

LEONEL FERNANDEZ
Presidente de la República Dominicana

NUMERO: 309-07

CONSIDERANDO: Que de acuerdo con la Constitución de la República es función del Estado dominicano velar por la protección de la salud de la población.

CONSIDERANDO: Que la República Dominicana se encuentra en un proceso de reforma y modernización del sector salud en el marco de la Ley General de Salud No.42-01 y la Ley que establece el Sistema Dominicano de Seguridad Social No. 87-01, y que ambas leyes privilegian las acciones de salud para mejorar la situación sanitaria nacional con equidad, calidad, calidez y eficiencia y la transformación de los servicios de salud.

CONSIDERANDO: Que la Ley General de Salud (42-01) y la que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (Ley 87-01) reconocen la función de rectoría de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), como máxima autoridad sanitaria del Sistema Nacional de Salud para definir y dirigir, regular, controlar y evaluar, lo cual requiere la definición de procesos, el fortalecimiento institucional, el apoyo estructural y un proceso de reglamentaciones, instrumentos y guías para su desarrollo;

CONSIDERANDO: Que la vigilancia epidemiológica es una función esencial del Estado, asociada íntimamente a la responsabilidad de protección de la salud;

CONSIDERANDO: Que para que la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), para cumplir cabalmente la función rectora del Sistema Nacional de Salud, establecida en el Artículo 8 y sus párrafos de la Ley General de Salud No.42-01, es absolutamente necesario el desarrollo y la ejecución del Sistema de Información General de Salud (SIGS).

CONSIDERANDO: La necesidad de fortalecer la rectoría de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), sobre el Sistema de Información Gerencial y Vigilancia Epidemiológica.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 5, de la Ley General de Salud No. 42-01, otorga mandato a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) para aplicar en todo el territorio nacional, las disposiciones de la citada ley, sus reglamentos y otras disposiciones legales que al efecto se promulguen.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 34, de la Ley General de Salud No.42-01, otorga mandato a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) para la implementación de un Sistema de Información General en Salud automatizado que garantice el análisis, diseño e implementación de la base de datos distribuida y descentralizada para la investigación y la toma de decisiones en todas las instituciones y los niveles de gestión del Sistema Nacional de Salud;

CONSIDERANDO: Que el Artículo 35, y sus párrafos de la Ley General de Salud No.42-01, plantea que el Sistema de Información General de Salud (SIGS) garantizará la calidad de la información, independientemente de su origen institucional, la obligatoriedad del reporte y notificación continua, la adscripción progresiva de todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS) y otorga mandato a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) para regularlo en coordinación con las instituciones competentes;

VISTAS: Las leyes sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) No.55-53, y sobre Donación y Transplante de Órganos y Tejidos No.329-98;

VISTO: El Artículo 62, de la Ley General de Salud No.42-01, mediante el cual se crea el Instituto Nacional de Epidemiología;

VISTO: El informe de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, sobre el Reglamento Sanitario Internacional;

VISTOS: Los Reglamentos sobre Rectoría y Separación de Funciones del Sistema Nacional de Salud, Provisión de las Redes de los Servicios Públicos de Salud, Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, Habilitación y Acreditación de Establecimientos y Servicios de Salud, del Seguro Familiar de Salud, del Sistema de Información General en Salud, Habilitación y Funcionamiento de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, de Registro de Reactivos para el Diagnóstico Clínico, Laboratorios Clínicos, del Seguro de Riesgos Laborales, Aguas para Consumo Humano, General para Control de Riesgos en Alimentos y Bebidas en la República Dominicana y el de Medicamentos;

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

REGLAMENTO SOBRE EL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

SECCIÓN I

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CAPÍTULO I

OBJETO, DEFINICIONES Y ÁMBITO DEL PRESENTE REGLAMENTO

ARTÍCULO 1. El presente Reglamento tiene como objeto regular el manejo epidemiológico de enfermedades y eventos de importancia para la salud pública dominicana; así como establecer los mecanismos de respuesta adecuadas y oportunas en la realización de acciones en prevención y control y las bases del sistema de información para la vigilancia epidemiológica.

ARTÍCULO 2. Para los fines del presente Reglamento aplican las siguientes definiciones:

AFILIACIÓN: Acto administrativo en virtud del cual la Tesorería de la Seguridad Social, luego del proceso de inscripción y asignación del Número de Seguridad Social (NSS), reconoce la condición de vínculo jurídico entre una Administradora de Riesgos de Salud (ARS) y/o Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) con la persona que se afilia, con los efectos establecidos en la Ley 87-01.

DESCENTRALIZACIÓN: Para la Ley General de Salud, Artículo 170, es el acto de delegar o transferir competencias a instituciones que gozan de personería jurídica diferente a la institución descentralizadora. En el caso de las Redes de los Servicios Públicos de Salud se considera como el paso a un régimen de autonomía de esas redes mediante una orden legal, en el momento en que puedan cumplir con todos los requisitos necesarios para ello.

DESCONCENTRACIÓN: De acuerdo con la Ley General de Salud, Artículo 170, es el acto de transferir competencias técnicas o administrativas a instituciones expresiones territoriales de ellas pertenecientes a la institución rectora o central.

DIRECCIONES PROVINCIALES DE SALUD (DPS) y DIRECCIONES DE AREAS DE SALUD: Entidades técnico-administrativas desconcentradas de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), cuya principal función es la gestión desconcentrada de la función de rectoría y cuyo ámbito territorial corresponde a la provincia.

DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD: Entidades técnico-administrativas desconcentradas de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), cuya principal función durante el período de transición, establecido por la Ley 87-01, es la gestión desconcentrada de la función de provisión de servicios de salud y cuyo ámbito territorial corresponde a las regiones. Al final del período señalado, las Regiones de Salud habrán evolucionado hasta convertirse en los Servicios Regionales de Salud (SRS) autónomos y con personería jurídica.

EFFECTOS O DAÑOS A LA SALUD: Se refiere a eventos, tales como: enfermedades, lesiones, discapacidades y causas de muerte.

EVENTOS DE IMPORTANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA: Son aquéllos cuya importancia para la salud colectiva se establece teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, costo-efectividad, posibilidades de prevención, transmisibilidad e interés público nacional e internacional; y que además requieren ser abordados con acciones de salud pertinentes; acorde con sus características epidemiológicas en la población

EVENTOS OBJETO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: Se refiere a los efectos, factores de riesgos y protectores, condiciones de vida y práctica en salud, de interés para la vigilancia de la salud pública, de tal forma que podrán conformar subsistemas de vigilancia, ya sea en sí mismos o como parte de un grupo de eventos con características epidemiológicas afines.

FUENTES DE INFORMACIÓN: Se refiere al origen primario de los datos del Sistema de Información General de Salud (SIGS). De dónde, quién y cómo se produce el dato inicial. Es cualquier persona, entidad o institución que genere cualquier tipo de información relacionada con la salud y que tiene la obligación de notificarla al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA (FESP): Para los fines de este Reglamento, las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) se entenderán como las condiciones que permiten una mejor práctica de la salud pública.

INFECCIÓN HOSPITALARIA: Denominada también infección nosocomial, es cualquier infección adquirida 48 horas después del ingreso de un paciente a un hospital y que se mantiene durante la hospitalización y más allá del alta, cuando puede ser relacionada con la hospitalización.

PLAN BÁSICO DE SALUD: Es el conjunto de servicios de atención a la salud de las personas a los que tienen derecho todos los afiliados a los regímenes contributivo, contributivo-subsidiado y subsidiado y cuyos contenidos están definidos en el Artículo 129 de la Ley 87-01 y en el Reglamento correspondiente, y su forma de prestación, estará normalizada y regulada por los manuales de procedimientos y guías de atención integral que se elaboren para tal efecto.

PROGRAMAS PRIORIZADOS EN EL PLAN BÁSICO DE SALUD COLECTIVA:

Programa de Prevención y Control de la Morbilidad y Mortalidad Materna y de la Infancia (incluye nutrición e inmunizaciones).

Programa de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Virus de Inmunodeficiencia Humana HIV/SIDA.

Programa de Prevención y Control de la Malaria, Dengue y otras Transmitidas por Vectores.

Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Programa de Prevención y Control de Rabia y otras Zoonosis.

Programa de Promoción y Prevención de las Enfermedades Crónicas, Accidentes y Violencia.

Programa de Promoción y Prevención de los Trastornos Mentales y de la Conducta.

Programa de Promoción y Prevención de la Salud Bucal.

Programa de Preparativos para Emergencias y Desastres.

Programa de Calidad del Agua y los Alimentos, y de Apoyo al Acceso a Saneamiento Básico.

SESPAS: Es la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, la institución rectora y "máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias, concertar intereses, movilizar recursos de toda índole, vigilar la salud y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud". (Artículo 8, Ley General de Salud 42-01).

SUBSISTEMA DE SALUD COLECTIVA: Es el conjunto de Programas y Redes Programáticas de Salud Pública, orientados a la promoción de la salud y a la prevención y control de los problemas prioritarios de salud de las poblaciones.

VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA: (Ver Vigilancia Epidemiológica).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: Conjunto de procedimientos que permiten reunir la información indispensable para conocer, a cada momento, la ocurrencia y la distribución de los problemas de salud de la población y detectar o prevenir cambios que puedan ocurrir por la alteración de factores condicionantes. Esto con la finalidad de recomendar y explicar oportunamente, medidas eficientes y eficaces que lleven a la prevención de daños a la salud (enfermedad o muerte) o a la modificación de condiciones que aumentan la iniquidad que expone diferencialmente a grupos de población a la enfermedad y/o muerte.

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD: Se refieren a características biológicas, características del medio residencial y laboral o situación social de exposición individual, que aumentan la susceptibilidad o vulnerabilidad de las personas (factor de riesgo) o les confieren resistencia específica (factor protector) para el desarrollo de la enfermedad, lesiones, la discapacidad o la muerte.

CONDICIONES DE VIDA: Son características de un grupo de población y expresan la forma en la que ese grupo se articula en el proceso general reproductivo del conjunto de la sociedad. Las condiciones de vida se pueden referir a procesos predominantemente biológicos (potencial genético y capacidad inmunológica) de la reproducción social, predominantemente ecológicos (medio laboral y residencial), predominantemente económicos (consumo de bienes y servicios) y los procesos reproductivos de las formas de conciencia o conducta.

PRÁCTICAS EN SALUD: Se refiere a las intervenciones en salud pública y características de la atención en los servicios de salud, desde la perspectiva de la oferta y la demanda, que inciden de manera directa sobre la salud de la población.

NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL: Es el reporte de casos que proporciona datos sobre el diagnóstico, nombre, dirección, edad, sexo y fecha de inicio, para cada persona que se sospecha o padece enfermedad o evento declarado de importancia para la salud pública y por lo tanto objeto de notificación obligatoria. La notificación obligatoria es individual e inmediata, cuando ésta debe ser realizada en las primeras 24 horas de la detección del caso, por la vía más rápida disponible.

NOTIFICACIÓN COLECTIVA: Es el reporte periódico del número de casos de enfermedades o eventos declarados de importancia para la salud pública y por lo tanto objeto de notificación obligatoria. La notificación colectiva representa número agregado de casos según variables de interés, por ejemplo: edad, sexo, lugar residencia, forma clínica. La periodicidad de la notificación usualmente es semanal, mensual, trimestral, anual, en función del uso que tendrá la información para la toma de decisiones, en cuanto a medidas de prevención y control.

ARTÍCULO 3. Las disposiciones del presente Reglamento seguirán en todo el territorio nacional y se aplicarán a todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, y a las personas, entidades y organizaciones del sector salud y todos los sectores cuyas actividades influyan directa o indirectamente en la salud de la población.

CAPÍTULO II

DEFINICIÓN, PRINCIPIOS, ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ARTÍCULO 4. El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) es el conjunto de normas, procedimientos, recursos y usuarios estructurados para la recopilación, procesamiento, análisis, interpretación y divulgación sistemática y oportuna de información de calidad sobre enfermedades y eventos para la toma de decisiones en salud pública.

ARTÍCULO 5. La operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) comprende un ciclo completo de funciones específicas e interrelacionadas, desarrolladas de modo continuo, permitiendo conocer, en cada momento, el comportamiento epidemiológico de enfermedades, factores condicionantes y daños, facilitando la puesta en marcha de intervenciones con oportunas y eficaces.

ARTÍCULO 6. El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) funciona como un sistema productivo abierto, que genera y se alimenta de diversas fuentes, articulando una red de diferentes subsistemas que capturan, integran y procesan datos para la difusión de la información que generan y para el análisis de la situación de salud.

ARTÍCULO 7. El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) se regirá por las estrategias siguientes:

Promover y desarrollar las estrategias de descentralización y desconcentración de la autoridad sanitaria.

Orientar sus medios y acciones prioritariamente a la promoción, protección de la salud y prevención de enfermedades.

Promover y garantizar la participación social.

Promover la intersectorialidad.

Garantizar la satisfacción del personal de salud, en lo que se refiere a su desempeño y el desarrollo personal y profesional que garantiza la calidad de la atención.

Promover la concertación en la formulación de la política de salud, su ejecución y evaluación.

Promover la protección y promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

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

ARTÍCULO 8. El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) tiene como objetivos fundamentales los siguientes:

Medir y estimar la frecuencia de eventos de importancia para la salud pública, en diferentes niveles de desagregación de espacios de población.

Detectar e investigar oportunamente epidemias y aplicar medidas de control individuales y colectivas.

Promover e implementar la investigación epidemiológica, clínica y de laboratorio.

d) Facilitar la adopción de medidas de prevención y control.

e) Evaluar las intervenciones en salud.

f) Identificar cambios en la circulación de agentes infecciosos y en la exposición de los no infecciosos.

g) Detectar cambios en la distribución y dinámica de transmisión de eventos de importancia para la salud pública y analizar sus tendencias.

h) Detectar cambios en las prácticas en salud.

i) Promover la formulación de políticas de salud en todos sus componentes, basadas en los perfiles epidemiológicos de la población.

j) Promover y apoyar la instalación y funcionamiento del Instituto Nacional de Epidemiología, creado mediante el Artículo 62, de la Ley General de Salud No.42-01, como ente del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

CAPÍTULO III

DE LOS EVENTOS OBJETO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

ARTÍCULO 9. Cualquiera de las siguientes situaciones podrá ser considerada problema de interés para la vigilancia epidemiológica, de tal forma que podrán conformar subsistemas de vigilancia, ya sea en sí mismos o como parte de un grupo de eventos con características epidemiológicas, métodos de abordaje o estrategias de prevención y controles afines:

Efectos o daños a la salud.

Factores de riesgo y factores protectores para la salud.

Condiciones de vida.

Prácticas en salud.

ARTÍCULO 10. Para los fines del presente Reglamento, los eventos objeto de vigilancia epidemiológica se clasifican a su vez en categorías basadas en el beneficio práctico que se podría esperar para los fines de implementar acciones oportunas de prevención y control:

Notificación inmediata: Enfermedades, eventos o condiciones de vida cuya notificación individual o colectiva se exige por el medio más rápido disponible, para la acción inmediata de investigar contactos, fuentes de infección o exposiciones peligrosas y/o iniciar medidas de control.

Notificación no inmediata: Enfermedades o eventos de endemidad conocida cuya notificación individual o colectiva se exige por los medios más prácticos disponibles para la acción, ya sea de aplicar oportunamente medidas de control o evaluar la eficacia de las intervenciones.

PÁRRAFO I: La notificación incluirá información de individuos (notificación individual) o agregada (notificación colectiva), según se especifique para cada tipo de evento.

PÁRRAFO II: La definición de caso para cada evento objeto de notificación estará contenida en las normas de los subsistemas de vigilancia epidemiológica correspondientes.

PÁRRAFO III: El flujo, periodicidad e instrumentos utilizados para la notificación se establecerán en las normas de los subsistemas de vigilancia epidemiológica correspondientes.

ARTÍCULO 11. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y sus instancias de gestión desconcentradas para el ejercicio de la autoridad sanitaria, actualizarán anualmente o cuando cualquier situación emergente lo amerite, mediante disposiciones administrativas, la lista de enfermedades o eventos para cada categoría de la clasificación de notificación obligatoria.

PÁRRAFO I: Estas disposiciones administrativas deberán ser emitidas por el Secretario de Estado de Salud Pública, la autoridad sanitaria nacional, por recomendación de la Dirección General de Epidemiología, durante la primera semana epidemiológica de cada año y deberán ser publicadas en diferentes medios de comunicación masiva.

CAPÍTULO IV

DE LA ORGANIZACIÓN, GESTIÓN E INSTANCIAS DE APOYO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ARTÍCULO 12. La dirección y conducción del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica es responsabilidad de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y sus instancias de gestión desconcentradas para el ejercicio de la autoridad sanitaria, velando por el buen funcionamiento, en todas las etapas del proceso, a saber: definición, diseño, normatización, implementación, administración y evaluación del sistema.

ARTÍCULO 13. Las funciones de dirección, coordinación y administración del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica se desarrollarán de acuerdo con las competencias fijadas por el presente Reglamento, a saber:

En el nivel central, la dirección e integración del sistema es realizada por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), a través de la instancia técnica correspondiente, la Dirección General de Epidemiología, con el apoyo de una Comisión Nacional de Vigilancia de la Salud.

En el nivel provincial, la dirección y coordinación del sistema es realizada por el servicio de epidemiología de las Direcciones Provinciales de Salud, con el apoyo de la Comisión de Salud de los Consejos de Desarrollo Provincial.

En los Servicios Regionales de Salud y otras Prestadoras de Servicios, las actividades relativas al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica serán garantizadas por la dirección de los centros de salud que la conforman.

PÁRRAFO I: Para garantizar el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, la Dirección General de Epidemiología, las unidades de epidemiología de los programas de prevención y control y los servicios de epidemiología de las Direcciones Provinciales y de Área de Salud contarán con una estructura organizacional y funcional, personal idóneo, recursos físicos, tecnológicos, de comunicaciones y recursos logísticos que les permitan asumir y desarrollar la función esencial de vigilancia, según las competencias que les confieren las disposiciones del presente Reglamento.

PÁRRAFO II: Asimismo, para garantizar el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, las direcciones de los centros de salud que articulan los Servicios Regionales de Salud y las Prestadoras de Servicios de Salud, deberán garantizar una estructura organizacional y funcional, con personal idóneo, recursos físicos, tecnológicos, de comunicaciones y recursos logísticos que les permitan asumir y desarrollar la función esencial de vigilancia, según las competencias que les confiere a este nivel las disposiciones del presente Reglamento.

PÁRRAFO III: Corresponde a los organismos de dirección y control del sistema de vigilancia, identificar y vincular a las personas, organizaciones e instituciones que deben participar, de acuerdo con los subsistemas específicos de vigilancia diseñados para cada evento; informar y brindar asistencia técnica sobre las competencias y responsabilidades de cada participante; y desarrollar los mecanismos de articulación y coordinación acordes con la dinámica social propia de cada ámbito territorial, que garantice la operación en red.

PÁRRAFO IV: La información operativa, así como los resultados de la vigilancia epidemiológica, será captada y procesada por el sistema de información para la vigilancia epidemiológica, que constituye parte integral del Sistema de Información Gerencial en Salud, para lo que la Dirección General de Epidemiología

de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) diligenciará el diseño de las aplicaciones informáticas requeridas.

PÁRRAFO V: Para fortalecer y complementar las actividades antes mencionadas, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) se integrará a las redes internacionales de vigilancia, a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

CAPÍTULO V

DE LA COMISIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

ARTÍCULO 14. Para efectos de la unidad e integración de acciones en la gestión epidemiológica y asesoría frente a problemas epidemiológicos emergentes y reemergentes, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica articulará y concertará con las instituciones del sector salud y otros sectores, mediante el funcionamiento de la Comisión Nacional de Vigilancia de la Salud.

ARTÍCULO 15. Se crea la Comisión Nacional de Vigilancia de la Salud, como organismo asesor adscrito a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), para los temas de vigilancia epidemiológica relacionados con los procesos políticos, técnicos y operativos del sistema.

ARTÍCULO 16. La Comisión estará integrada por representantes designados de las instituciones del sector salud y de otros sectores con poder de análisis y decisión. Estará presidida por un secretariado técnico que estará a cargo de la máxima autoridad técnica en epidemiología, la Dirección General de Epidemiología.

ARTÍCULO 17. La Comisión Nacional de Vigilancia Epidemiológica tendrá un representante de cada una de las siguientes instituciones:

Presidido por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

Secretaría Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales

Secretaría de Estado de Agricultura y Ganadería

Secretaría de Estado de Educación

Secretaría de Estado de Turismo

Dirección Nacional de Sanidad Militar

Colegio Médico Dominicano

Comisión Nacional de Cuadro Básico de Medicamentos

Asociación Dominicana de Profesionales de Laboratorios Clínicos

Asociación Nacional de Clínicas Privadas

Asociación de Enfermeras Graduadas

Asociación Nacional de Hoteles y Restaurantes

Instituto Nacional de Salud

Instituto Dominicano de Seguros Sociales

Aseguradoras de Riesgos de Salud

Representante de los Grupos Comunitarios

Representante de los Ayuntamientos

PÁRRAFO I: Las comisiones y grupos asesores señalados, mediante disposiciones ministeriales, activos al momento de la aprobación de este Reglamento, se integrarán a la Comisión Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en la forma de Grupos Técnicos Asesores, Subcomisiones Técnicas, etcétera. (Ejemplos: Comisión Nacional para el Control del Dengue, Comisión Nacional de Vacunas, poliomiélitis, materno-peri natal, micro nutrientes, meningitis bacterianas y enfermedad meningocócica, Consejo Presidencial del SIDA).

CAPÍTULO VI

FUNCIONES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

ARTÍCULO 18. La Comisión Nacional de Vigilancia de la Salud tendrá las siguientes funciones:

Asesorar y apoyar permanentemente a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), en la identificación de acciones de vigilancia que sean prioritarias para el país, en particular las decisiones para preservar la seguridad nacional en salud.

Propiciar la aplicación de las recomendaciones de carácter internacional, en torno a la vigilancia y el control epidemiológico de problemas en salud pública.

Recomendar la reglamentación y las normas técnicas relacionadas con los procesos inherentes a la vigilancia, así como las modificaciones reglamentarias necesarias.

Recomendar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos destinados a garantizar la gestión y la operación del sistema de vigilancia en salud pública.

Recomendar las estrategias de convocatoria y los mecanismos de participación de los diferentes sectores involucrados en el desarrollo de la vigilancia.

Impulsar y monitorear los procesos de gestión de la vigilancia en salud pública en el país.

ARTÍCULO 19. Todos los actores e instituciones involucradas en el Sistema Nacional de Salud se han de acoger a los contenidos de las reglamentaciones, protocolos y disposiciones que en tal sentido disponga la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), a través de su instancia técnica correspondiente, la Dirección General de Epidemiología.

ARTÍCULO 20. Estarán adscritos al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, mediante acuerdos de cooperación, los servicios de laboratorios de salud pública, con la finalidad de que el Sistema Nacional

de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) cuente con acceso a una red efectiva de laboratorios de salud pública, debidamente habilitada, propia o con participación de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, con capacidad de registro y notificación oportuna, conectado a redes de laboratorios internacionales y de apoyo a las acciones de vigilancia e investigación epidemiológica, denominada Red de Laboratorios de Salud Pública.

CAPÍTULO VII

CONTROL DE LA GESTIÓN

ARTÍCULO 21. La Subsecretaría de Salud Colectiva de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), con la participación de la Dirección General de Epidemiología, diseñará los modelos de monitoreo, supervisión, asistencia técnica y evaluación de la gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que se deberán aplicar en todos los niveles del sistema.

PÁRRAFO I: Para el control de gestión, se establecerán mecanismos de verificación y evaluación que procuren la realización de todas las operaciones y la administración de la información y recursos del sistema, de acuerdo con las normas técnico-administrativas. La efectividad en el proceso de gestión y resultados del sistema de vigilancia en salud pública se deberá controlar en todos los niveles del sistema, a través de un módulo de evaluación de desempeño.

PÁRRAFO II. Corresponde a la Subsecretaría de Salud Colectiva y a la instancia técnica correspondiente, evaluar la gestión de la Dirección General de Epidemiología sobre el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

PÁRRAFO III. Corresponde a la Dirección General de Epidemiología vigilar la implementación y el desarrollo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el nivel provincial y en la red de laboratorios de referencia nacional y regional.

PÁRRAFO IV. Corresponde a los servicios de epidemiología de las Direcciones Provinciales de Salud vigilar la operación del sistema en los centros de salud que articulan la red de los Servicios Regionales de Salud y de otros prestadores de servicios de salud y de atención directa a las personas en su ámbito de ejercicio de la autoridad sanitaria.

CAPÍTULO VIII

FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ARTÍCULO 22. La financiación de las actividades de vigilancia, en cada nivel de gestión, cuenta con diferentes fuentes, a saber:

Para el desarrollo de las competencias relacionadas con la vigilancia epidemiológica, correspondientes a la Dirección General de Epidemiología y los demás servicios de epidemiología de los programas nacionales de salud pública, se financiará con partidas específicas del Presupuesto Nacional de Salud.

Los fondos que se obtuvieran por donaciones o préstamos para apoyar el desarrollo del Sistema Nacional de Vigilancia, deben identificar sus contribuciones a las líneas estratégicas, objetivos, metas y actividades del Plan Nacional de Salud y del Plan Nacional de Desarrollo de la Epidemiología vigente, con la finalidad

de facilitar el conocimiento de la estructura, comportamiento y tendencias del financiamiento y el gasto en salud.

Las acciones de vigilancia epidemiológica, prescritas por el Plan Básico de Salud y adelantado por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), entidades afines e instituciones de regímenes especiales, serán financiadas con los recursos propios de cada institución.

CAPÍTULO IX

GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

ARTÍCULO 23. Los puestos de trabajo y las categorías profesionales de la Dirección General de Epidemiología, de los servicios de epidemiología de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) y de los distintos componentes del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica estarán amparados por el Reglamento de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y definidos en las normas de clasificación de puestos de trabajo y categorías profesionales.

ARTÍCULO 24. La Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), en coordinación con la Gerencia de Recursos Humanos de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), la Secretaría de Estado de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SEESCYT) y otras instituciones de educación superior y educación técnica profesional, diseñará y actualizará periódicamente el Plan de Desarrollo de los Recursos Humanos de los Servicios de Epidemiología, según los niveles de gestión, conforme al Plan Nacional y a las políticas de salud. Este plan de desarrollo definirá entre otros, los siguientes aspectos:

El catálogo de categorías profesionales y su desagregación por perfiles.

Las competencias profesionales asociadas a los puestos de trabajo de las diferentes categorías profesionales.

Definirá las categorías profesionales que deben existir en los servicios de epidemiología y en los establecimientos de salud.

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 planes de estudio.

El modelo y la implementación de evaluación de desempeño de los recursos humanos de los servicios de epidemiología.

Los sistemas de educación permanente de los recursos humanos de los servicios de epidemiología.

CAPÍTULO X

DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA

ARTÍCULO 25. La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública es un conjunto de laboratorios relacionados entre sí con intereses específicos y comunes, quienes se refieren muestras para la identificación de agentes de importancia para la salud pública dominicana, para el diagnóstico etiológico de enfermedades prioritarias para la vigilancia epidemiológica y/o para control sanitario. Su gestión técnico-normativa se ubica en un eje o laboratorio central que actúa como coordinador del programa,

desarrolla los proyectos específicos, monitorea las actividades y evalúa el desempeño de los laboratorios adscritos a la red.

PARRAFO I: La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública se organizará en cuatro subredes esenciales: Subred Nacional de Laboratorios de Vigilancia Epidemiológica, la Subred Nacional de Laboratorios de Vigilancia Ambiental, la Subred Nacional de Laboratorios de Regulación Sanitaria y la Subred Nacional de Laboratorios de Asistencia Médica de Alta Complejidad.

PÁRRAFO II: Las Unidades Integrales de la Subred Nacional de Laboratorios de Vigilancia Epidemiológica tendrán las siguientes actividades centrales:

Diagnóstico de enfermedades de notificación obligatoria.

Vigilancia de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Monitoreo de resistencia bacteriana.

Definición de los utensilios de pruebas diagnósticas que serán utilizados por la red.

PÁRRAFO III: Las Unidades Integrales de la Subred Nacional de Laboratorios de Vigilancia Ambiental tendrán las siguientes actividades centrales:

Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano.

Vigilancia de la calidad del aire.

Vigilancia de la calidad del suelo.

Vigilancia de factores ambientales físicos y químicos.

Monitoreo de poblaciones expuestas a ambientes biológicos, químicos y físicos.

PÁRRAFO IV: Las Unidades Integrales de la Subred Nacional de Laboratorios de Regulación Sanitaria realizarán análisis de laboratorio relacionados con las funciones del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria en:

Productos tales como alimentos, medicamentos, cosméticos, etcétera.

Inmunobiológicos e inmunoderivados.

Toxicología humana.

Contaminantes biológicos en productos relacionados con la salud.

Productos, materiales y equipamientos de uso para la salud.

Vigilancia de puertos, aeropuertos y fronteras.

PÁRRAFO V: Las Unidades Integrales de la Subred Nacional de Laboratorios de Asistencia Médica de Alta Complejidad ejecutarán actividades de apoyo complementario al diagnóstico de enfermedades y otros daños a la salud.

ARTÍCULO 26. La Red de Laboratorios de Salud Pública estará organizada de forma jerarquizada y ejecutará, según niveles de competencia, acciones a nivel nacional, regional, provincial y local. Las subredes estarán estructuradas, considerando sus especificaciones, de acuerdo con la siguiente clasificación de unidades de laboratorio:

Laboratorios de referencia nacional

Laboratorios de referencia regional

Laboratorios periféricos o locales

CAPÍTULO XI

COMPETENCIAS DE LA DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

ARTÍCULO 27. Las competencias de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), representada por la Dirección General de Epidemiología, en relación con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica son:

Definir la misión, objetivos, normas, procesos y estrategias del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como los eventos de salud a vigilar.

Definir los modelos conceptuales, técnicos y operativos para la vigilancia de los diferentes eventos definidos.

Normar todo lo concerniente con la definición, organización y operación del sistema de vigilancia epidemiológica.

Dirigir, orientar, asistir, controlar y evaluar la implementación y operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en todo el territorio nacional.

Concertar y coordinar la participación activa de las instituciones de otros sectores del ámbito nacional, en el desarrollo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Dirigir y coordinar la Red Nacional de Laboratorios para su participación en Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Realizar el Análisis de la Situación de Salud (ASIS); definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones que deben adelantarse en relación con los eventos objeto de vigilancia.

Garantizar la integración funcional de los procesos de vigilancia en salud pública en el sistema.

CAPÍTULO XII

COMPETENCIAS DE LOS SERVICIOS DE EPIDEMIOLOGÍA DE LAS DIRECCIONES PROVINCIALES DE SALUD

ARTÍCULO 28. Las Direcciones Provinciales de Salud tienen las siguientes competencias, en relación con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica:

Dirigir y controlar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en su territorio.

Desarrollar los procesos básicos de vigilancia que son de su competencia legal y según lo dispuesto por la Dirección General de Epidemiología para el desarrollo del sistema.

Adoptar, adaptar y difundir los lineamientos técnicos establecidos por la Dirección General de Epidemiología para el desarrollo del sistema.

Coordinar el desarrollo y operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, en su territorio, tanto a nivel interinstitucional como intersectorial, y brindar la asistencia técnica y la capacitación requerida.

CAPÍTULO XIII

COMPETENCIAS DE LOS LABORATORIOS DE REFERENCIA NACIONAL

ARTÍCULO 29. Los Laboratorios de Referencia Nacional requerirán para su funcionamiento de una infraestructura, organización y presupuesto propio y sus competencias son:

Ejecutar los procesos inherentes al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en las áreas de su competencia; esto es, realizar procedimientos de laboratorio de alta complejidad, para confirmación diagnóstica y control de calidad de toda la red.

Apoyar a la Dirección General de Epidemiología en la definición de las normas y las estrategias para la vigilancia en salud pública, de su competencia.

Articular las actividades de los Laboratorios Regionales y Provinciales de Salud Pública al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Notificar a las autoridades de salud los eventos y las enfermedades de notificación obligatoria, captados por los servicios de laboratorios de la red, de acuerdo con los mecanismos establecidos para el sistema.

Analizar y divulgar periódicamente la información generada por la Red de Laboratorios de Salud Pública.

Asesorar y supervisar a los Laboratorios de Referencia Regional de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y servir como laboratorios nacionales de referencia en las áreas de su competencia.

Desarrollar el sistema de calidad de la red.

Garantizar la integración funcional de los subsistemas de vigilancia al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

CAPÍTULO XIV

COMPETENCIAS DE LOS LABORATORIOS DE REFERENCIA REGIONAL

ARTÍCULO 30. Los Laboratorios de Referencia Regional tienen las siguientes competencias, en relación con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica:

Implementar las directrices y los procedimientos determinados por las normas propuestas por la Dirección General de Epidemiología y los Laboratorios Nacionales de Referencia, en relación con los procesos de la vigilancia.

Formar parte de subredes de diagnóstico de enfermedades específicas. Establecer coordinación funcional (técnico-normativa) y dependencia administrativa, con los Laboratorios Nacionales de Referencia de las subredes correspondientes.

Estar organizados a través de una dependencia funcional. Las normas y los procedimientos de trabajo para la realización de las actividades de diagnóstico o control que competen a las subredes y los insumos que ésta les proporcionan, dependen del Laboratorio Nacional de Referencia correspondiente y de la Dirección General de Epidemiología.

Complementar las acciones de vigilancia en salud pública de los servicios de epidemiología de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud, en las subredes de su competencia.

Prestar asistencia, supervisión y capacitación a laboratorios periféricos o locales de salud pública, en los aspectos técnicos de las pruebas de interés para la vigilancia epidemiológica.

CAPÍTULO XV

COMPETENCIAS DE LOS LABORATORIOS PERIFERICOS O LOCALES

ARTÍCULO 31. Los laboratorios periféricos o locales se ubican en centros de salud de diferentes niveles de complejidad de la atención. Dependen administrativamente de la dirección del centro de salud donde están ubicados, al igual que su presupuesto y a su vez de la autoridad sanitaria de la provincia que corresponde a su ubicación y tienen las siguientes competencias, en relación con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica:

Implementar las directrices y los procedimientos determinados por las normas propuestas por la Dirección General de Epidemiología y los Laboratorios de Referencia, en relación con los procesos de la vigilancia.

Complementar a los servicios de epidemiología provinciales en las acciones de vigilancia epidemiológica de su competencia.

Brindar servicios de diagnóstico epidemiológico o control sanitario a nivel y hacer referencias de muestras para la realización de pruebas de laboratorio de salud pública cuando sea necesario.

Su número varía según las actividades de diagnóstico o control vinculadas a las subredes en la que participan.

Recibir capacitación permanente en los procedimientos diagnósticos utilizados en forma estandarizada. También realizan visitas de supervisión a las actividades en servicio.

Recibir los insumos básicos para desarrollar actividades rutinarias de la vigilancia epidemiológica.

Cumplir con los algoritmos de confirmación de resultados, los programas de control de calidad y con el reporte periódico de actividades y uso de insumos.

CAPÍTULO XVI

COMPETENCIAS DE LOS HOSPITALES, ESTABLECIMIENTOS O CENTROS DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DIRECTA A LAS PERSONAS

ARTÍCULO 32. La dirección de los centros de salud que conforman la Red de Servicios Regionales de Salud, establecimientos o centros de servicios de atención a las personas, de otras prestadoras de servicios médicos, deberán garantizar la estructuración en los mismos en Unidades o Departamentos de Epidemiología, los cuales tendrán las siguientes competencias:

Implementar directrices y procedimientos determinados por la Dirección General de Epidemiología y los servicios de epidemiología de las Direcciones Provinciales de Salud, en relación con los procesos básicos de vigilancia, con particular énfasis en la notificación obligatoria.

Cumplir con las normas técnicas para la vigilancia de los eventos incluidos en el sistema.

Realizar las acciones individuales tendentes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia epidemiológica y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso.

Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos sobre eventos en salud sujetos a vigilancia, de acuerdo con los estándares de información establecidos por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS).

Utilizar la información del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para la toma de decisiones.

ARTÍCULO 33. Constituye una responsabilidad de la comunidad:

Informar a la autoridad médica local la ocurrencia de eventos en salud, en su comunidad.

Participar en la adaptación y ejecución de acciones de vigilancia, prevención y control de eventos de salud.

SECCIÓN II

DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ESPECÍFICOS (SUBSISTEMAS)

CAPÍTULO XVII

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 34. El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica funciona como un sistema abierto con entradas (insumos), proceso y salidas (productos), cuya operación articula elementos y procesos básicos interrelacionados e independientes entre sí y que comprende la recopilación y construcción de información epidemiológica, el análisis e interpretación, la divulgación y la orientación de la acción.

ARTÍCULO 35. El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica es una estructura funcional conformada por un subconjunto de acciones técnicas, orientadas a la producción de información sobre la ocurrencia de un grupo de eventos de naturaleza común, para la toma de decisiones y el control epidemiológico oportuno, denominados Subsistemas.

PÁRRAFO: Se regirá por normas y protocolos (procedimientos estandarizados) para cada evento o grupo de eventos. Esas normas y procedimientos serán elaborados y actualizados por la Dirección General de Epidemiología e instituciones de apoyo, acordes con las necesidades identificadas por el análisis de situación de salud y los avances científico-tecnológicos existentes.

ARTÍCULO 36. Los subsistemas son a su vez componentes de los programas de prevención y control de enfermedades, que conforman el Subsistema Nacional de Salud Colectiva

ARTÍCULO 37. La Dirección General de Epidemiología establecerá las directrices y los estándares que deberán ser utilizados para la edición y publicación de normas y protocolos de cada uno los subsistemas, garantizando un formato metodológico común, en el contexto de un catálogo nacional de normas de vigilancia epidemiológica.

ARTÍCULO 38. Conforman el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, los siguientes componentes específicos para la vigilancia epidemiológica:

1. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunas y sus Efectos Adversos
2. Subsistema de Vigilancia de la Salud Materna e Infantil
3. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
4. Subsistema de Vigilancia de Rabia y otras Zoonosis
5. Subsistema de Vigilancia de la Tuberculosis
6. Subsistema de Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA
7. Subsistema de Vigilancia de Trastornos Mentales y de la Conducta
8. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Crónicas
9. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Emergentes
10. Subsistema de Vigilancia de Riesgos Ambientales
11. Subsistema de Vigilancia de Riesgos Laborales

ARTÍCULO 39. El Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacunas y sus Efectos Adversos, es un componente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Este a su vez es un componente del Programa de Prevención y Control de la Morbilidad y Mortalidad Materna y de la Infancia, del Subsistema de Salud Colectiva.

ARTÍCULO 40. El Subsistema de Vigilancia de la Salud Materna e Infantil es un componente del Programa de Prevención y Control de la Morbilidad y Mortalidad Materna y de la Niñez, del Subsistema Nacional de Salud Colectiva.

ARTÍCULO 41. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores es un componente del Programa de Prevención y Control de la Malaria, Dengue y otras Enfermedades Transmitidas por Vectores, del Subsistema Nacional de Salud Colectiva.

ARTÍCULO 42. Subsistema de Vigilancia de Rabia y otras Zoonosis es un componente del Programa de Prevención y Control de la Rabia y otras Zoonosis, del Subsistema Nacional de Salud Colectiva.

ARTÍCULO 43. Subsistema de Vigilancia de la Tuberculosis es un componente del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, en todas sus formas, del Subsistema Nacional de Salud Colectiva.

ARTÍCULO 44. Subsistema de Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-SIDA es un componente del Programa de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-SIDA, del Subsistema Nacional de Salud Colectiva.

ARTÍCULO 45. Subsistema de Vigilancia de Trastornos Mentales y de la Conducta es un componente del Programa de Salud Mental.

ARTÍCULO 46. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Crónicas es un componente del Programa de Prevención de Enfermedades Crónicas y Degenerativas, del Subsistema de Salud Colectiva.

ARTÍCULO 47. Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Emergentes es un componente del Programa de Alerta y Respuesta Temprana a Enfermedades Emergentes.

ARTÍCULO 48. A partir de la aprobación del presente Reglamento, se estructurará en la Dirección General de Epidemiología un *"Grupo de Respuesta Rápida en Emergencias Epidemiológicas"*, que implementará y desarrollará un plan de movilización de acciones de contingencia en epidemiología y control de enfermedades para actuar con carácter excepcional y de apoyo a los servicios de epidemiología de las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) y servicios de epidemiología de los servicios de atención directa a las personas.

PÁRRAFO I: Entre las situaciones en las que se justifica su intervención se destacan:

Epidemias que sobrepasen los límites geográficos de una provincia.

Epidemias de enfermedades emergentes.

Introducción al país de vector y/o agente infeccioso erradicado o no existente previamente.

Epidemias caracterizadas en expansión a áreas sin ocurrencias de casos previos.

Desastres relevantes para la salud pública y cuando quede demostrada la insuficiencia de la acción de la provincia.

Amenazas de pandemias.

Otras situaciones de relevancia para la salud pública.

PÁRRAFO II: Son funciones del Grupo de Respuesta Rápida en Emergencias Epidemiológicas:

Elaborar planes de contingencia.

Elaborar informes de progreso y resultados finales de investigación de brotes.

Identificar, movilizar recursos y coordinar la implementación de acciones que reduzcan o eliminen riesgos de salud pública.

Mantener sistemas de información relativo a recursos humanos y logísticos para fines de movilización.

Elaborar procedimientos técnicos para intervenciones en situaciones de emergencia.

ARTÍCULO 49. Subsistema de Vigilancia de Riesgos Ambientales es un componente del Programa de Salud Ambiental.

ARTÍCULO 50. Subsistema de Vigilancia de Riesgos Laborales comprende el monitoreo biológico y ambiental de los factores de riesgo presentes en el área de trabajo y la captura de datos para el registro de los accidentes laborales y enfermedades profesionales.

PÁRRAFO I. Los principales objetivos del Subsistema de Vigilancia de Riesgos Laborales son:

a) Definir la magnitud y distribución de los riesgos laborales, según ocupación y actividad económica.

b) Monitorear tendencias e identificar cambios en la exposición a riesgos de la población trabajadora.

PÁRRAFO II. Son eventos ilustrativos, objeto de vigilancia laboral, los siguientes:

Intoxicaciones agudas por sustancias químicas (metales, plaguicidas, etcétera).

Accidentes laborales.

Enfermedades profesionales.

Averías en los procesos de trabajo, que ocasionen emisiones significativas de contaminantes al ambiente laboral y comunitario.

Cambios tecnológicos o de materias primas, que propicien o puedan propiciar deterioro de las condiciones higiénicas sanitarias del trabajo.

Exposición a riesgos físicos (ruido, iluminación, ventilación, etc.)

CAPÍTULO XVIII

LOS MÓDULOS DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ARTÍCULO 51. Los módulos representan el conjunto de procedimientos y metodologías del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). En relación con las normas y protocolos de vigilancia epidemiológica, la Dirección General de Epidemiología y los Programas de Salud Colectiva, en coordinación con las instancias de gestión desconcentrada, los servicios de epidemiología de las Direcciones

Provinciales y Áreas de Salud, establecerán las orientaciones técnicas y los procedimientos estandarizados para la vigilancia y el control epidemiológico de los eventos priorizados en cada subsistema, en documentos que serán consignados como módulos.

ARTÍCULO 52. Cada subsistema generará información epidemiológica aplicando protocolos y procedimientos técnicos estructurados en la forma de módulos, dados por la coherencia interna de su estrategia metódica. Los módulos en los que se apoyan las acciones técnicas del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) son:

Módulo de Vigilancia Especial de Enfermedades Transmisibles y otros Eventos.

Módulo de Alerta Temprana.

Módulo de Investigación de Brotes.

Módulo de Encuestas Entomológicas de Hospederos, Reservorios y Control Vectorial.

Módulo de Encuestas Seroepidemiológicas Basadas en Puestos o Poblaciones Centinelas.

Módulo de Identificación de Agentes Etiológicos Circulantes (basado en red de laboratorio).

Módulo de Auditoría Médica de Eventos Trazadores de Calidad de la Atención.

Módulo de Información sobre Comportamiento y Estilos de Vida.

Módulo de Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias.

Módulo de Vigilancia Ambiental de Agentes Etiológicos (biológicos, físicos y químicos).

Módulo de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de las Funciones de Vigilancia y Control Epidemiológico (gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica -SINAVE).

ARTÍCULO 53: El Módulo de Vigilancia Especial de Enfermedades Transmisibles y otros Eventos comprende el conjunto de procedimientos para la notificación individual, investigación clínico-epidemiológica de casos sospechosos, probables o confirmados y el control oportuno de enfermedades transmisibles y otros eventos de importancia para la salud pública nacional e internacional.

PÁRRAFO I: Los eventos objeto del Módulo de Vigilancia Especial de Enfermedades Transmisibles y otros Eventos son captados al momento de atención a la demanda ambulatoria o de internamiento de pacientes en los centros de salud del Sistema Nacional de Salud o de la notificación por parte de cualquier ciudadano.

ARTÍCULO 54: El Módulo de Alerta Temprana comprende el conjunto de procedimientos para la notificación colectiva y semanal de información tabular (consolidada), monitoreo gráfico y análisis de cambios en el comportamiento endémico de episodios, con enfoque sindrómico de importancia para la detección temprana de enfermedades emergentes e indicar la pertinencia de la investigación y control de brotes.

PÁRRAFO I. Los datos para la notificación y análisis del Módulo de Alerta Temprana son obtenidos de los registros de consulta ambulatoria e internamiento de pacientes atendidos en los centros de la red de Prestadoras de Servicios de Salud (PSS).

PÁRRAFO II. El subsistema permite además la evaluación sistemática de la sensibilidad del modulo de Vigilancia Especial de Enfermedades Transmisibles y otros Eventos.

ARTÍCULO 55. El Módulo de Investigación de Brotes contempla la metódica para la investigación de brotes y evaluar el impacto de las acciones implementadas en tales situaciones de emergencia epidemiológica.

PÁRRAFO I. Un brote o epidemia, así como la ocurrencia de una condición inusitada de salud, independientemente de constar en la lista de síndromes objeto del Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Emergentes, deberá ser notificada inmediatamente al nivel superior inmediato de gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

ARTÍCULO 56. El Módulo de Encuestas Entomológicas de Hospederos, Reservorios y Control Vectorial comprende procedimientos técnicos para:

Identificación, eliminación y control de criaderos de mosquitos culex y anopheles.

Identificación y eliminación de focos y/o criaderos de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

Monitoreo de actividades de eliminación y control de criaderos de mosquitos culex.

Evaluación malacológica en colecciones hídricas de importancia epidemiológica en áreas endémicas para esquistosomiasis;

Monitoreo de rociado en domicilios para el control de malaria en áreas endémicas, rociado de inmuebles con focos de *Aedes aegypti*, etcétera.

Vacunación antirábica en perros, bloqueo de focos de rabia animal; realizar captura de perros en áreas de prioridad para el control de zoonosis; eutanasia de perros con rabia.

ARTÍCULO 57. El Módulo de Encuestas Seroepidemiológicas se refiere a estudios con base poblacional o puestos centinelas, que obtienen información de laboratorio, provenientes de diferentes especímenes. Las encuestas serológicas aportan información a partir de la investigación en el suero sanguíneo de diferentes componentes, tales como; anticuerpos, tóxicos, nutrientes y marcadores genéticos, y de muestras representativas de población que sirven de base para la realización de estudios epidemiológicos de importancia para la prevención y el control.

PÁRRAFO I. El objetivo de la vigilancia serológica es conocer el grado de inmunidad de una población frente a ciertas enfermedades; la presencia y dinámica de circulación de agentes etiológicos de enfermedad en la población, con el fin de mejorar la calidad de las informaciones sobre las que se basan las estrategias de prevención y control de los programas de salud colectiva.

PÁRRAFO II. Estos estudios serán realizados apegados a los principios establecidos por el Consejo Nacional de Bioética en Salud (CONABIOS).

ARTÍCULO 58. El Módulo de Identificación de Agentes Etiológicos Circulantes descansa básicamente en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. Consiste en la vigilancia centinela y/o la captura de datos generados por el laboratorio sobre la ubicación y la frecuencia de aislamiento de agentes patógenos, para fines de investigación epidemiológica e implementación de medidas de prevención y control de enfermedades.

ARTÍCULO 59: El Módulo de Auditoria de Eventos Trazadores de Calidad de la Atención comprende el conjunto de procedimientos para la notificación individual, inmediata de casos y muertes por causas relacionadas con eventos trazadores priorizados, para los fines de análisis de evitabilidad y evaluación de la calidad de la atención.

PÁRRAFO I: Los datos para la notificación y análisis del Módulo de Auditoria Médica de Eventos Trazadores son captados por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en la consulta ambulatoria e internamiento de pacientes atendidos en los centros de la Red de Prestadoras de Servicios de Salud (PSS).

Párrafo II: La lista de eventos trazadores del subsistema deberá ser actualizada cada dos años, basada en el análisis de la evidencia científica y de la situación de salud.

ARTÍCULO 60. El Módulo de Información sobre Comportamiento y Estilos de Vida se obtiene de encuestas transversales repetidas, que permiten el estudio de los comportamientos, hábitos o estilos de vida que representan factores de riesgo para la salud.

PÁRRAFO: Estas encuestas serán realizadas apegadas a los principios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética en Salud (CONABIOS).

ARTÍCULO 61. El Módulo de Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias es la observación activa, sistemática y continua de la ocurrencia y de la transmisión de infección entre los pacientes hospitalizados, y los eventos y condiciones que afectan el riesgo de la ocurrencia, con miras a ejecutar acciones oportunas de prevención y control, de acuerdo con lo que instruye el Reglamento General de Hospitales.

PÁRRAFO: El Programa de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias estará regulado por el Reglamento General de Hospitales.

ARTÍCULO 62. El Módulo de Vigilancia Ambiental de Agentes Etiológicos comprende el monitoreo de fuentes de abastecimiento de agua en sistemas colectivos, públicos y privados y alternativos, a nivel municipal a través de la recolección sistemática de muestras de agua para monitoreo de indicadores de potabilidad del agua (realización de análisis bacteriológico y físico-químicos, así como otras exposiciones riesgosas colectivas.

PÁRRAFO I: Los datos del Módulo de Vigilancia Ambiental se obtienen de fuentes primarias, mediante observación en la comunidad y los reportes de la red de laboratorios designados para apoyo a la vigilancia ambiental.

ARTÍCULO 63. Módulo de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de las Funciones de Vigilancia y Control Epidemiológicos se refiere al conjunto de actividades e información imprescindibles para el ejercicio de la gestión de la supervisión y evaluación, en lo que concierne a las actividades del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y de los Programas de Salud Pública.

PÁRRAFO I. Son objetivos del Módulo de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de las Funciones de Vigilancia y Control Epidemiológicos:

Implementar y desarrollar un proceso de supervisión sobre el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Generar datos periódicos basados en fuentes primarias y secundarias, generados de manera pasiva o activa.

Permitir el monitoreo del desempeño del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) por medio de indicadores validados.

Permitir la auto evaluación de los servicios de epidemiología provinciales y la implementación de medidas para corregir las faltas detectadas.

Permitir la evaluación de progreso de los servicios de epidemiología provinciales, en el tiempo.

Identificar los servicios de epidemiología del nivel central y provincial, que necesitan de mayor apoyo técnico por parte de la Dirección General de Epidemiología.

PÁRRAFO II. A partir de la aprobación de este Reglamento, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), a través de sus instancias técnicas correspondientes elaborarán criterios para la selección de actividades trazadoras a evaluar, los indicadores, los criterios de ponderación, así como un plan de análisis y de interpretación de resultados.

CAPÍTULO XIX

DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ÁMBITO, NIVELES DE OPERACIÓN Y COMPETENCIAS

ARTÍCULO 64. El Sistema de Información para la Vigilancia Epidemiológica deberá operar en los niveles geográficos local, provincial, regional y central del Sistema Nacional de Salud. Es un componente del Sistema de Información Epidemiológica (SIE) Nacional, que a su vez es un componente del Sistema de Información Gerencial de Salud, por lo que se deberá regir de acuerdo con el Reglamento del Sistema de Información General de Salud (SIGS).

ARTÍCULO 65. El Sistema de Información para la Vigilancia Epidemiológica se ejecutará en la gestión y en la operación de los diferentes niveles de complejidad de la red prestadora de servicios individuales, en el nivel de redes regionales y provinciales de servicios, en la gestión de los sistemas (programas) y proyectos específicos y en la gestión central del Sistema Nacional de Salud.

ARTÍCULO 66. Las competencias de la Dirección General de Epidemiología, en relación con el proceso de gestión de la información, las que se desarrollarán en estrecha coordinación con la Dirección General de Información en Salud y los distintos programas, son:

Planear, evaluar y ajustar el diseño del Sistema de Información Epidemiológica, acorde a los objetivos y a las necesidades identificadas por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Establecer las normas, pautas y procedimientos que sustentan la operación del sistema de información del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), de todos los subsistemas que lo integran.

Operar los objetivos y las metas de los distintos subsistemas de vigilancia y del Plan de Evaluación de Desempeño del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), con indicadores confiables y válidos.

Gestionar el diseño de las aplicaciones informáticas requeridas para el procesamiento de datos de vigilancia.

Establecer un programa de garantía de calidad de los datos de vigilancia.

Supervisar el cumplimiento de pautas y procedimientos que sustentan la operación Sistema Información de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), en las Direcciones Provinciales de Salud.

Mantener un sistema de información automatizado, que produzca información permanente sobre enfermedades de notificación obligatoria y situaciones de alerta a nivel provincial de eventos bajo vigilancia, la cual debe ser analizada e interpretada por los servicios de epidemiología del nivel central, para su difusión en el ámbito nacional e internacional.

Analizar, en conjunto, la información de mortalidad, morbilidad, estadísticas vitales, demografía, producción de servicios, rendimientos, costos y gastos en salud, fuerza de trabajo, a efectos de realizar vigilancia epidemiológica, análisis de situación de salud y evaluación de la gestión de los programas de salud.

Establecer coordinación interinstitucional para garantizar el adecuado funcionamiento del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica.

Difusión oportuna de la información sobre situación de salud, perfiles y análisis de situación de salud.

ARTÍCULO 67. Son competencias de las Direcciones Provinciales de Salud, para los fines de la gestión del proceso de producción de información del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), las siguientes:

Organizar y conducir los procesos de gestión del Sistema de Información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica provincial.

Recibir, procesar, analizar y difundir la información de la red de establecimientos y de otras instancias adscritas a la provincia, que producen información útil para el análisis integrado de la situación de salud provincial.

Mantener un sistema de información automatizado relacional, que produzca información permanente sobre enfermedades de notificación obligatoria y situaciones de alerta a nivel provincial, las cuales deben ser analizadas e interpretadas por el servicio de epidemiología provincial para su notificación y difusión a los niveles correspondientes, según los flujos establecidos.

Supervisión del cumplimiento de pautas y procedimientos que sustentan la operación Sistema Información de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), en la provincia bajo su jurisdicción.

Notificar en tiempo, forma y contenido a los requerimientos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) la ocurrencia de los eventos de notificación obligatoria y/o cambios inesperados en los patrones epidemiológicos y/o condiciones que pongan en riesgo inminente la salud de la población.

Establecer coordinación interinstitucional para garantizar el adecuado funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) de la provincia.

Difusión oportuna de la información sobre situación de salud, perfiles y análisis de situación de salud de la provincia.

ARTÍCULO 68. Las competencias de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA), en relación con el proceso de producción de información del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) son:

Garantizar el cumplimiento por parte de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) bajo su administración, de los procedimientos relativos al registro y la notificación de eventos sujetos a vigilancia de la salud pública.

Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos sobre eventos en salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS).

Permitir el acceso a las autoridades del nivel provincial y/o central del Sistema de Información General de Salud (SIGS), de cualquier tipo de información que por su naturaleza tenga implicaciones epidemiológicas, en un momento determinado, y para facilitar la evaluación periódica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

ARTÍCULO 69. Las competencias de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) con relación al proceso de producción de información del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) son:

Todos los médicos asociados o independientes de cualquier Prestadora de Servicios de Salud (PSS) tienen la responsabilidad de registrar cualquier evento bajo vigilancia epidemiológica, conforme a la periodicidad y procedimientos establecidos por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

El médico o personal de salud que detecte algún evento de la lista de notificación obligatoria deberá comunicar, a través de los medios e instrumentos establecidos, al servicio de epidemiología del nivel de gestión correspondiente.

Todo profesional de la salud, ya sea organizado como Prestadora de Servicio de Salud (PSS) pública o privada, individual o colectiva, deberá facilitar el acceso a las autoridades del nivel provincial y/o central de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), de cualquier tipo de información que por su naturaleza tenga implicaciones epidemiológicas.

CAPÍTULO XX

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

ARTÍCULO 70. Son funciones básicas del proceso de producción y gestión del Sistema de Información para la Vigilancia Epidemiológica: el planeamiento, la coordinación y supervisión de los procesos de selección, recolección, adquisición, registro, almacenamiento, recuperación, análisis y difusión de datos y generar informaciones, para los cuales la unidad de gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) establecerá las normas, pautas y procedimientos básicos para el cumplimiento de las mismas.

ARTÍCULO 71. Para efectuar la labor de vigilancia epidemiológica, los usuarios del sistema deberán tener en cuenta las fuentes de datos definidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), las cuales se integrarán de acuerdo con el modelo operativo de información establecido para cada sistema específico. Las fuentes principales de datos son:

Notificación: La comunicación de la ocurrencia de determinada enfermedad o evento de importancia para la salud pública, realizada por la autoridad sanitaria, profesional de la salud o cualquier ciudadano, para fines de aplicación de intervenciones pertinentes.

Búsqueda activa: La obtención de datos sobre la ocurrencia de determinada enfermedad o evento de importancia para la salud pública, sea a partir de la visita domiciliaria o de la revisión de registros y otras fuentes de datos.

Bases de datos del Sistema de Información Gerencial en Salud: El registro rutinario de datos sobre salud, derivados de la producción de servicios o sistemas de información específicos constituyen fuentes de información de enfermedades y eventos objeto de la vigilancia epidemiológica que complementan la notificación. Se destacan:

Sistema de Información de Nacidos Vivos: certificados de nacimientos

Sistema de Información de Mortalidad: certificados de defunción

Registros Poblacionales de Morbilidad.

Registros de Prestación de Servicios.

Registros de Afiliación.

Registros de Resultados de Pruebas de Laboratorio y de Patología.

Investigación epidemiológica de casos y brotes: Conjunto de procedimientos metodológicos que complementa la notificación, en relación con fuentes de infección, mecanismos de transmisión, entre otras. Posibilita además la identificación de casos o eventos que no fueron notificados.

Medios de comunicación de la población: Artículos periodísticos, programas de radio o televisivos, deben ser considerados, para la confirmación o no de casos, eventos o brotes de enfermedades.

Estudios epidemiológicos transversales: Resultados de investigaciones que provean datos útiles en salud pública, tales como: investigaciones de laboratorio, del estado inmunitario, uso de medicamentos, productos biológicos y productos derivados de sustancias químicas.

Estudios de series de casos: Estudios realizados con datos existentes en los registros de servicios de salud y de otras instituciones, útiles para complementar información ya existente: series históricas para análisis de tendencias, búsqueda activa de casos, evaluar eficiencia de la notificación.

Encuestas basadas en puestos o poblaciones centinelas: El monitoreo de indicadores claves en la población general o en grupos específicos, que sirvan como alerta precoz del sistema.

Encuestas demográficas y de salud.

Informes y datos de registros de desastres.

ARTÍCULO 72. Los datos mínimos básicos relativos al evento bajo vigilancia, así como los procedimientos para su recolección, consolidación, procesamiento y transferencia, serán definidos por la Dirección General de Epidemiología, y sus diferentes instancias técnicas, en las normas de los sistemas específicos de vigilancia, sin perjuicio de que en otros niveles se puedan requerir datos adicionales que resulten pertinentes para la descripción y la caracterización de los eventos vigilados.

PÁRRAFO I: En todo caso, los datos que revelen la identidad del individuo sujeto de la información requerida, se clasifican como información de salud protegida bajo la responsabilidad y de uso restringido

por los niveles operativos de vigilancia y control epidemiológico y por los Prestadores de Servicios de Salud. Para el efecto, el Sistema de Información Gerencial regulará (normará) la obtención, uso, administración y seguridad de la información de salud protegida.

ARTÍCULO 73. Las variables e indicadores para la vigilancia epidemiológica se construirán con datos generados por las diferentes fuentes de los subsistemas de vigilancia epidemiológica y de los subsistemas del Sistema de Información General de Salud (SIGS). En el primer año siguiente a la aprobación de este Reglamento, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) deberá publicar un catálogo que describa las características y uso de variables e indicadores básicos para el análisis e interpretación de la información de vigilancia, acorde con los requerimientos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

ARTÍCULO 74. La Dirección General de Epidemiología y los programas de salud y las diferentes instancias que integran el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica actualizará o diseñará, en su defecto, cuando se considere necesario, los diferentes formatos para la recolección de datos pertinentes al tipo de fuente o abordaje metodológico del subsistema correspondiente, ratificando cada año mediante resolución ministerial la vigencia de los mismos.

ARTÍCULO 75. La información epidemiológica pertinente a cada subsistema se debe transferir desde las instancias locales (comunidad, PSS, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales) a las Direcciones Provinciales de Salud de su jurisdicción y de las DPS a la instancia del nivel central correspondiente.

PÁRRAFO I: Los flujos específicos para cada subsistema serán pautados en las normas o protocolos de operación de los mismos, cuya vigencia será ratificada cada dos años mediante resolución ministerial.

ARTÍCULO 76. La administración de los datos para la vigilancia epidemiológica a nivel nacional es responsabilidad de la Dirección General de Epidemiología, responsabilidad que podría ser compartida con otras instancias formalmente reconocidas por el Sistema Nacional de Vigilancia. En el nivel provincial esta responsabilidad recae en las Direcciones Provinciales de Salud.

PÁRRAFO I: Las distintas instancias responsables de administrar bases de datos de los subsistemas específicos de vigilancia deberán remitir una copia de los archivos magnéticos de éstas a la Dirección General de Epidemiología, conforme a los formatos, tiempo y contenidos establecidos, a fin de garantizar el análisis de datos a nivel nacional, la evaluación de la calidad de los mismos, así como la conservación y la recuperación de las bases de datos frente a cualquier situación que ocasione pérdidas o daños de las mismas.

ARTÍCULO 77: Dado que el Sistema de Información General de Salud (SIGS) es un sistema modular que generará información proveniente de diferentes subsistemas, la estructura de bases de datos se basará en un sistema de códigos comunes que permitirá la interrelación automatizada de los archivos electrónicos.

PÁRRAFO I: Los catálogos de codificación que se utilizarán son por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) se corresponden con los definidos por el Sistema de Información General de Salud (SIGS):

Catálogo Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Panamericana de Salud para codificación de causa de morbilidad y mortalidad.

Codificación geográfica de la Oficina Nacional de Estadísticas.

Catálogo de código de registro de habilitación de centros de salud

Codificación georeferencial.

Otros sistemas de codificación establecidos por el Sistema de Información General de Salud (SIGS).

ARTÍCULO 78. Las autoridades del nivel central y las direcciones provinciales de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) deberán contar con recursos humanos capacitados, recursos materiales y tecnológicos necesarios para facilitar el análisis e interpretación de los datos.

ARTÍCULO 79. La Dirección General de Epidemiología y las Direcciones Provinciales de Salud deberán difundir los informes epidemiológicos, en sus niveles correspondientes, a las autoridades sanitarias, a través de mecanismos que faciliten el acceso oportuno para la toma de decisiones en salud pública.

ARTÍCULO 80: Las violaciones a las disposiciones del presente Reglamento serán sancionadas, de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud No.42-01 y sus Reglamentos y Normas complementarias.

DADO en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los trece (13) días del mes de junio de dos mil siete (2007); años 164 de la Independencia y 144 de la Restauración.

LEONEL FERNÁNDEZ