

Reglamento General Sistema Nacional Salud

Nª 19276-S

La Gaceta 230 de 5/12/1989

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA Y EL MINISTRO DE SALUD,
En uso de las facultades que les confieren los incisos 3) y 18) del artículo 140 de la Constitución Política y el artículo 2ª de la Ley General de Salud.

Considerando:

1º.-Que la salud y el bienestar originan derechos y deberes del individuo y de la población en su conjunto, y velar por ellos es un deber del Estado y de las personas.

2ª.-Que para hacer realidad este derecho, el Gobierno de la República, conforme con lo dispuesto en la Ley General de Salud y otras legislaciones vigentes, responsabiliza al Ministerio de Salud la rectoría, la coordinación y el control técnico del sistema de servicios dirigidos a alcanzar salud y bienestar para toda la población con equidad, eficiencia, eficacia y participación, en el marco de las Políticas Nacionales de Desarrollo y de Salud, y el compromiso nacional con la Estrategia de Atención Primaria y la Meta Mundial de Salud Para Todos en el Año 2000.

3º.-Que el conjunto de instituciones, servicios y programas orientados a lograr salud y bienestar para todos en forma racional, coherente e interactuante deben conformar un Sistema Nacional de Salud, el cual queda integrado por: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, Instituto Nacional de Acueductos y Alcantarillados, universidades, municipalidades, servicios médicos privados y la comunidad.

4ª.-Que por medio de esta entidad, que en adelante se denominar "el Sistema", deberán implementarse los procesos de universalización de la atención integral de la salud, descentralización y desconcentración de los servicios de salud, conforme con los lineamientos de la Política Nacional de Salud, a los postulados en la Estrategia de Atención Primaria y a las disposiciones vigentes, en especial a la Ley de Traspaso de Hospitales N° 5349, del 24 de setiembre de 1973 cuyo propósito fue alcanzar la universalización de los servicios de salud y a la vez lograr un Sistema Integral de Salud.

Por tanto,

DECRETAN:

El presente

Reglamento General del Sistema Nacional de Salud

CAPITULO I

Disposiciones generales, clasificación y definiciones

ARTÍCULO 1º.-Entiéndase por Sistema Nacional de Salud el conjunto de instituciones y establecimientos que forman parte del sector público y privado, que tienen como finalidad específica procurar la salud de las personas de la familia y de la comunidad.

ARTÍCULO 2º.-El Sistema Nacional de Salud tiene como propósito primordial preservar, mantener y mejorar la salud de la población, y sus objetivos son:

- a) Garantizar a toda la población servicios integrales de salud de buena calidad.
- b) Elaborar y aplicar estrategias y programas que permitan la participación de la comunidad en la determinación de necesidades y prioridades, orientación de recursos y control en el uso de los mismos.
- c) Establecer y promover subsistemas y procesos administrativos para el manejo de recursos del Sistema en cada uno de los niveles de manera efectiva, eficiente, equitativa, y participativa, y promover la movilización de los otros sectores, a fin de garantizar una disponibilidad suficiente y racional de los mismos.
- d) Garantizar la existencia de una legislación nacional en salud, congruente y actualizada, para facilitar el cumplimiento de los propósitos, objetivos y funciones del Sistema Nacional de Salud y las Políticas Nacionales de Salud.

ARTÍCULO 3º.-Son características propias del Sistema Nacional de Salud, la universalización y desconcentración de los servicios de salud basados en la Atención Primaria.

ARTÍCULO 4º.-Todo establecimiento de servicios de salud formar parte del Sistema y deber cumplir las disposiciones de este Reglamento aplicables al nivel de atención que le corresponde prestar, en particular aquellas referentes a la normatización técnico-administrativa, organización de los servicios y a su articulación con los establecimientos de menor a mayor complejidad.

ARTÍCULO 5º.-Corresponde al Ministerio de Salud autorizar la instalación y operación de los establecimientos de atención de la salud a las personas, así como revocar dicha autorización cuando las disposiciones de las leyes, decretos y reglamentos que regulan

estas actividades sean incumplidas, en perjuicio de la salud de la población.

ARTÍCULO 6º.-Todos los habitantes del territorio nacional deben colaborar, como usuarios e integrantes del Sistema proporcionando de manera cierta y oportuna los datos que les sean solicitados con fines de afiliación y registro, estadística, monitoreo y evaluación de los servicios.

ARTÍCULO 7º.-Cada establecimiento del Sistema deber ofrecer todas las facilidades necesarias a los grupos técnicos designados por el Ministerio de Salud para la árealización periódica o extraordinaria de intervenciones de acreditación, control o supervisión.

ARTÍCULO 8º.-La organización del Sistema Nacional de Salud deber efectuarse de manera que permita a la comunidad hacer uso de los servicios de acuerdo con sus necesidades, a la desconcentración administrativa y a la universalización de los servicios basados en la atención primaria.

ARTÍCULO 9º.-Con el fin de garantizar la atención integral de la salud para toda la población, se reconoce el derecho de todos los ciudadanos a recibir servicios de salud, en las instalaciones del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, por consiguiente, no se podrá negar la prestación de los servicios integrales de salud a ninguna persona en particular, sin perjuicio de las posteriores comprobaciones y de los cobros correspondientes cuando procedan.

ARTÍCULO 10.-El nivel de complejidad de nuevos hospitales y sus posibles cambios de ubicación en la red de oferta de servicios serán definidos entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social.

CAPITULO II

Organización del Sistema Nacional de Salud

2.1 Estructura del Sistema

ARTÍCULO 11.-El Sistema Nacional de Salud está conformado por (ver anexo 1):

a) Ministerio de Salud: A quien corresponde la definición de la política nacional de salud, la normación, conducir la planificación y

coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme con la ley, especialmente se encarga del fomento y promoción de salud, la prevención de las enfermedades y el control del ambiente.

b) Caja Costarricense de Seguro Social: Es la institución cáreada para aplicar el seguro social obligatorio y en la actualidad seguro por el Estado, según las disposiciones legales vigentes, brindando servicios de recuperación y rehabilitación de la salud, fundamentalmente. Colabora con el Ministerio de Salud en acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

c) Instituto Nacional de Seguros: Es la institución que coadyuva a reducir en forma amplia y socialmente beneficiosa la incertidumbre económica que en forma individual y colectiva enfrentan los integrantes de la comunidad. Le corresponde ayudar a prevenir los infortunios laborales y de tránsito y otorgarles a los lesionados los servicios médicos hospitalarios y rehabilitativos en forma integral.

ch) Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados: Es la institución encargada de manejar y resolver todo lo relativo al suministro de agua potable para usos domiciliarios, industriales y de cualquier otra naturaleza, a todos los habitantes de la República; disponer lo relativo a aguas negras y pluviales en el país; asesorar a otras instituciones del Estado; asesorar a otras instituciones públicas y privadas lo relativo al abastecimiento de agua potable y a la disposición sanitaria de las aguas negras.

d) Universidades: Son las instituciones docentes superiores que tienen por misión entre otras, formar y capacitar a profesionales y técnicos en las diferentes disciplinas para las instituciones y establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud.

e) Servicios médicos privados, cooperativas y empresas de autogestión: Son los servicios que se brindan en clínicas y consultorios privados, cooperativas y empresas de autogestión, con el fin de fomentar, promocionar, recuperar y rehabilitar la salud.

f) Municipalidades: Son los gobiernos locales, a quienes les corresponde la administración de los servicios e intereses de la comunidad de su área de atracción que promueven el desarrollo integral de los cantones en armonía con el desarrollo nacional.

g) Comunidad: Como parte integral del Sistema, participar por medio de grupos organizados en la determinación de necesidades y prioridades, orientación de recursos y control en el uso de los mismos, y en especial en el autocuidado de su salud.

ARTÍCULO 12.-Los establecimientos o unidades productoras de servicios del Sistema Nacional de Salud deben disponer de las facilidades técnicas y administrativas acordes con su nivel de complejidad que les permitan cumplir con sus funciones.

ARTÍCULO 13.-Los establecimientos de salud estarán articulados entre sí en redes de oferta de servicios según niveles de atención, capaces de ofrecer cobertura universal con servicios en el primeránivel de atención y acceso escalonado a los niveles de mayor complejidad, según resulte apropiado a la necesidad del usuario.

ARTÍCULO 14.-El Sistema Nacional de Salud estar conformado por 2 (dos) tipos de subsistemas; el primero, agrupar los subsistemas que permitirán la articulación del Sistema y el segundo agrupar los subsistemas que garantizarán la funcionalidad integral del mismo (ver anexo 2).

ARTÍCULO 15.-Los subsistemas responsables de la articulación del sistema, cuyas actividades están dedicadas a la prestación de servicios, están conformados por el conjunto de instituciones, establecimientos y comunidades existentes en el nivel central, regional y local, estos son:

- a) Subsistema de Servicios de Salud.
- b) Subsistema de Seguro de Salud y Salud Ocupacional.
- c) Subsistema de Atención al Ambiente.
- d) Subsistema de Participación Comunitaria.

ARTÍCULO 16.-Los subsistemas responsables de la funcionalidad del sistema, están conformados por el conjunto de normas y procedimientos que tienen por objeto definir las relaciones del conjunto de instituciones, establecimientos y comunidades que conforman el Sistema, estos son:

- a) Subsistema de Planeación.
- b) Subsistema Normativo.
- c) Subsistema de Investigaciones.
- d) Subsistema de Información.
- e) Subsistema de Vigilancia Epidemiológica.
- f) Subsistema de Inversiones.
- g) Subsistema de Recursos Humanos.
- h) Subsistema de Suministros.
- i) Subsistema de Transportes.
- j) Subsistema de Ingeniería y Mantenimiento.
- k) Subsistema Financiero.

ARTÍCULO 17.-Se definen, para los propósitos de articulación de las instituciones, establecimientos y subsistemas del Sistema Nacional de Salud, los siguientes niveles administrativos (ver anexo 3):

- a) Nivel Central, su carácter ser eminentemente político, normativo, docente, investigativo, controlador y financiero.
- b) Nivel Regional, su carácter ser fundamentalmente de coordinación, supervisión y capacitación.
- c) Nivel Local, cumplir principalmente acciones de programación local y ejecución.

ARTÍCULO 18.-Se definen, para los propósitos de articulación de los establecimientos de salud en redes de oferta, los siguientes niveles de atención (ver anexo 3):

Nivel Primario:

Corresponde a los servicios Básicos de salud que comprenden acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación de la misma y rehabilitación de menor complejidad, que se practiquen respecto de la familia en los ámbitos intradomiciliario, de consulta externa o ambulatoria general. Las acciones se orientarán a las personas y a su comportamiento en cuanto a la salud y al ambiente en el cual viven, permanecen, trabajan o se recrean. Los establecimientos de salud a este nivel son: CEN-CINAI, Puestos de Salud, Unidades Móviles Médicas y Odontológicas, Clínica Odontología Escolar, Centros de Salud, Dispensarios tipos A y B y Clínicas tipos 1 y 2.

Nivel Secundario:

Tendrá por objeto apoyar al nivel primario mediante la prestación de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación con grado variable de complejidad y especialidad.

Los establecimientos de salud de este nivel son: Clínicas tipos 3 y 4, Establecimientos de Prestaciones Sanitarias, Hospitales Generales (Regionales y Periféricos) y Albergue Temporal y Casa de Salud.

Nivel Terciario:

Corresponde a la prestación de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación de la más alta especialización y complejidad, para atender determinados problemas de salud. El área de influencia del nivel terciario podrá trascender la del secundario y abarcar el territorio de varias provincias, cantones y distritos. Los establecimientos de salud de este nivel son: Hospitales Centrales o Nacionales y Hospitales Especializados.

ARTÍCULO 19.-De acuerdo con el ámbito de sus servicios, los establecimientos se clasifican en:

Hospitales Centrales:

- a) Hospitales Nacionales Generales.
- b) Hospitales Nacionales Especializados.

Hospitales Generales:

- a) Hospitales de Nivel Regional.
- b) Hospitales de Nivel Periférico.

ARTÍCULO 20.-El Hospital General de nivel nacional es el establecimiento de la máxima capacidad resolutive en la atención médica con las especialidades de medicina, cirugía, ginecología, obstetricia, pediatría y las subespecialidades que se deriven de cada una de ellas. Son además centros de enseñanza y capacitación de profesionales, técnicos y personal administrativo de salud, así como de investigación médica y/o de salud en sus diversas modalidades, en coordinación con centros e instituciones que desarrollen actividades de estas áreas.

Cuentan con la infraestructura física y recursos técnico-administrativos para el desarrollo de su capacidad resolutive acorde con su nivel. Sus servicios son para el nivel nacional y reciben pacientes de otros establecimientos, cuando por la índole del caso no puedan resolverlo adecuadamente.

ARTÍCULO 21.-El Hospital Especializado es el establecimiento de la máxima complejidad en la atención médica que brinda cuidados especializados en su campo de actividad. Son además centros de enseñanza y capacitación de profesionales técnicos y personal administrativo de salud, así como de investigación médica y/o de salud de sus diversas modalidades, en coordinación con centros e instituciones que desarrollan actividades en estas áreas.

Cuentan con la infraestructura física y recursos técnico-administrativos para el desarrollo de su capacidad resolutive acorde con su nivel.

Sus servicios son de nivel nacional y reciben pacientes de otros establecimientos cuando por la índole del caso no puedan resolverlo adecuadamente.

ARTÍCULO 22.-Se entiende por Hospitales Regionales a aquellos que se encuentran ubicados generalmente en la ciudad sede de la región programática de salud. Son hospitales generales con especialidades de medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría

y las subespecialidades de mayor demanda en la región, como apoyo a los niveles de menor complejidad de la región. Las dotaciones de camas están distribuidas no solo en los servicios Básicos (medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia), sino en aquellas especialidades que se demanden de acuerdo con los patrones de morbilidad en su área de atracción.

La capacidad instalada en cuanto a instalaciones físicas debe desarrollarse paralelamente a la dotación de equipo médico-quirúrgico según los niveles de complejidad establecidos. Imparten docencia.

ARTÍCULO 23.-Se entiende por Hospital Periférico tipo 3, a aquellos que constituyen el respaldo de los puestos de salud y clínicas de consulta externa y hospitales periféricos 1 y 2 ubicados en su área de atracción, debiendo atender el nivel de patología acorde con su capacidad instalada, equipo médico-quirúrgico y recursos humanos refiriendo a los niveles superiores.

Ofrece especialidades médicas que no disponen los niveles 1 y 2.

Se entiende por Hospital Periférico tipo 2, a aquellos que constituyen el respaldo de los puestos de salud, clínicas de consulta externa y hospitales periféricos 1, que se encuentran en su área de atracción.

Cuenta con los elementos mínimos de diagnóstico tales como rayos X y laboratorio clínico, según el nivel de complejidad correspondiente. Además los servicios técnico-administrativos de apoyo.

Se entiende por Hospital Periférico tipo 1 a aquellos que son establecimientos destinados principalmente a la atención gineco-obstétrica, pediatría y de medicina general, atendiendo problemas conforme lo permita la capacidad instalada de recursos humanos, físicos y técnicos.

Cuenta con elementos mínimos de diagnóstico tales como rayos X y laboratorio clínico, según el nivel de complejidad correspondiente. Además los servicios técnico-administrativo de apoyo.

ARTÍCULO 24.-Se entiende por Clínica tipo IV la unidad asistencial asignada para atender poblaciones mayores de 50.000 habitantes y con volúmenes de consulta de salud integral superiores a las 60.000 atenciones anuales.

Cuenta con servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento (rayos X y laboratorio), farmacia y atención de emergencias y con profesionales calificados en esas ramas, además los servicios de

enfermería profesional y técnicos adecuados a su capacidad resolutive.

Este tipo de unidad puede tener además de la medicina general, la odontología y los programas de apoyo a la clínica odontológica escolar, especialidades básicas de medicina interna y algunas subespecialidades de esta, ginecología, obstetricia, además pediatría.

Sus acciones van dirigidas al mantenimiento y recuperación de la salud, promoción, prevención y rehabilitación de la población adscrita familiar y comunitaria.

Brinda servicios de apoyo a los establecimientos de menor capacidad resolutive que se encuentra en su área de atracción.

ARTÍCULO 25.-Se entiende por Clínica tipo III aquella unidad asistencial asignada

para atender poblaciones de 10.000 a 20.000 y con volúmenes de consulta de salud integral entre 20.000 y 50.000 atenciones anuales.

Cuenta con servicios de laboratorio clínico y farmacia y con profesionales calificados en esas ramas y servicios de enfermería profesional.

Desarrolla actividades del programa materno-infantil y de salud; brinda servicios de apoyo a la clínica tipo II y Centros de Salud. Sus acciones van dirigidas al mantenimiento y recuperación de la salud, promoción, prevención y rehabilitación de su población adscrita familiar y comunitaria.

ARTÍCULO 26.-Se entiende por Clínica tipo II aquella unidad asistencial asignada para atender poblaciones de 5.000 a 10.000 habitantes con volúmenes de consulta de salud integral entre 10.000 y 20.000 atenciones por año

Cuenta con servicios de laboratorio clínico y farmacia de acuerdo con su capacidad resolutive, además desarrolla actividades del programa materno-infantil, presta servicios de odontología y fortalece la clínica odontológica escolar. Brinda servicios de apoyo a la Clínica tipo I y Puestos y Centros de Salud, sus acciones van dirigidas a la familia y la comunidad tanto en recuperación, prevención, promoción y rehabilitación de la salud.

ARTÍCULO 27.-Se entiende por Clínica tipo I aquella unidad asistencial asignada para atender poblaciones menores de 5.000 habitantes con volúmenes de consulta de salud integral entre 2.000 a 10.000 atenciones por año.

Los servicios tanto de farmacia como laboratorio clínico son Básicos de acuerdo con la capacidad resolutive de la unidad; estas unidades reciben apoyo de otras clínicas con mayor capacidad resolutive. Sus acciones van dirigidas a la familia y la comunidad tanto en recuperación como prevención, promoción y rehabilitación de la salud.

ARTÍCULO 28.-Prestaciones Sanitarias, se entiende por aquel establecimiento de salud acondicionado para atender la "consulta de choque" y todas las "especialidades médicas" de las personas que sufran infortunios laborales, o de tránsito, se cuenta con diferentes unidades de apoyo como enfermería, yesos, rayos X, cirugía menor, etc. Brinda apoyo a los diferentes dispensarios.

ARTÍCULO 29.-Se entiende por Albergue Temporal y Casa de Salud a aquel centro médico que cuenta con la infraestructura física, recursos profesionales y técnico-administrativos para prestar los servicios de convalecencia y rehabilitación física y ocupacional a nivel nacional de las personas que sufren infortunios laborales o de tránsito. Cuenta con atención en especialidades médicas.

ARTÍCULO 30.-Se entiende por Dispensario tipo A, aquel establecimiento de Salud donde se atiende consulta de "choque" y algunas especialidades medicas de infortunios laborales o de tránsito. De apoyo a los Dispensarios tipo B.

ARTÍCULO 31.-Se entiende por Dispensario tipo B a aquel establecimiento de salud de menor capacidad resolutive para atención de infortunios laborales y de tránsito. Se localizan normalmente en zonas rurales y cuenta con medicina general.

ARTÍCULO 32.-Se entiende por Centro de Salud aquel establecimiento que cuenta con personal profesional, técnico y auxiliar que presta servicios de atención en salud y supervisa a los establecimientos de menor complejidad del Ministerio de Salud que están en su área de influencia.

ARTÍCULO 33.-Se entiende por Clínica Odontológica Escolar un consultorio odontológico ubicado dentro de un centro educativo.

ARTÍCULO 34.-Se entiende por Unidad Móvil Odontológica el medio por el cual se prestan servicios odontológicos, en forma

periódica a las poblaciones del área de atracción del Centro de Salud correspondiente.

ARTÍCULO 35.-Se entiende por Unidad Móvil Médica el medio por el cual se prestan servicios médicos en forma periódica a las poblaciones del área de atracción del Centro de Salud correspondiente.

ARTÍCULO 36.-Se entiende por Centro Infantil de Nutrición y Atención Integral aquel establecimiento en donde se árealizan acciones de atención integral en niños menores de 6 años, mujeres embarazadas o en período de lactancia.

ARTÍCULO 37.-Se entiende por Puesto de Salud aquel establecimiento que cuenta con personal auxiliar o técnico que presta servicios de atención primaria a la población adscrita y es supervisado por personal profesional.

ARTÍCULO 38.-La base organizativa del Sistema Nacional de Salud es el Sistema Local de Salud (SILOS) (ver anexo 4).

ARTÍCULO 39.-El Sistema Local de Salud es el conjunto de establecimientos y representantes organizados de la comunidad, ubicados en una área geográfica poblacional definida, que utilizan los recursos en forma racional y que coordinan o articulan sus actividades, de acuerdo con un plan local y basados fundamentalmente en la estrategia de Atención Primaria.

ARTÍCULO 40.-El Área de Salud es el conjunto de SILOS que coordinan sus actividades con el Hospital de su zona de atracción (ver anexo 5).

ARTÍCULO 41.-La Región de Salud es una estructura organizativa de carácter técnico-administrativo conformada por el conjunto de Áreas de Salud de una determinada zona geográfica (ver anexo 6).

2.2 Funciones del Sistema Nacional de Salud

ARTÍCULO 42.-Son funciones básicas del Sistema que competen a todas las instituciones que lo conforman:

a) Reducción de las muertes prevenibles y evitables, las enfermedades, la discapacidad y desarrollo de la capacidad física y mental de la población.

- b) Intensificar la promoción, el apoyo a las organizaciones y la participación comunitaria.
- c) Desconcentrar administrativamente e incrementar la capacidad resolutive de los servicios de salud mediante el desarrollo de los Sistemas Locales de Salud.
- d) Desarrollar y fortalecer los subsistemas de prestación de servicios de salud, seguro de salud y salud ocupacional, atención al ambiente, participación comunitaria, información, planeación, normativo, investigaciones, vigilancia epidemiológica, financiero, recursos humanos, suministros, transporte, ingeniería y mantenimiento e investigaciones.
- e) Identificará necesidades, fuentes alternas de funcionamiento y desarrollo de programas para la captación y utilización racional de los recursos financieros.
- f) Además todas aquellas funciones encomendadas por las diferentes disposiciones legales vigentes que rigen a las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

ARTÍCULO 43.-Son funciones básicas de los Hospitales, las siguientes:

- 1) Impartir actividades de recuperación y rehabilitación en la salud en su área de atracción y colaborar en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- 2) Desarrollar actividades de docencia e investigación.
- 3) Coordinar actividades con los centros de mayor y menor complejidad en la red de servicios de salud y con los comités que representan a las comunidades.
- 4) Participar activamente en el proceso de referencia de pacientes.
- 5) Participar en la elaboración del diagnóstico de salud de su área y la programación de actividades.
- 6) Llenar y referir al nivel regional, los documentos de información establecidos.

ARTÍCULO 44.-Son funciones básicas de las Clínicas y Centros de Salud o Centros de Atención Ambulatoria, las siguientes:

- 1) Impartir actividades de recuperación, fomento y promoción de la salud en su área de atracción.
- 2) Desarrollar actividades de atención primaria en salud.
- 3) Atender las emergencias médicas que se presentan.
- 4) Referir los pacientes que así lo requieren a otros niveles

de atención.

- 5) Fomentar la participación comunitaria en salud.
- 6) Participar en las reuniones de los comités de salud y emergencias.
- 7) Participar activamente en el proceso de referencia de pacientes.
- 8) Desarrollar actividades de protección al ambiente.
- 9) Participar en la elaboración del diagnóstico del Sistema Local de Salud y en la programación de actividades.

ARTÍCULO 45.-Son funciones de la Clínica Odontológica Escolar, las siguientes:

- 1) Impartir actividades de recuperación, fomento y promoción de la salud oral en un centro educativo.
- 2) Coordinar con el Centro de Salud del SILOS para el cumplimiento de las Políticas Nacionales de Odontología.
- 3) Participar en la elaboración del diagnóstico de salud del área y la programación de actividades.
- 4) Llenar y referir al Centro de Salud, los documentos de información establecidos.

ARTÍCULO 46.-Son funciones básicas de la Unidad Móvil Odontológica las siguientes:

- 1) Impartir actividades de recuperación, fomento y promoción de la salud oral en comunidades rurales.
- 2) Participar en las reuniones de los comités de odontología.
- 3) Participar en las reuniones de los Consejos Técnicos Básicos.
- 4) Velar porque se cuente con los materiales y equipos necesarios.
- 5) Participar en la elaboración del diagnóstico del Sistema Local de Salud y la programación de actividades.
- 6) Llenar y referir al Centro de Salud, los documentos de información establecidos.

ARTÍCULO 47.-Son funciones básicas de la Unidad Móvil Médica, las siguientes:

- 1) Impartir actividades de recuperación, fomento y promoción de la salud en comunidades rurales.
- 2) Fomentar la participación comunitaria en los servicios de salud.
- 3) Participar en las reuniones de los comités de salud.
- 4) Participar en las reuniones de los Consejos Técnicos Básicos.
- 5) Velar porque se cuente con los materiales y equipo necesarios, coordinando con la Caja Costarricense de Seguro Social.

- 6) Participar en la elaboración del diagnóstico del Sistema Local de Salud y la programación de actividades.
- 7) Llenar y referir al Centro de Salud, los documentos de información establecidos.

ARTÍCULO 48.-Son funciones básicas del CEN-CINAI, las siguientes:

- 1) Capacitar y organizar agentes multiplicadores que promuevan y faciliten el cumplimiento de los objetivos del Programa de Nutrición y Atención Integral.
- 2) Apoyar las acciones educativas en salud tanto a nivel intramuros como extramuros.
- 3) Proporcionar a los niños lactantes, preescolares, mujeres embarazadas y madres en período de lactancia, alimentación complementaria.
- 4) Ejercer acciones educativas a los grupos vulnerables.
- 5) Fomentar la producción y consumo de alimentos de alto valor nutritivo, especialmente de productos nacionales de bajo costo.
- 6) Velar por el desarrollo biopsicosocial del niño preescolar, mediante acciones de salud, nutrición, educación y bienestar social que se ejecuten en el establecimiento.
- 7) Participar en la elaboración del diagnóstico del Sistema Local de Salud y la programación de actividades.
- 8) Llenar y referir al Centro de Salud los documentos de información establecidos.

ARTÍCULO 49.-Son funciones básicas del Puesto de Salud Rural, las siguientes:

- 1) Desarrollar actividades de Atención Primaria a la población del área de atracción del establecimiento.
- 2) Estimular y colaborar en la creación y mantenimiento de botiquines.
- 3) Desarrollar actividades de saneamiento Básico del medio.
- 4) Fomentar y promover la instalación de sistemas de manejo de excretas y acueductos rurales.
- 5) Formar los comités de salud que sean necesarios.
- 6) Participar en la formación del comité de emergencia de la localidad.
- 7) Colaborar en la consulta médica que se brinda en la zona.
- 8) Participar en la elaboración del diagnóstico de salud del área y la programación de las actividades.
- 9) Llenar y referir al Centro de Salud los documentos de información establecidos.

10) Notificar de inmediato la aparición de casos de enfermedades infectocontagiosas, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual.

2.3 Mecanismos de coordinación interinstitucional por niveles del Sistema Nacional de Salud.

ARTÍCULO 50.-El Sistema Nacional de Salud realizará la coordinación interinstitucional mediante los siguientes consejos, juntas y comités:

- . Consejo Nacional Sectorial.
- . Consejo Técnico Interinstitucional.
- . Consejo Técnico Regional Interinstitucional.
- . Consejo Técnico de Área.
- . Consejo Técnico Local.
- . Consejo Técnico Básico.
- . Juntas de Salud y Seguridad Social.
- . Comités Locales de Salud.

Consejo Nacional Sectorial

ARTÍCULO 51.-El Sistema Nacional de Salud está asesorado por el Consejo Nacional Sectorial, según disponen los decretos de Creación del Subsistema de Dirección y Planificación Sectorial y de Constitución del Sector Salud Nos. 14184-PLAN del 8/1/83 y 14313 SPPS-PLAN, del 15/2/83, respectivamente.

Consejo Técnico Interinstitucional

ARTÍCULO 52.-El Consejo Técnico Interinstitucional creado en el artículo 13 del Convenio suscrito entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, coordinar el diseño, elaboración, implementación y control de los procesos para la operación del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con las resoluciones y lineamientos del Ministro Rector y el Consejo Nacional Sectorial. Las disposiciones del Consejo Técnico Interinstitucional serán vinculantes para los organismos y establecimientos del Sistema.

ARTÍCULO 53.-El Consejo Técnico Interinstitucional está integrado de la siguiente manera:

- a) Viceministro de Salud.
- b) Gerente Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- c) Director General de Salud.
- d) Jefe Regional de cada Región de Salud.

e) Otros funcionarios que se designarán de común acuerdo entre el Ministerio y la Caja.

ARTÍCULO 54.-El Consejo Técnico Interinstitucional está facultado para integrar los Comités permanentes o ad-hoc, que considere necesarios para el cumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO 55.-El Consejo sesionar regularmente una vez al mes y extraordinariamente cuando sea convocado por el Viceministro o por cinco o más de sus miembros.

Corresponder al Viceministro presidir las sesiones, quien podrá delegar esta función, en el Gerente Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ARTÍCULO 56.-El Consejo tendrá autoridad funcional sobre los Consejos Técnicos Regionales.

Consejo Técnico Regional Interinstitucional

ARTÍCULO 57.-Se crea en cada Región de Salud un Consejo Técnico Regional Interinstitucional, el cual será la instancia asesora técnica de mayor jerarquía del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de su Región.

ARTÍCULO 58.-El Consejo Técnico Regional Interinstitucional será coordinado por el Jefe Regional y estará integrado, de acuerdo con las disposiciones del "Convenio suscrito entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social para la integración y coordinación de servicios".

ARTÍCULO 59.-La coordinación del Consejo estará a cargo de uno de los Jefes Regionales alternándose anualmente.

ARTÍCULO 60.-Corresponde a este Consejo supervisar y controlar el ejercicio de la autoridad y las funciones técnicas de los SILOS.

ARTÍCULO 61.-El Consejo Técnico Regional Interinstitucional sesionará ordinariamente una vez al mes y extraordinariamente cuando sea convocado por el Coordinador Regional o por tres o más de sus miembros.

ARTÍCULO 62.-El Consejo Técnico Regional Interinstitucional deberá coordinarse con el Consejo Regional de Desarrollo, creado por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.

ARTÍCULO 63.-El Consejo tendrá autoridad funcional sobre los Consejos Técnicos de Área de su respectiva Región.

Consejo Técnico de Área

ARTÍCULO 64.-El Consejo Técnico de Área estará constituido por los Jefes Regionales del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social, por el Director del Hospital, Jefes de las Clínicas 3 y 4 y el Jefe del Centro de Salud y el Jefe de la Agencia o el Médico del Dispensario del Instituto Nacional de Seguros.

ARTÍCULO 65.-La coordinación del Consejo estará a cargo de uno de los Jefes Regionales alternándose anualmente.

ARTÍCULO 66.-Corresponde a este Consejo establecer una efectiva coordinación de los programas de atención a la salud que se desarrollan en los establecimientos de los Sistemas Locales de Salud.

ARTÍCULO 67.-El Consejo sesionará ordinariamente por lo menos una vez cada dos meses y extraordinariamente cuando sea convocado por el Coordinador o por solicitud de tres o más de sus miembros.

ARTÍCULO 68.-El Consejo tendrá autoridad sobre los Consejos Técnicos Locales.

Consejo Técnico Local

ARTÍCULO 69.-El Consejo Técnico Local estará integrado por el Director del Centro de Salud y un miembro del Consejo Técnico Básico, del Ministerio de Salud, el Director de la Clínica y un miembro del Consejo Técnico Administrativo, de la Caja Costarricense de Seguro Social, un representante del Instituto Nacional de Seguros en los lugares en que esta institución cuente con un dispensario, un representante de la Municipalidad y otros representantes de instituciones afines y de la comunidad.

ARTÍCULO 70.-Los establecimientos que integran cada Sistema Local de Salud deben funcionar organizadamente por medio de la gestión del Director del Centro de Salud y de la Clínica, cuya función primordial será la de asegurar la coordinación de los servicios del área de atracción.

ARTÍCULO 71.-El Consejo Técnico Local estará coordinado por uno de los directores del Centro de Salud y de la Clínica, alternándose anualmente.

ARTÍCULO 72.-Corresponde al Consejo Técnico Local, como órgano asesor de coordinación funcional entre las Direcciones de los establecimientos asegurar la máxima eficiencia y eficacia de la red de oferta de servicio de los mismos.

ARTÍCULO 73.-El Consejo Técnico Local celebrará por lo menos una sesión mensual ordinaria y las extraordinarias a que sea convocado por el Coordinador o por solicitud de tres o más de sus miembros.

Consejo Técnico Básico

ARTÍCULO 74.-El Consejo Técnico Básico es el órgano técnico de carácter interespecializado, que participa con la dirección del Centro de Salud en el proceso de planificación de las acciones de salud en su área de atracción.

ARTÍCULO 75.-El Consejo Técnico Básico estará integrado por el Director del establecimiento, quien lo coordina y representantes de cada una de las especialidades, presentes en el área de atracción y un miembro de la comunidad.

ARTÍCULO 76.-Serán funciones del Consejo Técnico Básico las siguientes:

- a) Promover el trabajo en equipo en los programas de los establecimientos ubicados en el área de atracción del Centro de Salud.
- b) Coordinar con otras instituciones del SILOS y con los niveles Regional y Central del Sistema por medio de sus representantes ante los diferentes Consejos y Comités, las actividades de los programas identificados.
- c) Elaborar y actualizar anualmente el diagnóstico de salud de su área de atracción.

- d) Estructurar el plan operativo del área de atracción, además participar en la supervisión, control y evaluación de su cumplimiento.
- e) Coordinar, orientar y controlar la programación anual de actividades en los establecimientos de su área de atracción.
- f) Definir, poner en funcionamiento y evaluar las acciones de participación comunitaria en el área.
- g) Coordinar las investigaciones epidemiológicas y operacionales necesarias para establecer objetivos y metas factibles que orienten la programación de actividades de los programas prioritarios de salud en el área de atracción del establecimiento.
- h) Velar porque el sistema de información sea eficaz y permita tomar decisiones oportunas con información actualizada.
- i) Coordinar con otras instituciones y con organizaciones de la comunidad los planes de acción de los programas de salud. j) Definir y coordinar el programa de educación continua del establecimiento, de acuerdo con las necesidades locales y los lineamientos de la Institución.

ARTÍCULO 77.-El Consejo Técnico Básico se reunirá ordinariamente al menos una vez al mes y extraordinariamente cuando del Director del Centro de Salud o la mitad de sus integrantes lo soliciten. El quórum lo constituye la mitad más uno de los miembros.

Juntas de Salud y Seguridad Social

ARTÍCULO 78.-Con el fin de promover y estimular las relaciones de coordinación y apoyo mutuo entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud y la Comunidad, se han creado las Juntas de Salud y Seguridad Social en todos los cantones del país y en aquellos distritos cuya problemática y complejidad de los servicios lo indique conveniente.

ARTÍCULO 79.-La conformación y funcionamiento de las Juntas de Salud y Seguridad Social se rigen por las disposiciones del decreto ejecutivo N° 18596-S del 7 de noviembre de 1988. Comités de Salud

ARTÍCULO 80.-En todas las comunidades donde exista un establecimiento de salud, funcionará un Comité de Salud integrado por miembros de esa comunidad.

ARTÍCULO 81.-La conformación y funcionamiento de los Comités de Salud se rigen por el decreto ejecutivo N° 5803-SPPS del 27 de febrero de 1976.

CAPITULO III

Disposiciones finales

ARTÍCULO 82.-Todos los establecimientos de salud prestarán servicios de acuerdo con las disposiciones de este Reglamento. Cuando un hospital u otros establecimientos de salud, del sector público o privado, incumpla cualquiera de las disposiciones de este Reglamento, el Ministro de Salud tomará las medidas que considere procedentes en conjunto con las autoridades superiores de la institución respectiva.

ARTÍCULO 83.-Rige a partir de su publicación.

Transitorio 1º.-Se concede un plazo de seis meses a partir de la publicación de este Reglamento para que el Ministerio de Salud, en coordinación con las instituciones que conforman el Sistema, reglamente la organización, funciones y competencia de los Subsistemas del Sistema Nacional de Salud.

Transitorio 2º.-Se concede un plazo de seis meses a partir de la publicación de este Reglamento para que el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, reglamenten la organización y funcionamiento de los establecimientos de salud del Sistema.

ANEXOS

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

MINISTERIO

CAJA COSTARRICENSE SALUD DE SEGURO SOCIAL

INSTITUTO COSTARRICENSE NACIONAL DE ACUEDUCTOS DE

SEGUROS Y ALCANTARILLADOS

LAS UNIVERSIDADES

MUNICIPALIDADES, COMUNIDADES, SERVICIOS

PRIVADOS

ANEXO 1

SUBSISTEMAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

ARTICULACION

FUNCIONALIDAD

PLANEACION

SERVICIOS DE SALUD

INFORMACION

NORMATIVO
SERVICIOS DE INVESTIGACIONES
SEGURIDAD SOCIAL Y VIGILANCIA
RIESGOS DEL TRABAJO
EPIDEMIOLOGICA
SUMINISTROS
RECURSOS HUMANOS
ATENCIÓN AL AMBIENTE
FINANCIERO
INVERSIONES
PARTICIPACION
INGENIERIA Y COMUNITARIA
MANTENIMIENTO
TRANSPORTES
SUBSISTEMAS DE SERVICIOS Y PARTICIPACION
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
ANEXO 2
Anexo 4
R.
CHOROTEGA 41 GARABITO
42 PARRITA
1 LA
CRUZ 43 AGUIRRE
2 UPALA
44 OROTINA
3
LIBERIA 45 SAN MATEO
4
BAGACES 46 ESPARZA
5
CARRILLO 47 MONTES DE ORO
6 CAÑAS
48 PUNTARENAS
7
TILARAN
8 SANTA
CRUZ R. CENTRAL SUR
9 NICOYA
10
ABANGARES 49 TURRUBARES
11
HOJANCHA 50 PURISCAL
12

NANDAYURE 51 MORA
52 ACOSTA
R. HUETAR
NORTE 53 TARRAZU
54 LEON CORTES
13 LOS
CHILES 55 ASERRI
14
GUATUSO 56 DESAMPARADOS
15 SAN
CARLOS 57 SANTA ANA
16 RIO
CUARTO 58 ESCAZU
59 ALAJUELITA
R.
CENTRAL NORTE 60 SAN JOSE
61 MONTES DE OCA
62 CURRIDABAT
18
SARAPIQUI 63 LA UNION
19 SAN
RAMON 64 CARTAGO
20 ALFARO
RUIZ 65 EL GUARCO
21
NARANJO 66 DOTA
22
PALMARES 67 OÁREAMUNO
23
VALVERDE VEGA 68 PARAISO
24 GRECIA
69 TURRIALBA
25 POAS
70 JIMENEZ
26 ATENAS
71 ALVARADO
27
ALAJUELA
28
HEREDIA R. HUETAR ATL.
29 FLORES
72 LIMON
30 SANTA

BARBARA 73 POCOCI
31 BARBA
74 SIQUIRRES
32 SAN
RAFAEL 75 TALAMANCA
33 SAN
PABLO 76 MATINA
34 SAN
ISIDRO 77 GUACIMO
35
MORAVIA
36
CORONADO R. BRUNCA
37 SANTO
DOMINGO 78 CORREDORES
38 TIBAS
79 COTO BRUS
39
GOICOECHEA 80 GOLFITO
40 BELEN
81 OSA
82 BUENOS AIRES
R.
PACIFICO C. 83 PEREZ ZELEDON
ANEXO 5
AÁREAS DE SALUD
55 Aserri
Hospital San Francisco de Asís
Hospital Dr. Enrique Baltodano 46 Esparza
56 Desamparados
47 Montes de Oro
62 Curridabat
Cantones:
Cantones: 44 Orotina
45 San Mateo
Hospital Max Peralta
24 Grecia
3 Liberia
23 Valverde Vega
1 La Cruz Hospital Max Terán
Valls Cantones:
2 Upala, distrito Dos Ríos
Hospital San Vicente de Paúl

4 Bagaces Cantones:
64 Central de Cartago
5 Carrillo
53 Tarrazú
Cantones:
6 Cañas 42 Parrita
54 León Cortés, distrito Santa
Cruz,
7 Tilarán 43 Aguirre
Llano Bonito
28 Central de Heredia
56 Desamparados, distritos
Frailes y 29 Flores
Hospital La Anexión Hospital San Rafael
de Alajuela San Cristóbal
30 Santa Bárbara
65 El Guarco
31 Barba
Cantones: Cantones:
66 Dota
32 San Rafael
67 Oreamuno
33 San Pablo
9 Nicoya 27 Central de
Alajuela 68 Paraíso
34 San Isidro
8 Santa Cruz 25 Poás
71 Alvarado
37 Santo Domingo
11 Hojancha 26 Atenas
40 Belén
12 Nandayure 41 Garabito
Hospital Dr. Escalante Padilla
Hospital México
Hospital Upala Hospital Dr. Carlos
L. Valverde V. Cantones:
Cantones:
Cantón: Cantones:
83 Pérez Zeledón
82 Buenos Aires
60 Central de San José, distritos Uruca
2 Upala 19 San Ramón
y Merced

20 Alfaro Ruiz
Hospital Dr. Tomás Casas
38 Tibás
Hospital Los Chiles 21 Naranjo
39 Goicoechea, distritos Calle Blancos,
22 Palmares
Cantón:
San Francisco
Cantón:
Hospital San Juan
de Dios 81 Osa
Hospital Dr. Calderón Guardia
13 Los Chiles
Cantones:
Hospital Golfito
Cantones:
Hospital San Carlos
60 Central de San
José, distritos Cantón:
35 Moravia
Cantones: Hospital, Pavas,
Mata Redonda
26 Vázquez de Coronado
Hatillo
80 Golfito
39 Goicoechea, distritos Guadalupe,
15 San Carlos 40 Turrubares
Mata de Plátano, Ipís,
14 Guatuso 50 Puriscal
Hospital San Vito
Rancho Redondo
18 Sarapiquí, distritos Puerto Viejo, 51 Mora
55 Aserrí
Virgen, 30% Horquetas 52 Acosta
Cantón:
56 Desamparados, distritos San Juan
54 León Cortés
de Dios, San Rafael Abajo
Hospital Guápiles 55 Aserrí
79 Coto Brus
60 Central de San José, distritos
56 Desamparados
Carmen, Catedral, Zapote,

Cantones: 57 Santa Ana
Hospital Ciudad Neily
San Francisco de Dos Ríos,
58 Escazú
San Sebastián
73 Pococí 59 Alajuelita
Cantón:
61 Montes de Oca
77 Guácimo y 70% distrito de 63 La Unión,
distrito Río Azul
62 Curridabat distrito Granadilla
Horquetas del cantón 18 Sarapiquí
78 Corredores
63 La Unión (Cartago), excepto distrito
Hospital Instituto
Materno Infantil
Río Azul
Hospital Monseñor Sanabria Carit
Hospital Dr. Tony Facio
Cantones: Cantones:
Cantones:
48 Central de Puntarenas 60 San José,
distritos Central, Catedral, 72 Central de Limón
10 Abangares Zapote, San
Francisco y 74 Siquirres
San Sebastián
75 Talamanca
76 Matina
Hospital Dr. William Allen
De Cobertura Nacional:
Hospital Nacional Psiquiátrico
Manuel Antonio Chapuí
Cantones:
Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto
Chacón Paut
Hospital Geriátrico Dr. Raúl
69 Turrialba
Blanco Cervantes
70 Jiménez
Hospital Nacional de Niños
Dr. Carlos Sáenz Herrera
Centro Nacional de Rehabilitación
Dr. Humberto Araya Rojas

Anexo 6