

*Organización y Funciones de las Instancias
del Sistema Público Nacional de Salud*

Propuesta para el debate

Caracas, Enero 2015

Introducción

El Sistema Público Nacional de Salud que actualmente se encuentra en proceso de construcción, precisa ir dando los pasos para los cambios necesarios que se encuentran expresados en el Plan Nacional de Salud 2014-2019. En el documento de políticas se encuentran los lineamientos estructurales que definen la organización y funcionamiento del Sistema de Salud, el cual tiene sus antecedentes histórico-sociales que delinear sus desafíos y se concretan en políticas, proyectos, medidas y metas.

Razón suficiente para describir las funciones que deben cumplir cada una de las instancias de gestión del aparato institucional que se encuentra representado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud como máxima autoridad en salud y su sistema y su expresión en las regiones, estados, municipios y localidades que viene dado por las Direcciones Regionales Estratégicas en Salud, las Direcciones Estadales de Salud, las Direcciones Locales de Redes Integradas de Salud y las Coordinaciones de Áreas de Salud Integral Comunitarias. Cada una de ellas tiene un rol importante que cumplir en los procesos de diseño, aplicación, monitoreo y control de las políticas de salud, ajustadas a la realidad de los espacios de decisión correspondientes y que necesariamente su precisión y delimitación ayudará a reconocer los compromisos, responsabilidades y límites que deben asumir para el desarrollo sostenible del Sistema de Salud y sus políticas.

Pretendemos describir en esta propuesta de *Organización y Funciones del equipo de gestión de salud en las diferentes instancias del SPNS*, los aspectos antes señalados y de forma esquemática precisar el vínculo entre las instancias de gestión con las instancias de participación del poder popular organizado en salud y las formas de participación de los y las trabajadoras del sector.

Consideramos esta propuesta de reorganización como transitoria para la construcción de una nueva forma de entender la Salud Colectiva y el Sistema de Salud, que requiere de nuevas estrategias en pro de la garantía plena y absoluta del derecho a la salud, la cual seguramente demandará aportes y adecuaciones de las organizaciones.

Organización del Sistema Público Nacional de Salud

Uno de los aspectos sustantivos que tienen que quedar consensuados en el Sistema Público Nacional de Salud y que se encuentra descrito en el Plan Nacional de Salud 2014-2019 es su organización funcional, la cual tiene que acabar con la fragmentación del sistema y con los históricos y anquilosantes niveles de atención para dar paso a una nueva estructura en Redes Integradas de Salud, conformada a su vez por cuatro redes principales: Red de Atención Comunal, Red Ambulatoria Especializada, Red de Hospitales y la Red de Emergencias que transversaliza las tres primeras redes. La Red Integrada de Salud es el mecanismo de unificación de los sub sistemas públicos conocidos, tales como: IVSS, IPASME, Sanidad Miliar, Barrio Adentro, Servicios de Salud de las Alcaldías y Gobernaciones, entre otros.

La Red Integrada de Salud, se regulará por un sistema de referencia y contrarreferencia medica y comunal, que contempla según sea las necesidades y complejidad de la red, una central reguladora, permitiendo el desarrollo de un sistema semiautomatizado para la referencia de especialidades ubicadas en la red ambulatoria especializada y red de hospitales, la regulación de las hospitalizaciones y otra central reguladora de emergencias de cobertura estatal.

El sistema de referencia comunal es el mecanismo mediante el cual se canalizan las soluciones de los problemas y situaciones vinculadas con la salud que requieran la participación de instancias organizativas locales del sistema de misiones y grandes misiones y del poder popular organizado, ese gran tejido social e institucional que se viene construyendo en todos los espacios comunales y del cual las instancias de salud forman parte fundamental.

RED INTEGRADA DE SALUD

Nueva Clasificación de Establecimientos de Salud

RED ATENCIÓN HOSPITALARIA

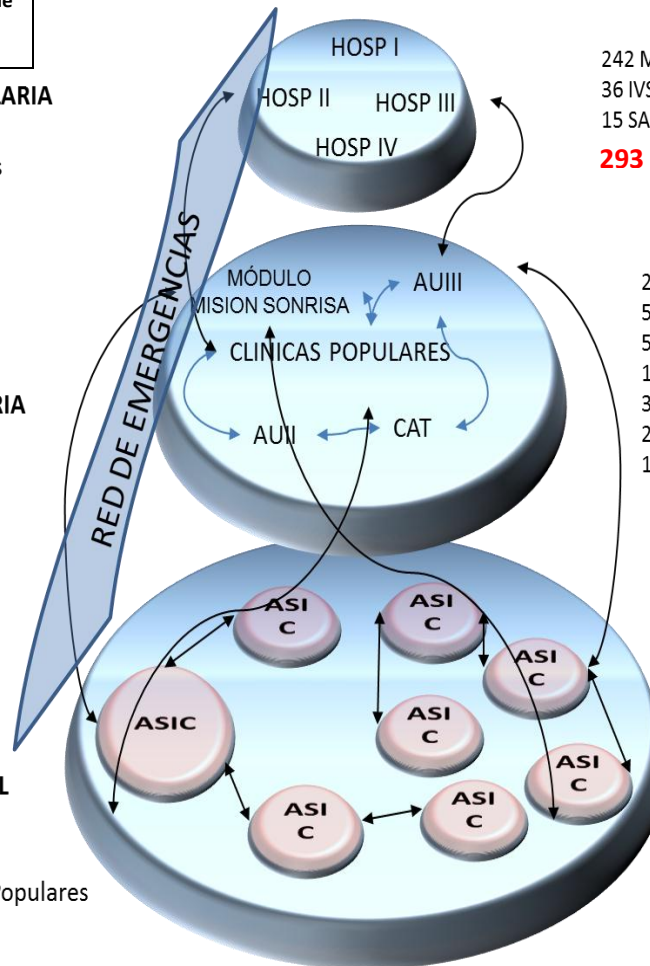
- Hospitales Generales
- Hospitales Especializados
- Hospitales Parroquiales, Municipales o Comunales
- Hospitales Estadales
- Hospitales Nacionales

RED ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA

- Clínicas Populares
- Centros de Misión Sonrisa
- Centros de Alta Tecnología

RED DE ATENCIÓN COMUNAL

- Consultores Populares
- Ópticas Populares
- Consultorio Odontológicos Populares



ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EXISTENTES DICIEMBRE 2014

242 MPPS
36 IVSS
15 SANIDAD MILITAR
293 Hospitales

235 AU I Y III
56 IPASME
51 IVSS
10 SANIDAD MILITAR
35 CAT
21 MISIÓN SONRISA
13 CLINICAS POPULARES

421 ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA

6712 CP
4118 ARI AR2
606 AU
562 CDI
584 SRI
469 OPTICAS POPULARES
4935 UNIDADES ODONTOLOGICAS

17.986 ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE ATENCIÓN COMUNAL

AU: AMBULATORIO URBANO AR: AMBULATORIO RURAL CDI: CENTRO DIAGNÓSTICO INTEGRAL SRI: SALA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CAT: CENTRO DE ALTA TECNOLOGÍA

Las Líneas estratégicas para el desarrollo y permanencia de la nueva estructura son las siguientes:

1. Construcción con y desde las bases populares

2. Incorporación del Sistema de Agregación Comunal, Misiones y Grandes Misiones Sociales y la organización político territorial del Estado
3. Delimitación de los territorios sociales
4. Promoción de la Salud y el Buen Vivir, Calidad de Vida, proyectos de vida colectivos
5. Prevención de las enfermedades prevalentes
6. Diagnóstico temprano, atención restaurativa oportuna y accesible
7. Prevención y atención a la discapacidad
8. Conexión en redes de todos los establecimientos prestadores de servicios de salud
9. Integración progresiva en un solo sistema
10. Saneamiento ambiental
11. Control sanitario
12. Docencia e investigación
13. Información y análisis epidemiológico
14. Mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipos
15. Red de producción, adquisición, almacenamiento y distribución de insumos para la salud, vacunas, métodos anticonceptivos, medicamentos, material médico quirúrgico y equipos médicos
16. Protocolos de prevención, diagnóstico y tratamiento

Las principales Líneas de Atención del Sistema Público Nacional de Salud que se expresaran transversalmente en la red integradas de salud son las siguientes:

- 1.- Atención Obstétrica y Neonatal
- 2.- Cardiovascular

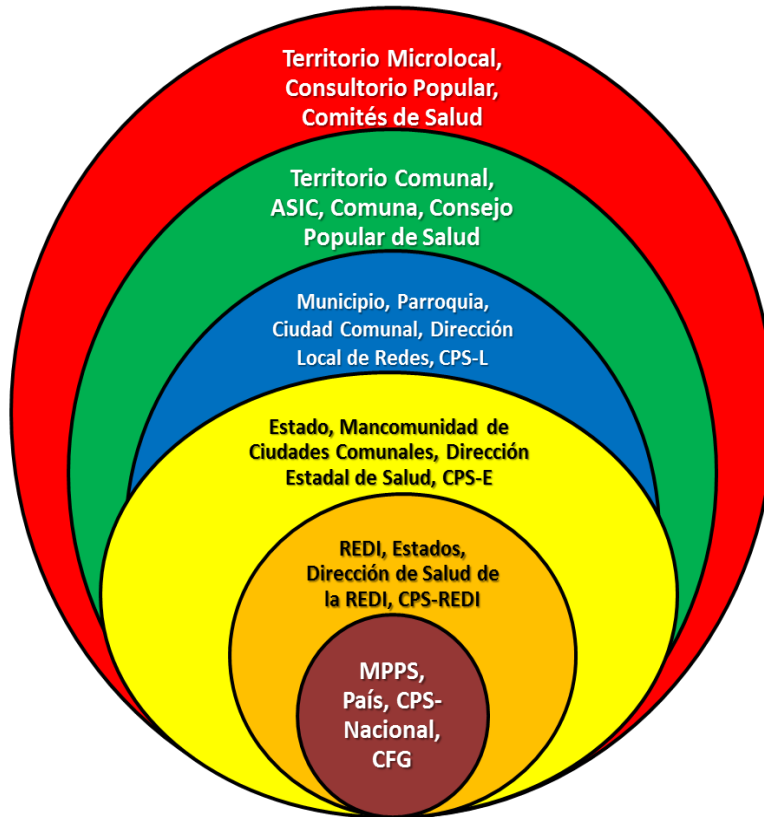
- 3.- Traumatología
- 4.- Oncología
- 5.- Caumatología
- 6.- Diálisis y Trasplante
- 7.- Ortopedia

Es importante resaltar dentro de la Red Integrada de Salud la estructura organizativa de la Red de Atención Comunal tiene como componente estratégico el **Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC)**, definida como la unidad básica organizativa y operativa de la estrategia de construcción y de gestión del SPNS en el marco de un nuevo modelo de organización como es la Red Integrada de Salud.

El Sistema Público Nacional de Salud estará conformado por instancias de salud que permitirán la articulación de los distintos niveles de gestión: central, regional, estatal, local y comunal:

- ✓ El Nivel Central, está representado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.(MPPS)
- ✓ El Nivel Regional, por las Direcciones Regionales Estratégicas de Desarrollo Integral en Salud (REDIS-SALUD)
- ✓ El Nivel Estatal, por las Direcciones Estadales de Salud
- ✓ El Nivel Local, por Las Direcciones Locales de Redes Integradas de Salud
- ✓ El Nivel Comunal, por las Coordinaciones de Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC)

Instancias de Organización y Gestión



Propuesta de Nueva Organización y Funciones del equipo de gestión de salud en las diferentes instancias del SPNS.

Nueva Organización:

| Nivel de Organización | Instancia del MPPS | Participación del Poder Popular Organizado en Salud | Participación de los y las Trabajadoras de Salud |
|---|--|--|--|
| Territorio Microlocal | Consultorio Popular (CP) | Comités de Salud (CdeS) de los Consejos Comunales incluidos en el área de influencia del CP y otras organizaciones comunitarias de salud de sector | Equipo de Salud del CP |
| Territorio Comunal | Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) | Consejo Popular de Salud del ASIC (CPS-ASIC): voceros y voceras de los CdeS de los CP, Comités de Gestión de las Comunas y de la Contraloría Social del CDI, SRI, entre otros | Consejo Popular de Salud del ASIC, voceros y voceras de los consejos de trabajadores y trabajadoras de la salud del ASIC |
| Local (Parroquial, Municipal y/o Ciudad Comunal) | Dirección Local de Redes de Salud Integral (DLR) | Consejo Popular de Salud de la DLR (CPS-DLR): voceros y voceras de los CdeS de los CP de las ASIC, Comités de Gestión de las Comunas, de la Contraloría Social de las Clínicas Populares y Hospitales locales. | Consejo Popular de Salud de la DLR, voceras y voceros de los consejos de trabajadores y trabajadoras de la salud de la parroquia, municipio y ciudad comunal |
| Estadal | Dirección Estatal de Salud (DES) | Consejo Popular de Salud de la DES (CPS-DES): voceros y voceras de los CdeS de las ASIC, Comités de Gestión de las Ciudades Comunales y de la Contraloría Social de los Hospitales Estadales | Consejo Popular de Salud de la DES, voceras y voceros de los consejos de trabajadores y trabajadoras de la salud del Estado. |
| REDI | Dirección de Salud de la REDI | Consejo Popular de Salud de la REDI (CPS-REDI): voceros y voceras de los CdeS de las ASIC de cada estado. Comités de Gestión de las Ciudades, Federaciones y Confederaciones Comunales y de la Contraloría Social de los Hospitales Regionales | Consejo Popular de Salud de la REDI, voceras y voceros de los consejos de trabajadores y trabajadoras de la salud de los estados que integran la REDI |
| Nacional | Nivel Central del MPPS, ministra o ministro, viceministras, viceministros, direcciones generales | Consejo Popular de Salud Nacional: voceros y voceras de los CdeS de las ASIC de cada estado, Comités de Gestión de las Federaciones y Confederaciones Comunales, y de la Contraloría Social de los Hospitales Nacionales | Consejo Popular de Salud Nacional, voceras y voceros de los consejos de trabajadores y trabajadoras de la salud del País. |

Consultorio Popular (CP):

El Consultorio Popular es el establecimiento de salud más cercano a la población. El equipo de Salud está constituido por la enfermera, enfermero, defensora, defensor, agente comunitario de atención primaria, la médica o médico, el personal de mantenimiento, los y las estudiantes de pre y posgrado que realicen actividades en el consultorio y, donde exista, el personal de promoción social y participación comunitaria. El poder popular organizado en comités de salud y otras organizaciones comunales salud, a través de la participación directa y la contraloría social, forman parte del equipo de cogestión del CP. El número de trabajadores y trabajadoras de cada categoría depende de la población del área de influencia y el tamaño del CP.

Las principales actividades que se desarrollan en un CP son:

- 1.- Elaboración, ejecución y seguimiento del plan de salud del CP (en cogestión con las comunidades y las y los trabajadores organizados)
- 2.- Promoción del vivir bien y de la calidad de vida y salud
- 3.- Prevención de enfermedades prevalentes en el sector
- 4.- Diagnóstico temprano; atención oportuna de las principales causas de morbilidad y accidentalidad local
- 5.- Referencia adecuada para la realización de exámenes complementarios dentro de la ASIC o en cualquier otro establecimiento de salud de la red, así como para la atención de personas cuya condición de salud no pueda ser atendida completamente en el CP, requiriendo la atención de otros especialistas o servicios especiales
- 6.- Rehabilitación de base comunitaria
- 7.- Articulación con las organizaciones locales de salud, comités de salud, consejos comunales, así como con el resto de las organizaciones sociales del sector y del sistema de misiones y grandes misiones en educación, alimentación, vivienda y hábitat, disposición de

aguas, y otras organizaciones e instituciones gubernamentales del sector así como la coordinación con los otros establecimientos de salud del ASIC y del nivel local. Referencias comunales al sistema de misiones y grandes misiones y del poder popular organizado.

Otras actividades que corresponden al CP:

1. Diagnóstico y análisis participativo de la Situación de Salud según los determinantes sociales, clases sociales, género, etnia, grupos de atención especial, conjuntamente con las organizaciones populares de salud del área de influencia del consultorio popular.
2. Aplicación de los protocolos, análisis y tratamiento formulado por el MPPS
3. Demarcación de la poligonal de atención del establecimiento.
4. Ejecución del programa de salud sexual y reproductiva comunal
5. Visita casa a casa, con actividades de promoción, prevención, atención a la enfermedad y rehabilitación.
6. Visita a los establecimientos educativos, de alimentación, de atenciones a niños niñas y adolescentes, adultas y adultos mayores, y otros grupos de atención especial, con actividades de promoción, prevención, atención a la enfermedad y rehabilitación.
7. Inspección a los establecimientos de preparación de alimentos y otros productos de uso y consumo humano, en coordinación con la instancia local de contraloría sanitaria.
8. Inspección a los sistemas de abastecimiento de aguas de consumo, sistemas de disposición de excretas y de aseo urbano y peridomiciliario, en coordinación con la instancia de salud ambiental local.
9. Actividades docentes y de investigación
10. Otras que se determinen por el nivel de competencia en salud.

La participación popular a nivel del consultorio popular se expresa principalmente a través de los comités de salud de los consejos comunales conformados en el territorio social donde se encuentra el consultorio y que forma parte de su área de influencia; la conformación de los comités de trabajo y la elección de los voceros y voceras de comités de salud debe hacerse en asamblea de ciudadanas y ciudadanos tal y como

señala la ley Orgánica de los Consejos Comunales. También participan en los consultorios populares todas las organizaciones del poder popular vinculadas con la salud que desarrollan sus actividades en el territorio social donde este se encuentre, comités de lactancia materna, comités comunitarios de personas con discapacidad, brigadas de control de vectores, integrantes de los comités de salud fundadores que mantienen vínculos de trabajo con los consultorios, entre otros. Las reuniones de trabajo del coordinador o coordinadora y los trabajadores y trabajadoras del consultorio popular con los integrantes del o los comités de salud deben hacer al menos 2 veces por mes.

Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASICs):

Las Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASICs) son las unidades básicas y operativas de la Red de Atención Comunal, tienen como base los Territorios Sociales que le corresponden, con los cuales se articula, garantizando respuestas integrales, bajo un modelo de atención integral, universal, equitativo y gratuito con enfoque familiar y comunitario. Comprende los establecimientos de salud de atención comunal ubicados en dicho territorio social (consultorios populares, ópticas, sillones de odontología, Centro de Diagnóstico Integral, Salas de Rehabilitación Integral entre otros) y sus organizaciones sociales, tanto los comités de salud y otras organizaciones relacionadas directamente con la salud, como con el resto de organizaciones sociales, Consejos Comunales, sistema de misiones y grandes misiones sociales.

En el ASIC el equipo de salud está constituido por todas las personas que trabajan en cada uno de los establecimientos de salud adscritos, además de los que prestan sus servicios en el CDI, SRI y la sede administrativa del ASIC.

Su trabajo es el de coordinar y articular las siguientes actividades:

1. Elaboración del Plan de Salud del ASIC
2. Coordinación y articulación de programas, proyectos y actividades de los CP, CDI, SRI

- promoción del vivir bien y calidad de vida y salud;
- prevención de enfermedades y accidentes;
- diagnóstico temprano; atención oportuna, tratamiento de las principales patologías de la población;
- rehabilitación;
- actividades de Contraloría Sanitaria y Saneamiento ambiental en conjunto con las autoridades locales en la materia;

3. Información y análisis epidemiológico

4. Distribución de los insumos, material médico quirúrgico, de limpieza, medicamentos y vacunas a cada establecimiento de salud de su área de influencia

5. Mantenimiento preventivo y correctivo menor de los establecimientos de salud.

Cada ASIC debe contar con los servicios, equipos de trabajo y redes de atención siguientes:

1. Atención de emergencia 24 horas para niños, niñas y adolescentes
2. Atención de emergencia 24 horas para adultos y adultas
3. Atención de emergencia de 24 horas para embarazadas
4. Laboratorio
5. Rx
6. Al menos un espacio en el territorio de la ASIC para la atención de partos de bajo riesgo
7. Debe contar, en la cabecera del ASIC, ubicable a máximo 20 minutos desde la emergencia del centro, un servicio de transporte de emergencia tipo ambulancia.
8. Promoción de Salud y Participación Comunitaria
9. Contraloría Sanitaria y Saneamiento Ambiental en coordinación con las instancias locales, estatales y nacionales.

10. Docencia e investigación, vinculado con los espacios docentes de pregrado y postgrado, en coordinación con el nivel estatal y nacional.
11. Profesionales de la salud mental
12. Equipo de Salud Sexual y Reproductiva
13. Las ASIC deben tener identificadas las redes de referencias para:
 - a. Atención de embarazo y parto de alto riesgo
 - b. Atención de recién nacido complicado o de alto riesgo
 - c. Procesamiento oportuno de las citologías vaginales
 - d. Atención traumatológica de emergencia
 - e. Atención quirúrgica de emergencia
 - f. Atención de las intoxicaciones agudas
 - g. Tratamiento de las adicciones

En las ASIC, la instancia de participación con las comunidades y trabajadores organizados es el Consejo Popular de Salud del ASIC (CPS-ASIC), en este participan los y las voceras de los comités de salud de cada CP adscrito al ASIC, los integrantes de la contraloría social del CDI, SRI elegidos en asamblea de comités de salud del ASIC y voceros y voceras del Consejo de Trabajadores de la Salud a nivel local elegidos en asamblea de trabajadores y trabajadoras. Por las autoridades del MPPS participan los coordinadores o coordinadoras de la ASIC y quienes ejerzan las funciones administrativas y de supervisión del personal. El equipo coordinador del ASIC se debe reunir con el Consejo Popular de Salud de forma ordinaria una vez al mes y de manera extraordinaria cuando sea solicitado por la mitad más uno de los integrantes o por el equipo coordinador del ASIC. En caso de existir Comunas en el territorio del ASIC, su participación en el CPS-ASIC será a través del Comité de Gestión de Salud de la misma.

Direcciones Locales de Redes de Salud Integral (DLR)

Las Direcciones Locales de Redes de Salud Integral son las instancias locales de coordinación del MPPS en relación con la organización político territorial que involucra el área geográfica de una a cinco ASICs, dependiendo de la densidad poblacional,

accesibilidad y ubicación geográfica del territorio donde funciona. Las DLR están vinculadas a las Parroquias en las ciudades grandes y a los Municipios en los estados pequeños, en los lugares donde se hayan constituido Comunas y las Ciudades Comunes se vinculará con estas nuevas instancias según sea el territorio social que ocupen en relación con el de la DLR.

En la DLR el equipo de salud está constituido por todas las personas que trabajan en cada uno de los establecimientos de salud de las ASIC adscritas, además de los que prestan sus servicios en las Clínicas Populares y Hospitales Comunes, Parroquiales o Municipales y la sede administrativa del DLR. Todos los trabajadores y trabajadoras de los distritos sanitarios se incorporarán al equipo de trabajo de las DLR.

Su trabajo es el de coordinación, planificación y articulación de los programas, proyectos y actividades que se realizan en los establecimientos de la ASIC incluidas en su territorio; elaboración, ejecución y seguimiento del plan de salud local (en cogestión con las organizaciones sociales y de las y los trabajadores de la salud); coordinación de las actividades de promoción del vivir bien y calidad de vida y salud; participación social en salud; prevención de enfermedades y accidentes; diagnóstico temprano; atención oportuna, tratamiento de las principales patologías de la población y rehabilitación; actividades de Contraloría Sanitaria y Saneamiento ambiental en conjunto con las autoridades estatales en la materia; además las actividades administrativas, epidemiológicas, de distribución de los recursos y coordinación del mantenimiento preventivo y correctivo de nivel intermedio de los establecimientos de salud locales.

Coordinación de las actividades de asistencia especializada en salud para la población del ASIC de cada DLR.

Cada DLR debe contar con los equipos de trabajo, servicios y redes de atención siguientes:

1. Equipo de Promoción de Salud y Participación Comunitaria
2. Equipo de Programas Preventivos de Salud
3. Equipo de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica e Inmunizaciones.

4. Equipo de Contraloría Sanitaria y Saneamiento Ambiental en coordinación con las instancias estatales y nacionales.
5. Equipo de Docencia e Investigación, vinculado con los espacios docentes de pregrado y postgrado.
6. Profesionales de Salud Mental en articulación en redes con el nivel comunal y estatal
7. Equipo de atención integral a víctimas de violencia de género y de todo tipo
8. Un hospital dentro de su territorio, o de referencia en una localidad vecina, con atención especializada en las áreas de pediatría, medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía general, traumatología, cardiología y cualquier otra según el perfil epidemiológico local.
9. Debe contar con una red de atención de emergencias con la respectiva atención pre-hospitalaria que incluya disponibilidad de transporte que debe mantenerse en la emergencia del establecimiento de mayor complejidad de la localidad.
10. Equipo de organización, distribución de insumos para la salud de la red de atención local.
11. Equipo de mantenimiento preventivo y correctivo intermedio de los establecimientos y equipos médicos de la red local de salud.
12. Las DLR deben contar con los servicios o tener identificadas las redes de referencias para:
 - a. Atención integral en Salud Sexual y Reproductiva para toda la población.
 - b. Atención integral del embarazo, parto y puerperio de madres de alto riesgo
 - c. Atención de recién nacido de alto riesgo
 - d. Procesamiento oportuno de las citologías vaginales
 - e. Atención traumatológica.
 - f. Atención quirúrgica.
 - g. Atención especializada de enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas.
 - h. Atención de las intoxicaciones agudas
 - i. Tratamiento de las adicciones

- j. Tratamiento del Cáncer
- k. Atención en Salud a Personas con Discapacidad, incluyendo ayudas técnicas
- l. Servicios especiales según el perfil epidemiológico local

En las DLR, la instancia de participación con las comunidades y trabajadores organizados es el Consejo Popular de Salud de la Parroquia, Municipio o Ciudad Comunal (CPS-DLR), en este participan los y las voceras de los comités de salud de cada ASIC adscrito al DLR, designados en asamblea, los voceros o voceras de la contraloría social de las Clínicas Populares y Hospitales locales elegidos en asambleas comunitarias en cada centro de salud, y voceros y voceras del Consejo de Trabajadores de la Salud a nivel local elegidos en asamblea de trabajadores y trabajadoras. Por las autoridades del MPPS participan el Director o Directora de la DLR, el coordinador o coordinadora de administración y de personal. El equipo Directivo de la DLR se debe reunir con el Consejo Popular de Salud de forma ordinaria cada trimestre y de manera extraordinaria cuando sea solicitado por la mitad más uno de los integrantes o por el equipo Directivo de la DLR. En caso de existir Comunas o Ciudades Comunales en el territorio de la DLR, su participación en el CPS será a través del Comité de Gestión de Salud o la instancia de salud de la misma.

Direcciones Estadales de Salud (DES).

Las Direcciones Estadales de Salud son las instancias de Planificación y Coordinación del MPPS en relación con la organización político territorial de las Entidades Federales, las Federaciones y Confederaciones de Ciudades Comunales, según sea el territorio social que ocupe cada instancia.

En la DES el equipo de salud está constituido por todas las personas que trabajan en cada uno de los establecimientos de salud de las DLR y las ASIC del estado, incluyendo los que prestan sus servicios en Hospitales Estadales y la sede administrativa del DES.

Su trabajo es el de coordinación, planificación y articulación de los programas, proyectos y actividades que se realizan en los establecimientos de salud del Estado;

elaboración ejecución y seguimiento del plan estatal de salud (en cogestión con las organizaciones sociales y de las y los trabajadores de la salud); coordinación de las actividades de promoción del vivir bien y calidad de vida y salud; participación social en salud; prevención de enfermedades y accidentes; diagnóstico temprano; atención oportuna, tratamiento de las principales patologías de la población y rehabilitación. Actividades de Contraloría Sanitaria y Saneamiento ambiental en conjunto con las autoridades Nacionales en la materia. Además las actividades administrativas, epidemiológicas, de distribución de los recursos y coordinación del mantenimiento preventivo y correctivo mayor de los establecimientos de salud y equipos médicos.

Cada DES debe contar con los servicios sustantivos y redes de atención siguientes:

1. Dirección de Promoción de Salud y Participación Comunitaria
2. Dirección de Programas Preventivos de Salud
3. Dirección de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica e Inmunizaciones.
4. Dirección de Contraloría Sanitaria en coordinación con la instancia nacional.
5. Dirección de Saneamiento Ambiental en coordinación con la instancia nacional
6. Dirección de Docencia e Investigación, vinculado con los espacios docentes de pregrado y postgrado.
7. Dirección de Salud Mental
8. Dirección de Atención Comunal y Ambulatoria Especializada
9. Dirección de Hospitales
10. Dirección de Insumos para la salud
11. Dirección de mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipos.
12. Uno o más hospitales estatales (según la población y accesibilidad de la entidad federal), con atención especializada en las áreas de pediatría, medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía general, traumatología, cardiología y terapia intensiva pediátrica, neonatal y de adultos, cualquier otra según el perfil epidemiológico del estado.

13. Debe contar con una red de atención de emergencias con su respectiva red de atención pre-hospitalaria y ambulancias
14. Las DES deben contar con al menos las siguientes redes de atención, bien sea en el mismo estado o integrado a otros:
 - a. Atención de embarazo y parto de alto riesgo
 - b. Atención de recién nacido de alto riesgo
 - c. Atención traumatológica, banco de osteosíntesis
 - d. Atención quirúrgica y neuroquirúrgica.
 - e. Atención especializada de enfermedades cardiovasculares
 - f. Atención de cardiología intervencionista, hemodinamia y cirugía cardiovascular
 - g. Atención de enfermedades endocrinometabólicas.
 - h. Tratamiento de las adicciones
 - i. Tratamiento del Cáncer
 - j. Atención Nefrológica y Diálisis
 - k. Atención en Salud a Personas con Discapacidad, incluyendo ayudas técnicas
 - l. Atención caumatológica
 - m. Servicios especiales según el perfil epidemiológico local

En las DES, la instancia de participación con las comunidades y trabajadores y trabajadoras organizadas es el Consejo Popular de Salud del Estado (CPS-E), en este participan los y las voceras de los comités de salud de cada ASIC estatal, designados en asamblea, los voceros o voceras de la contraloría social de las Clínicas Populares y Hospitales locales y estatales elegidos en asamblea en cada centro de salud, y voceros y voceras del Consejo de Trabajadores de la Salud del estado elegidos en asamblea de trabajadores por ASIC. Por las autoridades del MPPS participan el Director o Directora Estatal de Salud, el director o directora estatal de administración y el o la de personal. El equipo Directivo de la DES se debe reunir con el Consejo Popular de Salud de forma ordinaria cada semestre y de manera extraordinaria cuando sea solicitado por la mitad más uno de los integrantes o por el equipo Directivo de la DES. En caso de existir Ciudades Comunes, Federación o Confederación de

Ciudades Comunales en el estado, su participación en el CPS será a través del Comité de Gestión de Salud o la instancia de salud de la misma.

Dirección de Salud de las REDI. (DS-REDI)

Las Regiones Especiales de Desarrollo Integral (REDI) contarán con una Dirección de Salud cuyo director o directora será uno de los directores de salud de los estados integrantes de la REDI, designado por el ministro o ministra de salud, sus funciones son ad honorem.

Su trabajo es el de coordinación, planificación y articulación de los programas, proyectos y actividades comunes entre los estados de la REDI, analizar la situación epidemiológica regional y proponer acciones para la garantía del derecho a las salud de los estados miembros.

En el territorio de la REDI puede existir un hospital regional con capacidad de atención para las principales especialidades médicas y quirúrgicas que los estados miembros requieran según su perfil epidemiológico y que no se cuente con ellas en los hospitales estatales.

En las DS-REDI, la instancia de participación con las comunidades y trabajadores organizados es el Consejo Popular de Salud de la REDI (CPS-REDI), en este participan los y las voceras de los comités de salud de cada ASIC estatal, designados en asamblea, los voceros o voceras de la contraloría social de los hospitales estatales y regionales elegidos en asamblea en cada centro de salud, y voceros y voceras del Consejo de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud del estado elegidos en asamblea en cada estado. Por las autoridades del MPPS participan el Director o Directora de Salud de la REDI y de los otros estados integrantes de la misma. El equipo Directivo de la DS-REDI se debe reunir con el Consejo Popular de Salud de forma ordinaria cada año y de manera extraordinaria cuando sea solicitado por la mitad más uno de los integrantes o por el equipo Directivo de la DS-REDI. En caso de existir Ciudades Comunales, Federación o Confederación de Ciudades Comunales en el estado, su participación en el CPS será a través del Comité de Gestión de Salud o la instancia de salud de la misma.

Dirección de Salud del Nivel Central.

Corresponde a la sede del MPPS con su estructura organizativa a nivel central, con su función rectora; administrativa; de elaboración, formulación, regulación y seguimiento de políticas de salud a nivel nacional; fiscalización de los servicios, programas y acciones de salud; definición de políticas para la reducción de inequidades sociales concernientes a la salud; diseño, gestión y ejecución de la vigilancia epidemiológica nacional e internacional; formulación y ejecución de las políticas atinentes a la producción nacional de insumos, medicamentos y productos biológicos para la salud; dirección de programas de saneamiento ambiental; regulación y fiscalización sanitaria de los bienes de consumo humano; regulación y fiscalización de los servicios de salud y de los equipos e insumos utilizados para la atención de la salud; regulación, fiscalización y certificación de personas para el ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud; promoción y desarrollo de la participación comunitaria en todos los espacios del quehacer en salud; elaboración y revisión del diseño curricular de pregrado, postgrado y educación continua de los profesionales y técnicos de la salud (conjuntamente con el MPPEUCyT); Formulación e implantación de políticas de seguridad farmacéutica en defensa del interés público; entre otras contenidas en el Decreto de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública Nacional y las que dicten las leyes y otros actos normativos.

Desde el Nivel Nacional se gestionarán los Hospitales Regionales y Nacionales, estos últimos son centros de referencia para todo el país en especialidades médicas y quirúrgicas de muy alto costo y complejidad técnica que funcionarán en red con los hospitales regionales y estatales. Los Hospitales Nacionales contarán al menos con una de las siguientes unidades de tratamiento que sirven de referencia regional o nacional: hemodinamia, terapia endovascular, cirugía robótica, cirugía cardiovascular, cirugía de tórax, neurocirugía de alta complejidad o cirugía de trasplante de órganos sólidos, medula ósea y tejidos y otras que se generen según los avances científicos y tecnológicos.

A nivel Nacional, la instancia de participación con las comunidades y trabajadores organizados es el Consejo Popular de Salud Nacional (CPS-Nacional), en este

participan los y las voceras de los comités de salud de cada ASIC estatal, designados en asamblea, los voceros o voceras de la contraloría social de los hospitales regionales y nacionales elegidos en asambleas en cada centro de salud y voceros y voceras del Consejo de Trabajadores de la Salud de cada estado elegidos en asamblea de trabajadores y trabajadoras. Por las autoridades del MPPS participan el Ministro o Ministra de Salud, los viceministros y viceministras que este designe, los directores o directoras nacionales de administración, presupuesto, personal, investigación y educación y todos los que sean designados por el ministro o ministra. El equipo Directivo Nacional se debe reunir con el Consejo Popular de Salud de forma ordinaria cada año y de manera extraordinaria cuando sea solicitado por la mitad más uno de los integrantes o por la ministra o ministro. En caso de existir Federación o Confederación de Ciudades Comunales alguno de los estados, su participación en el CPS será a través del Comité de Gestión de Salud o la instancia de salud de la misma.

Bibliografía.

1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Caracas
2. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2002). *Plan Estratégico Social. La Construcción de Políticas Públicas por la Calidad de Vida y la Salud.* Caracas
3. Ministerio de Poder Popular para la Salud (2014). *Plan Nacional de Salud 2014-2019. Segunda edición.* Caracas
4. Ministerio de Poder Popular para la Salud (2015). *Propuesta de Normas para la Clasificación de Establecimientos Asistenciales del Sistema Público Nacional de Salud.* 2015. Caracas
5. Ministerio de Poder Popular para la Salud (2015). *Propuesta de Participación del Poder Popular Organizado en Salud.-2015.* Caracas
6. Monteiro, L: Sistema de Salud de Brasil. Normas, Gestión, Financiamiento. (2002), Sao Paulo, Brasil.

7. Plan de la Patria (2013-2019) Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación. Caracas
8. Proyecto de Red Integrada de Salud. (2014). Ministerio de Poder Popular para la Salud. Caracas Venezuela