salud, en concordancia con el derecho a la salud y los principios de universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia, eficacia, integralidad y cooperación, son los siguientes

- 1.- *Reorganizar el Sector Salud como un Sistema Nacional de Salud* y su adecuada articulación con el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus diferentes regímenes de financiamiento, bajo la Rectoría Pública de la SESPAS.
- 2.- Lograr la *efectiva separación de funciones* (Rectoría, Aseguramiento, Provisión y Financiamiento) y desarrollo de los subsistemas que componen el Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo al mismo tiempo la integralidad del sistema.
- 3.- Implementar un *modelo de atención de carácter integral*, basado en el derecho a la salud y en la *producción social de la salud*, con enfoque de equidad social y de género.
- 4.- *Aumentar la efectividad e impacto* del Sistema Nacional de Salud y reducir las desigualdades e inequidades sociales y de género, sobre acceso, calidad e impacto sobre la situación de salud: territoriales, sociales y de género, mediante el desarrollo de un *Modelo de Atención integral*, organizado por subsistemas, redes y niveles de atención.

---

<sup>3</sup> Ley general de Salud 42-01. Artículo 2

- 5.- Asegurar *financiamiento adecuado y sostenible* para todos los subsistemas. *Gasto público en salud hasta 5% del PIB*. Protección del gasto público en salud, ante situaciones coyunturales.
- 6.- Lograr cobertura universal, de toda la población, con el Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- 7.- Modernizar los procesos administrativos y de gestión en la SESPAS y otras instituciones del sector salud, para hacerlos más eficientes y asegurar la mayor *transparencia* en la gestión financiera fortaleciendo la confianza ciudadana.
- 8.- Asegurar el mejor desarrollo de los *Recursos Humanos de salud*, fortaleciendo su compromiso con los objetivos estratégicos y resultados del Sistema nacional de salud, y fortaleciendo un clima de armonía y satisfacción laboral.
- 9.- Fortalecer la *participación ciudadana y la intersectorialidad*, articulándose con los procesos de desarrollo humano y sostenible del país.
- 10.- Asegurar un *enfoque de equidad social y de género* en la provisión de los servicios.

## **JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA**

Los Recursos Humanos son la base de todos los sistemas de salud. Su desarrollo conforma la base social y técnica para su mejoramiento.

La contribución del personal de enfermería en las distintas instancias, es un factor esencial de la capacidad de un sistema de salud para asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población, que permita desarrollar al máximo las capacidades individuales en un marco de libertad.

La enfermería es una profesión del campo de las ciencias sociales, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado y la gestión de los cuidados, en cuanto implica la constitución, vivencia, desarrollo, protección, promoción, fomento y recuperación de la salud y tiene como beneficiarios al sujeto humano como ente cultural, a la familia, a los grupos, a las comunidades y a las sociedades como unidades de cuidado.

Las enfermeras constituyen sujetos de cultura y afecto, educados para desempeñar su misión profesional en carácter de actores sociales que participan, a través de sus relaciones de poder en la construcción de la historia nacional, en la estructuración y dinámica de los campos de la salud, de la ciencia en el contexto de la dinámica social y en la edificación del futuro como instancia constituyente de la identidad subjetiva y social del país <sup>4</sup>.

Son funciones esenciales de la enfermería la defensa y promoción de un entorno seguro a nivel de medio ambiente, la investigación que promueva acciones seguras, eficaces y efectivas basadas en la evidencia, la participación en el establecimiento de las políticas de salud, en la gestión de los sistemas de salud y de sus usuarios<sup>5</sup>, así como la regulación de la formación y certificación de sus recursos auxiliares, técnicos y profesionales.

La enfermería basa su quehacer en la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad, y el cuidado de los individuos enfermos, en rehabilitación y discapacitados. Abarca los cuidados, autónomos y en colaboración

---

<sup>4</sup> Recursos Humanos de Enfermería: Desafíos de la Próxima Década. ENEO-UNAM OPS/OMS, México 2005.

<sup>5</sup> Servir a la Comunidad y Garantizar la Calidad. Declaración CIE, 12 de Mayo 2008.

interdisciplinaria de las personas de todas las edades, las familias, los grupos y las comunidades, en todos los contextos.

Las enfermeras se constituyen en el eje que fomenta y mantiene los vínculos entre las personas, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud en los colegios, escuelas, universidades, entornos laborales y asistenciales.

La contribución del personal de enfermería es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población<sup>6</sup>.

En República Dominicana el personal de enfermería representa el 36.23 % de la fuerza laboral de la SESPAS y en el ámbito de la provisión de los servicios de atención a las personas y de salud colectiva más del 80 % de las acciones de salud son realizadas por enfermeras y auxiliares de enfermería<sup>7</sup>. Aseveración que ha sido evidenciada en investigaciones nacionales e internacionales, realizadas por el Banco Mundial, Agencia de cooperación estadounidense USAID y la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

El personal de enfermería, está conformada por un 96 % de fuerza laboral femenina.

La **Dirección Nacional de Enfermería DNE** como unidad técnica-administrativa de la SESPAS, realiza funciones de normalización, regulación, supervisión, evaluación y asesoría hacia los niveles descentralizados y desconcentrados del ámbito de la provisión de los servicios, tanto en los de atención a las personas como en los de salud colectiva.

**La DNE** es la instancia técnico administrativa responsable de definir las políticas de enfermería en el país y sirve de hilo conductor hacia los niveles descentralizados para la estabilidad en el desempeño de los RRHH de enfermería.

---

<sup>6</sup> "Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas". Llamado a la Acción de Toronto 2006-2015, OPS-OMS, Ministerio de Salud De Canadá.

<sup>7</sup> Diagnóstico Nacional de Enfermería, realizado por la Dirección Nacional de Enfermería y la Fundación W K. Kellogg, 1999.

**La DNE** es la instancia responsable de la regulación de la práctica, el desarrollo y desempeño de los recursos humanos de enfermería junto con su ordenamiento territorial en concordancia con los lineamientos de la Dirección de Recursos Humanos de la SESPAS y coordina con las instituciones formadoras del nivel secundario, terciario y de cuarto nivel, la planificación para la formación y especialización de los y las profesionales de enfermería requeridas de acuerdo con el perfil sanitario del país.

**La DNE** es la responsable de trazar las pautas desde el ámbito de la rectoría que garanticen la calidad en la gestión de los servicios de enfermería a nivel nacional, mediante la formulación de normas, reglamentos y estándares de atención y de cuidados clínicos y comunitarios que sirvan como guía para la provisión de los servicios de enfermería en los distintos niveles de atención y en los distintos ámbitos de actuación.

**La DNE** es la instancia que representa el país a nivel de gobierno en los diferentes eventos nacionales e internacionales, donde se trazan pautas para la mejoría de la calidad de los cuidados de enfermería y define las estrategias para el desarrollo de la enfermería coordinando acciones con las instituciones públicas y privadas proveedoras de servicios de salud, con las universidades y con los gremios.

La caracterización del quehacer de enfermería por su cobertura, complejidad, diversidad, autonomía, perfil profesional ético –técnico –administrativo y de gestión, favorece la ubicación de la Dirección Nacional de Enfermería, en un espacio dentro del nuevo organigrama estructural y funcional que le permita intervenir en la formulación de las políticas de salud, normativas de cuidados, de acreditación y habilitación, de elaboración de reglamentos, reorganización de la atención y de los cuidados de enfermería en el marco del proceso de reforma sanitaria, desde el nivel central hacia el nivel local en concordancia con la descentralización de la provisión de los servicios y la desconcentración de las funciones regulatorias y de rectoría .

## PROPUESTA

**Considerando** que los objetivos estratégicos del Plan Nacional Decenal de Salud 2006-2015, asegurarán la direccionalidad y la coherencia de la gestión en el Sistema nacional de Salud, así como la distribución adecuada de las responsabilidades y recursos cuya ejecución técnica y financiera se ajustará, entre otros, a los siguientes proyectos estratégicos:

1.- **Reestructuración y desarrollo institucional de la SESPAS** a nivel central y desconcentrado, y de fortalecimiento de las **funciones de Rectoría** del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de equidad social y de género y basadas en la participación ciudadana.

2.- **Estructuración y desarrollo del Subsistema de Atención a las Personas**, con base en la Red Única de Servicios Públicos de Salud, la descentralización y el desarrollo de las Redes de Servicios Públicos de Salud, de los Servicios Regionales de Salud, y de las instituciones centrales de apoyo técnico de los mismos, y la implantación de un Modelo de Atención integral nacional y un Modelo de Gestión, definidos por la SESPAS, y con enfoque de equidad social y de género.

3.- **Desarrollo del Subsistema de Salud Colectiva**, con base en la conformación de las Redes Programáticas de Salud, en forma desconcentrada, orientadas prioritariamente a asegurar los objetivos y metas de la Movilización Tolerancia Cero y de las Metas de Desarrollo del Milenio en Salud, con enfoque de equidad social y de género, y gestionadas en forma normativa por el nivel central de la SESPAS y en forma ejecutiva y operativa por las Direcciones Provinciales de Salud.

4.- **Desarrollo de los Recursos Humanos** para el Sistema Nacional de Salud y de la **carrera sanitaria y administrativa**, con base en el fortalecimiento de la planificación, formación y capacitación y del desarrollo de sistemas y procedimientos de

reclutamiento, selección, remuneración, promoción y gestión de los recursos humanos, acordes con los principios y objetivos del Sistema Nacional de Salud.

5.- **Desarrollo del Sistema de Información General en Salud** del Sistema Nacional de Salud, con base en sus componentes de información epidemiológica y de información gerencial, en forma tecnológicamente actualizada y acordes con las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

6.- **Desarrollo de la participación ciudadana en salud.** Incluyendo el fortalecimiento del papel de las municipalidades, de la planificación estratégica local y de los espacios y procedimientos de participación en la gestión y en la fiscalización social y el monitoreo de los planes y programas del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Dominicano de Seguridad Social, a nivel local, provincial, regional y nacional.

7.- **Transversalización del enfoque de género** en el Sistema Nacional de Salud. Incluyendo el desarrollo de una cultura institucional de equidad de género, el desarrollo de los sistemas de información, revisión de normas y de su aplicación, capacitación del personal, estudios e investigaciones, así como de monitoreo de los avances de género en la situación de salud y en el Sistema nacional de Salud.

**Considerando** que es necesario y de carácter prioritario reafirmar la representación en el nivel central de la DNE, responsable de la rectoría, regulación, planificación, reorganización y evaluación continua de las Funciones Esenciales de Salud Pública FESP<sup>8</sup> desde el ámbito de la enfermería, que garantice la calidad de los cuidados en la provisión de los servicios de atención de salud colectiva y de atención a las personas,

---

<sup>8</sup>**Funciones esenciales de Salud Pública FESP** (según OPS, 2001)

Monitoreo del estado de salud para identificar los problemas de salud de la comunidad

Diagnóstico e investigación de los problemas de salud y de los riesgos en la comunidad

Información, educación, y empoderamiento de las personas en temas de salud

Movilización de asociaciones comunitarias para identificar y resolver problemas de salud

Desarrollo de políticas y planes que apoyen la salud individual y colectiva

Cumplimiento de leyes y regulaciones que protejan la salud y den seguridad

Vinculación de las personas con servicios de atención de salud y garantía de provisión de servicios de salud donde no están disponibles

Garantía de recursos humanos competentes para la salud pública y la atención de salud

Evaluación de eficacia, accesibilidad, y calidad de los servicios de salud individual y colectivos

Investigación sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras para los problemas de salud

así como el desarrollo de los recursos humanos de enfermería, la investigación en el ámbito de las FESP y la participación en la formulación de los planes de salud de acuerdo con las necesidades y el perfil socio sanitario de la población dominicana.

**Considerando** Que la Subsecretaria de la Garantía de la Calidad, según la Disposición N. 0000010 es la estructura del nivel central de la SESPAS encargada de asegurar el acceso, equidad y calidad de la salud, mediante un conjunto de normas, mecanismos de control, seguimiento, evaluación y fiscalización de los servicios de salud y que sus funciones según se describe en el artículo 25 , especialmente en los literales a, b, c, d, f, g, h, i, k, n, o, p, q, r, se corresponden con las funciones de rectoría que la Dirección Nacional de Enfermería debe desempeñar con asignación de responsabilidades directas y como colaborador activo,

Presentamos la siguiente propuesta que fundamenta su ubicación en la citada Subsecretaria:

***“Que la Dirección Nacional de Enfermería DNE sea ubicada en la nueva estructura organizativa de la SESPAS como una Dirección Nacional dependiente de la Subsecretaria de Garantía de la Calidad, estableciendo a su vez coordinación para la regulación, asesoría y supervisión con la Subsecretaría de Salud Colectiva, la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud y la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Provinciales de Salud a través de sus distintas unidades; para los asuntos relacionados con el campo de acción de enfermería y con la calidad de los cuidados ofertados y efectivamente entregados”***

La nueva estructura organizativa de la Dirección Nacional de Enfermería quedaría conformada de la siguiente manera:

- Unidad Técnica de Apoyo a la Provisión de Servicios de Atención a las personas
- Unidad Técnica de Apoyo a la Provisión de Servicios de Salud Colectiva
- Unidad Técnica de Investigación, Desarrollo y Certificación de los RRHH de Enfermería
- Unidad de Mejoramiento Continuo

### **Unidad Técnica de Apoyo a la Provisión de Servicios de Atención a las personas**

Responsable de apoyar la descentralización de la función de provisión de servicios de atención a las personas desde el ámbito de enfermería, acompañando a la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud en la adecuada articulación de la provisión de los cuidados de enfermería en los establecimientos de salud y acorde con los distintos niveles de atención en las redes proveedoras de servicios de salud conformadas.

Es la Unidad que se responsabiliza del acompañamiento técnico experto requerido para una adecuada gestión de los servicios de enfermería en el ámbito regional y para la protocolización de los cuidados en el ámbito asistencial, en base a las guías clínicas elaboradas para tales fines.

### **Unidad Técnica de Apoyo a la Provisión de Servicios de Salud Colectiva**

Responsable de apoyar la desconcentración de la función rectora al ámbito local, especialmente en lo que se refiere a los programas y redes programáticas de prevención, promoción y control de problemas prioritarios de salud de la población.

Su función esencial es otorgar competencias y acompañamiento técnico a los equipos de enfermería del ámbito provincial y municipal propiciando la adecuada coordinación con la autoridad locales según corresponda y en estrecha colaboración con los Servicios Regionales de Salud conformados y la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Provinciales de Salud, bajo las directrices de la Subsecretaría de Salud Colectiva.

Deberá velar por la supervisión del rol activo y permanente desde el ámbito rector local en la función de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y estilos de vida saludables en el ámbito comunitario y en el acompañamiento a la función de saneamiento ambiental que le compete a los ayuntamientos con relación a disposición de desechos y a la protección frente al riesgo de la población desde la perspectiva de bioseguridad (incineraciones, vertederos abiertos, segregación de desechos en la fuente de origen, entre otros).

### **Unidad Técnica de Investigación, Desarrollo y Certificación de los RRHH de Enfermería**

Responsable de apoyar la planificación de los RRHH de enfermería en el marco del Plan Decenal de Salud y de las competencias requeridas, que respondan al perfil sanitario del país y a las demandas en los distintos ámbitos de actuación desde la perspectiva de salud pública.

Para ello debe redefinir políticas y planes de desarrollo a favor del ordenamiento territorial con personal adecuado y competente, el mejoramiento de las condiciones educacionales, laborales y profesionales de la enfermería, considerando el tema de la profesionalización como un eslabón necesario susceptible de ser reformulado.

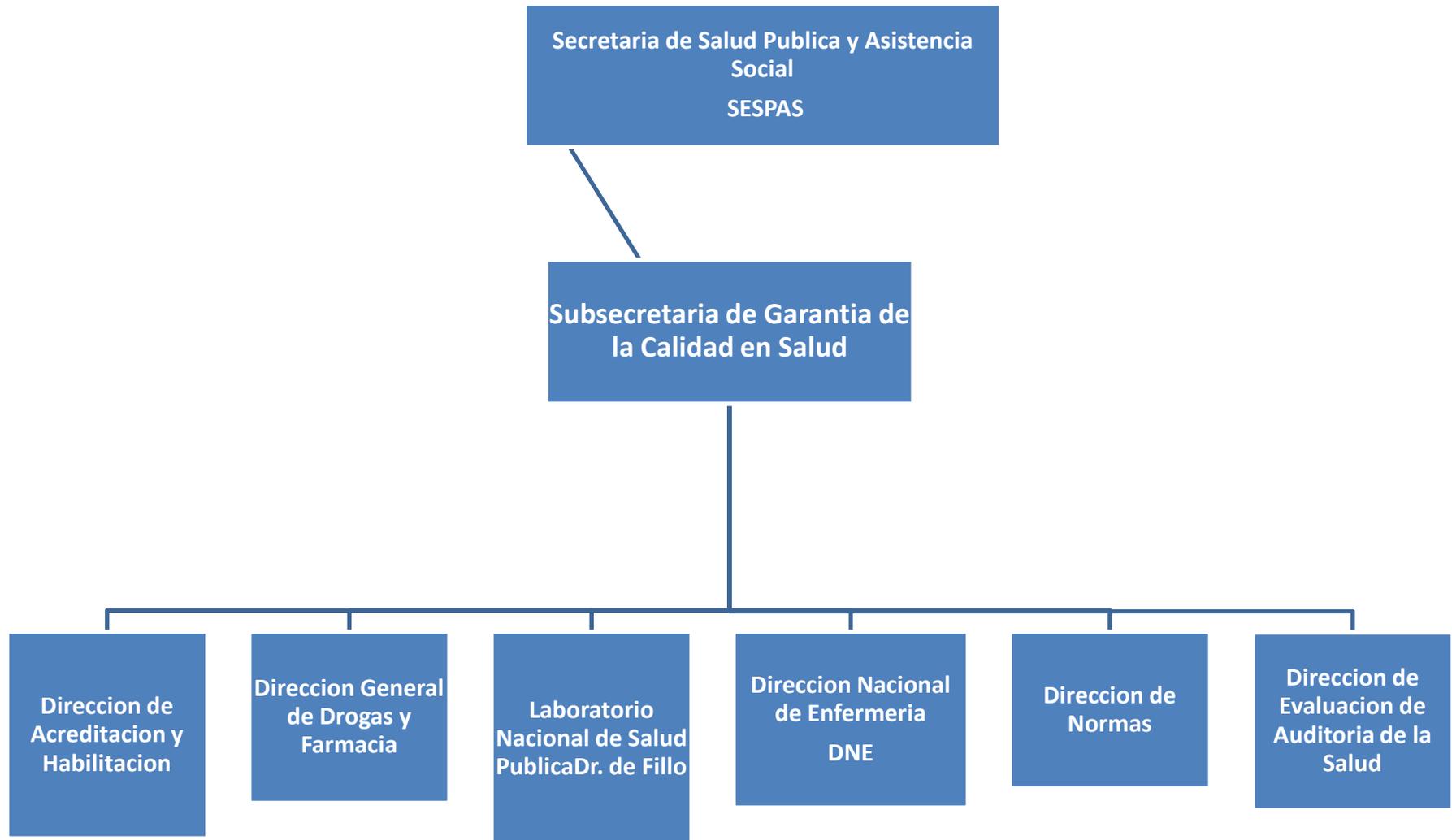
Responsable de coordinar, apoyar y fomentar, con el apoyo de las instituciones de educación superior y con las subsecretarías correspondientes, las investigaciones en el ámbito de la enfermería que favorezcan el desarrollo profesional y el aporte a la producción de salud estableciendo las bases ético-políticas de la investigación en enfermería, definiendo su contribución al desarrollo nacional y regional, definiendo las líneas de investigación según las necesidades del sistema y promoviendo con las universidades profundización en los métodos de investigación utilizados .

### **Unidad Técnica de Mejoramiento Continuo**

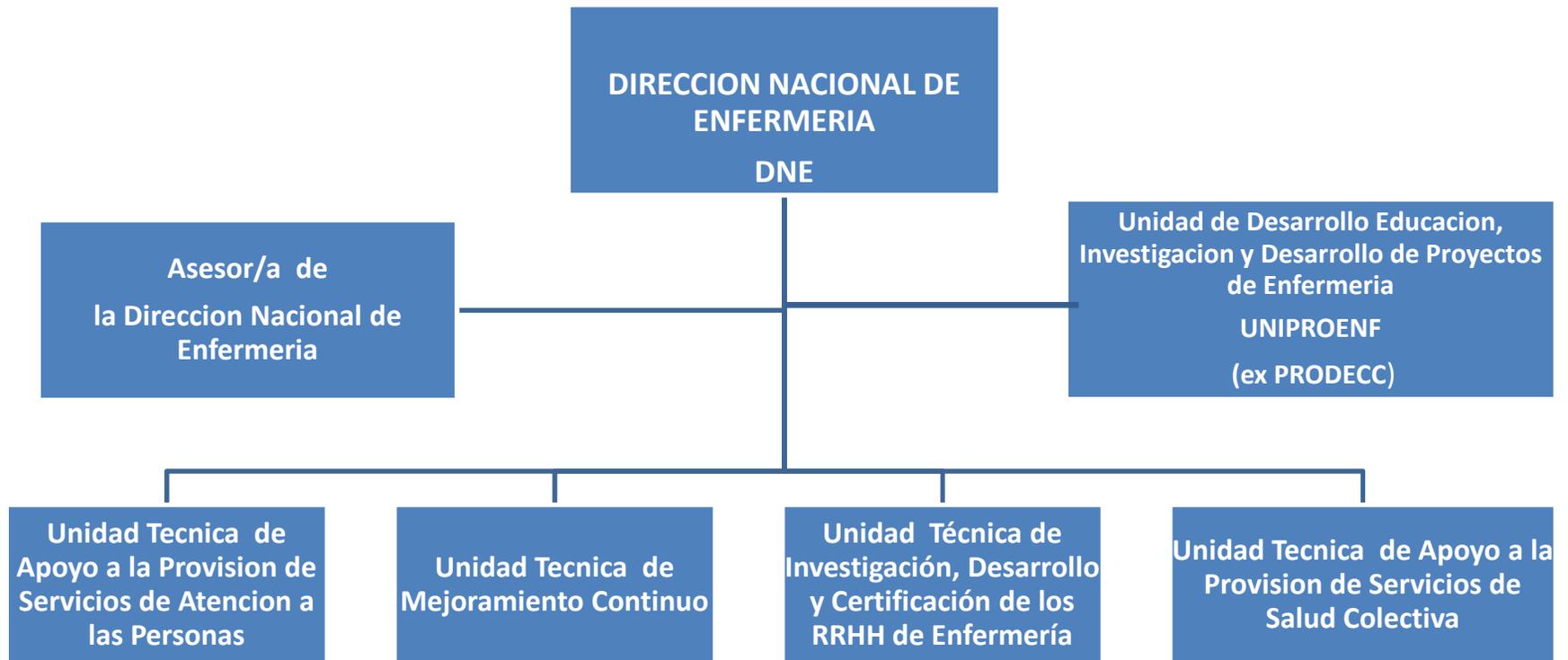
Responsable de la elaboración de normas y guías clínicas que orienten los cuidados de enfermería en función de estándares de atención de carácter nacional, normativas de habilitación y de acreditación para la provisión de los servicios desde la perspectiva de enfermería en los ámbitos desconcentrados y descentralizados.

Responsable de la elaboración de los instrumentos requeridos para evaluar la provisión y la gestión de los cuidados de acuerdo con estándares de calidad seleccionados y manuales de auditorías debidamente validados.

Es la unidad de apoyo técnico para el monitoreo y evaluación de la calidad de los cuidados en la provisión de servicios de salud colectiva y de atención a las personas en los distintos ámbitos de desempeño (barrial, municipal, escuelas, redes proveedoras de servicios de salud de carácter mixto, entre otras.)



**PROPUESTA DE ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA DIRECCION NACIONAL DE ENFERMERIA EN EL NUEVO MODELO ORGANIZATIVO DE LA SESPAS**



### **Comisión interinstitucional**

**Licda. Ercilia Cruz de Tamayo.**

Directora Nacional de Enfermería, SESPAS

**Licda. África Vidal.**

Coordinadora Nacional de Hospitales, Dirección Nacional de Enfermería SESPAS,

**Licda. Silvia Tejeda.**

Coordinadora Nacional Administrativa, Dirección Nacional de Enfermería SESPAS,

**Licda. Juana Lizardo.**

Coordinadora Nacional Materno Infantil, Dirección Nacional de Enfermería SESPAS.

**Licda Minerva Espinosa, Presidenta.**

Representante, Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas, ADEG

**Licda. Juana María Méndez**

Docencia, Directora de la Escuela de Enfermería, UASD

**Ma. Luz Adalgisa Linares,**

Profesora y pasada vicedecano de la Facultad de Ciencias de la Salud, UASD

**Dra. Selma Zapata.**

Encargada de RRHH OPS

**Licda. Gloria Ortega R.**

Consultora Especialista en Gestion Sanitaria y Seguridad Social