

**Acuerdo que sienta las bases de gestión entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y el Servicios Nacional de Salud (SNS).**

Entre: De una parte, el **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS)**, institución estatal organizada de acuerdo con la Ley Orgánica de la Administración Pública Núm. 247-12, G.O. Núm. 10691, del catorce (14) de agosto del año dos mil doce (2012) y la ley General de Salud Núm. 42-01, de fecha ocho (8) de marzo del año dos mil uno (2001), debidamente provista de su Registro Nacional de Contribuyente (RNC) Núm. 401007398, con domicilio y asiento social principal en la avenida Héctor Homero Hernández Vargas, esquina avenida Tiradentes, ensanche la Fe, debidamente representado por el Ministro **DR. VÍCTOR ELÍAS ATALLAH LAJAM**, dominicano, mayor de edad, casado, titular de la cédula de identidad y electoral Núm. [redacted] médico de profesión, con domicilio y residencia en esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, para los fines de la firma del presente acuerdo y en su calidad, se denominará por el nombre completo de la institución o por las siglas MISPAS.

De la otra parte, el **SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)**, entidad pública creada mediante la ley No. 123-15, provista de personalidad jurídica, autonomía técnica, administrativa, financiera y patrimonio propio, cuenta con el RNC No. 430183261, con su domicilio principal ubicado en la Ave. Leopoldo Navarro esq. César Nicolás Penson, de la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, con Registro Nacional de Contribuyente (RNC) No. 4-30-18326-1, debidamente representada por su Director Ejecutivo, **DR. MARIO ANDRÉS LAMA OLIVERO**, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. [redacted], designado mediante Decreto No. 378-20, de fecha 21 de agosto de 2020, domiciliado y residente en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, quien en lo que sigue del presente Acuerdo se denominará por SNS o por su nombre completo.

**PREÁMBULO**

**Considerando (1):** Que el artículo 61 de la Constitución de la República Dominicana proclamada el 13 de junio del 2015, en su numeral 1, establece que el Estado Dominicano debe velar por la protección de la salud de todas las personas, así como procurar los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran.

**Considerando (2):** que el artículo 7 de la ley General de salud 42-01 establece que el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana tiene por objeto promover, proteger, mejorar y restaurar la salud de las personas y comunidades; prevenir las enfermedades y eliminar inequidades en la situación de salud y accesibilidad de los servicios, garantizando los principios fundamentales.

**Considerando (3):** que el artículo 8 de la misma ley otorga la rectoría del Sistema Nacional de Salud al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Y se entiende como la capacidad política del MISPAS, de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias; concertar intereses; movilizar recursos de toda índole; vigilar la salud; y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.

**Considerando (4):** Que los compromisos asumidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social persiguen resultados en salud para alcanzar las metas de desarrollo humano del país, establecidos en los instrumentos de planificación nacionales y el sector, la Estrategia Nacional de Desarrollo, los Objetivos de Desarrollo Sostenibles y los distintos compromisos internacionales con los países de la región, siendo país miembro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), y establecen las necesidades de prestación de servicios de salud básicos para toda la población en el marco de la Estrategia de Atención Primaria de Salud y del Modelo de Atención.

**Considerando (5):** Que la Ley Orgánica de la Administración Pública Núm.247-12, en su capítulo quinto y artículos 25 y 53, indica que los ministerios son los órganos de planificación, dirección, coordinación y ejecución de la función administrativa del Estado, encargados en especial de la formulación, adopción, seguimiento, evaluación y control de las políticas, estrategias, planes generales, programas, proyectos y servicios en las materias de su competencia y sobre las cuales ejercen su rectoría.

**Considerando (6):** Que la ley 123-15 que crea el SNS establece en su artículo 7 que la Dirección Central del SNS está conformada por un consejo Directivo y una Dirección Ejecutiva, y que el Consejo Directivo es presidido por el ministro de Salud Pública.

**Considerando (7):** Que la ley 123-15 que crea el SNS establece en el artículo 12 que el SNS y el MISPAS firmarán un Acuerdo Marco de Gestión, como mecanismo facilitador de la provisión de los servicios de salud, en el marco de la política de salud establecida por dicho Ministerio en su calidad de ente rector del sector salud.

**Considerando (8):** Que en el marco del fortalecimiento del rol rector del MISPAS, es imprescindible definir el mecanismo de asignación presupuestaria y la identificación clara de los flujos financieros, así como sus puntos de control permitirá que el MISPAS pueda ejecutar su tarea de rectoría a través del desarrollo de un modelo de gestión por desempeño.

#### VISTAS:

**Vista:** Constitución de la República.

**Vista:** Ley 1-12 sobre Estrategia Nacional de Desarrollo

**Vista:** Ley Núm.247-12, Orgánica de la Administración Pública.

**Vista:** Ley Núm.42-01, General de Salud.

**Vista:** Ley Núm.87-01, que crea Sistema Dominicano de Seguridad Social.

**Vista:** Ley Núm. 123-15, que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), adscrita al Ministerio de Salud Pública, con una Dirección Central y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado.

**Vista:** Ley Núm. 498-06, de Planificación e Inversión Pública.

**Vista:** Ley Núm. 368-22 de Ordenamiento Territorial, Uso de Suelo y Asentamientos Humanos.

**Vista:** Decreto Núm. 493-07 que aprueba el Reglamento de Aplicación Núm.1 para la Ley Núm.498-06, de Planificación e Inversión Pública.

**Por tales motivos y en el entendido de que el anterior preámbulo  
forma parte íntegra del presente Acuerdo, las partes  
HAN CONVENIDO Y PACTADO LO SIGUIENTE**

## **ARTÍCULO PRIMERO: OBJETO.**

### **1.1 Objetivo principal.**

El presente acuerdo tiene por objeto crear los mecanismos de gestión que garanticen el cumplimiento de las responsabilidades propias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en función de órgano rector del Sistema Nacional de Salud, y del Servicio Nacional de Salud, en su rol de proveedor de servicios públicos de atención a la salud, a través del establecimiento de metas, procesos institucionales y rendiciones de cuentas.

### **1.2 Objetivos Particulares.**

1. Establecer procesos que aseguren una gestión institucional eficiente y transparente por parte de los entes contratantes de acuerdo con las leyes.
2. Determinar mecanismos para garantizar el cumplimiento de las metas de resultados de salud y producción de servicios y así como la determinación de la población objetivo a la cual se proveerá el servicio.
3. Asegurar una asignación y administración de los recursos públicos coherentes con las prioridades del Sistema Nacional de Salud y en función a resultados.
4. Optimizar el desempeño de la Gestión Administrativa y Asistencial de las Redes Asistenciales, basado en una cultura de procesos y gestión por resultados.
5. Garantizar el correcto cumplimiento del modelo de atención de salud; priorizando en mejorar el Primer Nivel de Atención y las intervenciones de prevención y vigilancia, la atención domiciliaria, con enfoque de equidad de género para contribuir a reducir brechas de desigualdad y priorización de personas con necesidades especiales, además de que se garantice la atención independiente del aseguramiento.
6. Establecer los mecanismos de monitoreo, control y rendición de cuentas acordes a metas e indicadores claves, procurando la digitalización de las informaciones que producen los establecimientos de la red del SNS garantizando la calidad de los datos y el correcto procesamiento de la información.
7. Establecer los mecanismos que permitan disponer de un modelo efectivo de orientación y atención a los usuarios y usuarias de cara a la mejora de los servicios de salud.
8. Promover y garantizar a través de los mecanismos pertinentes la participación social y ciudadana en la atención a la salud.

**Párrafo I:** Este Acuerdo se desagregará en un Plan de Ejecución, el cual contendrá objetivos, metas e indicadores operativos de acuerdo con las prioridades locales de salud y de gestión, que estarán establecidos con cumplimiento a corto, mediano y largo plazo, según acuerden las partes, agrupados en las dimensiones estratégicas que se enumeran más abajo y teniendo por obligatoriedad la medición y obtención de resultados contados a partir del primer año de haber sido elaborado y acordado el plan de ejecución entre el MISPAS y el SNS.

**Párrafo II:** Para la elaboración y seguimiento del Plan de Ejecución se establece un equipo técnico de trabajo que estará liderado desde el MISPAS por la Dirección de Conducción Sectorial y por el SNS por la Dirección de Planificación y Desarrollo.

**ARTÍCULO SEGUNDO: ÁMBITO DE EJECUCIÓN.** El presente Acuerdo tiene un ámbito de ejecución a nivel nacional entre el MISPAS y el SNS y vincula tanto las Direcciones Provinciales de Salud, Áreas de Salud, como a los Servicios Regionales de Salud y sus dependencias.

**ARTÍCULO TERCERO: DIMENSIONES ESTRATÉGICAS.** Las Partes acuerdan que los compromisos estarán agrupados en ocho (8) dimensiones estratégicas, cada compromiso deberá establecerse sus objetivos, meta, indicadores con su correspondiente periodicidad de medición y reporte, los cuales permitirán el seguimiento y monitoreo de su consecución, así como los responsables de su cumplimiento.

**Párrafo:** Si al momento de la elaboración del Plan de Ejecución, el Plan Decenal de Salud se encontrara en proceso o tuviera una actualización que conlleva modificación de la política de salud y los acuerdos arribados por Las Partes, las metas e indicadores deberán ser elaborados y/o actualizados a la luz de las prioridades del Plan Decenal de Salud aprobado, o cualquier plan estratégico de salud que sea aprobado, en un plazo no mayor de tres (03) meses desde su promulgación.

**Dimensión Estratégica 1: Políticas de Salud.**

El Plan Estratégico del SNS debe estar alineado con las intervenciones definidas en el Plan Decenal de Salud, las prioridades establecidas en la Estrategia Nacional de Desarrollo, el Plan Estratégico de Salud y los compromisos asumidos por el país con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esta alineación debe ser desde el nivel central del SNS, los Servicios Regionales, las Gerencias de Área, hasta los servicios de salud.

**Dimensión Estratégica 2: Implementación del modelo de Atención:**

- M.M.L.
- El MISPAS en la ejecución de su rol rector del sector salud, elaborará los protocolos necesarios para la implementación del modelo de atención en todos sus niveles, con énfasis en el primer nivel de atención, conservación y control de medicamentos, urgencias y emergencias, salud materna e infantil, salud mental, coordinación de las redes integradas de salud, gobernanza de la red y acciones de promoción de la Salud y prevención de las enfermedades desde la atención hospitalaria.
  - El SNS promoverá y supervisará el desarrollo de las líneas prioritarias del Modelo de Atención en todos sus niveles, haciendo énfasis en el Primer Nivel, con los criterios antes señalados y determinará el mecanismo de implementación, cumplimiento y control del sistema de referencia y contrarreferencia.
  - Las Partes establecerán controles del cumplimiento del modelo de atención con su consecuente penalización.

**Dimensión Estratégica 3: Calidad:**

- g
- Modelo de garantía de calidad que integra las intervenciones y su monitoreo deberá contener: plan de habilitación, y monitoreo de la satisfacción de los usuarios/as al inicio, a mitad y al final de un periodo de vigencia del Acuerdo.
  - Al cabo de la firma del Acuerdo, se iniciará la implementación del Plan de habilitación que considerará las estructuras de los establecimientos de salud, previo a la puesta en operaciones de la Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud (2016); incorporando cada año de manera progresiva una cantidad a ser acordada con el MISPAS. El SNS deberá entregar al MISPAS anualmente un reporte de avances del Plan de habilitación, así como un reporte de cumplimiento de estándares de habilitación, según normativa vigente y actualizada del MISPAS, en los establecimientos a su cargo.
  - Para la definición de los instrumentos a aplicar para medir la satisfacción de los usuarios el

MISPAS y el SNS deberán coordinar los mismos con el Ministerio de Administración Pública y su Viceministerio de Servicios Públicos.

- d) El SNS deberá elaborar y remitir al MISPAS un plan de inversión para mejorar la Red Pública de Salud, con énfasis en el primer nivel de atención, acorde a la disponibilidad presupuestaria de cada año fiscal y de los aportes del régimen subsidiado para los fines
- e) Para poder garantizar los procesos de calidad y los procesos de habilitación de los centros de salud el MISPAS deberá gestionar el presupuesto requerido por el SNS para asegurar la concreción de todos los componentes.

#### **Dimensión Estratégica 4: Sistemas de Información:**

- a) El MISPAS en el ejercicio de su rol rector del sector salud, elaborará y compartirá con el SNS, los requerimientos de información y definirá los estándares de interoperabilidad de los sistemas, la periodicidad y mecanismos de entrega de las informaciones asistencial, administrativa y financiera en coherencia con los lineamientos del sector público para cada tipo de datos.
- b) El MISPAS deberá de realizar los levantamientos necesarios sobre los sistemas de información existentes y validar la posibilidad de interoperabilidad para el desarrollo de las herramientas tecnológicas que darán soporte a los Sistemas de Información.
- c) El SNS deberá asegurar la implementación de las tecnologías de la información y comunicación para asegurar la transformación digital de sus procesos en los diferentes niveles de servicios de salud, con énfasis a impactar los procesos de referencia y contrarreferencia.
- d) Este acuerdo no afecta los actuales flujos de información que el MISPAS considere necesario solicitar al SNS en el ejercicio de su función rectora.

#### **Dimensión Estratégica 5: Primer Nivel de Atención y Población Cubierta:**

- a) El MISPAS junto al SNS, definirán los criterios técnicos y normativos necesarios para la obtención de un registro de la población de responsabilidad de cada Centro de Primer Nivel de Atención. A este registro se le denominará Cartera de beneficiarios y corresponderá a una relación nominal de la población cubierta por cada Unidad de Primer Nivel de Atención.
- b) El SNS promoverá la implementación de los criterios técnicos y normativos definidos por el Ministerio, relativos al registro de la población de responsabilidad de cada Centro de Primer Nivel de Atención, mediante los sistemas de información que permitan su registro adecuado.
- c) El SNS deberá hacer el diagnóstico de la situación de los Centros del Primer Nivel de Atención, en cuanto a los criterios del modelo de atención y en consecuencia elaborar el plan de crecimiento de los CPN para brindar la cobertura necesaria según estándares establecidos.
- d) El SNS deberá hacer un plan de intervención de actividades de promoción en los cuales se incluyan regularización del horario de cada uno de los servicios disponibles en los Centros del Primer Nivel, incluyendo las unidades de vacunación, en consenso con los Comités de Salud, además de realizar la definición de estándares de los promotores de salud y el plan de intervención de los mismos.
- e) EL MISPAS fungirá como veedor en los procesos del SNS para velar por el adecuado cumplimiento de los compromisos asumidos en la presente dimensión, así como dará seguimiento en los procesos de intervención, construcción y readecuaciones de los Centros de Primer Nivel de Atención.

### **Dimensión Estratégica 6: Desarrollo del modelo organizativo y operacional**

- a) El MISPAS se compromete a reforzar la desconcentración operativa de la rectoría del sistema de salud en sus Direcciones Provinciales, quienes serán las encargadas en el territorio y su ámbito de competencia, en coordinación con la sede central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de velar por el cumplimiento de lo acordado, además de adecuar las regiones de salud de acuerdo a la Ley 368-22 de Ordenamiento Territorial, Usos de Suelos y Asentamientos Humanos, así como a la Ley 345-22, Ley Orgánica de Regiones Únicas de Planificación.
- b) El SNS acuerda implementar un modelo estandarizado de gestión definida por una estructura a nivel Central y para los Servicios Regionales de Salud según sus características y requerimientos, así como un modelo de gestión clínica y coordinación para los establecimientos y para la red de provisión.
- c) El SNS se compromete a alinear el Plan Estratégico y Operativo Anual desde el nivel central hasta el nivel de los servicios de salud siguiendo las políticas sectoriales emanadas del órgano rector, con énfasis en los servicios de salud del primer nivel de atención.

### **Dimensión Estratégica 7: Sostenibilidad Financiera:**

- a) El SNS deberá desarrollar los mecanismos necesarios para garantizar la sostenibilidad financiera de la red de prestación pública de salud que tiene bajo su responsabilidad, en consonancia con las disposiciones técnicas y normativas que se emitan desde el MISPAS y del Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- b) El SNS debe promover un sistema de facturación integral de los servicios brindados, con todos los detalles requeridos, tales como medicamentos administrados, insumos utilizados, honorarios médicos y demás acápite que sean necesarios para realizar un correcto costeo de los servicios provistos, en el cual quede identificado correctamente al usuario que se le concedió el servicio, el financiador (ARSs públicas, ARSs privadas, exonerado) y el detalle de precios de los servicios de forma desagregada. El MISPAS se compromete a gestionar los recursos para la implementación de este sistema.
- c) El SNS se compromete a desarrollar e implementar un mecanismo eficiente de entrega de medicamentos e insumos y su adecuado control de inventario maximizando los recursos financieros, de infraestructura y humano.

### **Dimensión Estratégica 8: Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.**

- a) El MISPAS se compromete a realizar un censo nacional de recursos humanos en salud a nivel nacional, tanto público como privado.
- b) El SNS se compromete a realizar y mantener actualizado el registro nacional de recursos humanos en salud identificando a todo el personal nombrado, activo e inactivo por región y centro de salud.
- c) El SNS establecerá las necesidades de recursos humanos en salud por región y centro de salud (cantidad y tipo de profesional) considerando la cartera y demanda de servicios de los establecimientos de salud.
- d) Se desarrollará un diagnóstico y un plan de formación continua del recurso humano en salud por región y por centro para garantizar el cumplimiento de los estándares de provisión de servicios, calidad y satisfacción de los usuarios al tiempo que se garantizan los principios de eficiencia de

gestión.

- e) El SNS deberá asegurar un adecuado proceso de control de horarios en servicios en toda la red pública para garantizar el acceso de la población a las especialidades y los servicios en todos los centros públicos de prestación de servicios de salud.

#### **ARTÍCULO CUARTO: FASES DE IMPLEMENTACIÓN.**

Las partes acuerdan las siguientes fases para la ejecución del Acuerdo:

- a) Determinación de Plan de Ejecución el cual incluye de metas, objetivos, indicadores, procesos y responsable de cumplimiento de cuentas de cada componente estratégico, en un plazo no mayor de seis (06) meses contados a partir de la fecha de firma del presente Acuerdo.
- b) Socialización dentro de los tres meses contados a partir de la elaboración del Plan de Ejecución con todos los actores responsables de dar cumplimiento al acuerdo y sus metas, objetivos, indicadores y procesos.
- c) Monitoreo permanente por parte del MISPAS.
- d) Rendición de cuentas anual a la Consejo Directivo del Servicio Nacional de Salud.

**Párrafo:** Para el adecuado cumplimiento de los compromisos arribados en el presente Acuerdo y su Plan de Ejecución, Las Partes deberán contar con fondos necesarios, por lo cual, tanto el MISPAS como el SNS deberán gestionar las partidas presupuestarias requeridas dentro del presupuesto nacional, con el objetivo dar cumplimiento al presente Acuerdo, pudiendo gestionar fondos con organismos colaboradores para el logro de los objetivos y quedando supeditado el cumplimiento de las metas y resultados del Plan de Ejecución a la disponibilidad de recursos necesarios.

#### **ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA.**

El Acuerdo tendrá una vigencia hasta el año 2030 a partir de la firma de este, con revisiones y ajustes anuales que tengan en cuenta una complejidad escalable, para garantizar la alineación con la política de salud.

#### **ARTÍCULO SEXTO: EVALUACIÓN Y CUMPLIMIENTO.**

Para la evaluación y cumplimiento del Acuerdo Marco se designa a la Dirección de Conducción Sectorial del Viceministerio de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud, área que será responsable de crear los instrumentos y mecanismos necesarios y coordinar el monitoreo y cumplimiento de este acuerdo y desde el SNS será la Dirección de Planificación y Desarrollo, quien fungirá como coordinador de este proceso.

El principal objetivo del proceso de evaluación será realizar el monitoreo del cumplimiento de los acuerdos y los ajustes que se requieran a los mismos, siempre sobre una base técnica y el común acuerdo de las partes. La Dirección de Conducción Sectorial deberá rendir informes de avances cada año al ministro de Salud Pública y Asistencia Social, en función de presidente del Consejo Directivo de la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud.

#### **ARTÍCULO SÉPTIMO: INCENTIVOS Y PENALIZACIONES.**

En cumplimiento de lo establecido en la ley de creación del SNS, en su artículo 12, el Acuerdo deberá definir los mecanismos a través de los cuales se gestionarán los incentivos y penalizaciones según se vayan alcanzando los diferentes objetivos y metas acordados, debiendo considerarse establecer una

partida presupuestaria para este efecto, mecanismo que será definido y ejecutado a través del Plan Ejecución.

Con los informes de la Dirección de Conducción Sectorial se podrán establecer programas o planes de mejora una vez realizadas y valoradas las evaluaciones, teniendo en cuenta que las compensaciones presupuestarias correspondientes a incentivos se compensarían en el ejercicio siguiente a la evaluación, afectando esto la ejecución presupuestaria del siguiente período fiscal.

**ARTÍCULO OCTAVO:**

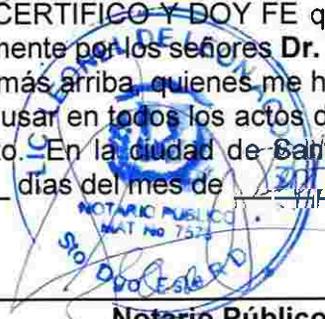
Este acuerdo y todos los compromisos adquiridos en él, quedarán automáticamente suspendidos en el momento que sea susceptible de aplicación el artículo 149 de la Ley General de Salud 42-01, que establece que "en caso de peligro de epidemia o de epidemia declarada, o de desastre u otra emergencia grave, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social podrá declarar como epidémico el territorio nacional o cualquier parte de éste y autorizará a sus funcionarios locales y a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud a adoptar las medidas necesarias que indique, con el fin de evitar la epidemia, controlar su propagación y alcanzar su erradicación".

**HECHO Y FIRMADO:** De buena fe en tres originales de un mismo tenor y efecto para cada una de las partes, en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, a los 18 días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).

Por el MISPAS    
**DR. VÍCTOR ATALLAH**  
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Por el SNS    
**DR. MARIO LAMA**  
Director Central del Servicio Nacional de Salud

Yo Señ. Leonel de Jesús Quasta, Abogado Notario del Distrito Nacional, Colegiatura No. 4578, CERTIFICO Y DOY FE que las firmas al dorso del presente convenio han sido puestas libre y voluntariamente por los señores **Dr. VÍCTOR ATALLAH LAJAM** y el **DR. MARIO LAMA**, de generales que constan más arriba, quienes me han manifestado bajo la fe del juramento, que son las firmas que acostumbran a usar en todos los actos de sus vidas, tanto pública como privada, por lo que merecen entera fe y crédito. En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los 18 días del mes de Septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).

  
**Notario Público**