**MS-AJ-FG-439-2023**

**DECRETO EJECUTIVO N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-S**

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**

**Y EL MINISTRO a.i. DE SALUD**

En uso de las facultades que le confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25 inciso 1), 27 inciso 1) y 28 inciso 2) acápite b) de la Ley Nº 6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública"; 1, 2, 3, 4, 7 y 9 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”; 1, 2 incisos b) y c) y 6 de la Ley Nº 5412 del 8 de noviembre de 1973 "Ley Orgánica del Ministerio de Salud".

**CONSIDERANDO:**

1. Que es función del Estado velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos.
2. Que el Poder Ejecutivo promulgó el Decreto Ejecutivo N° 1743-SPPS del 4 de junio de 1971“Reglamento General de Hospitales Nacionales”,
3. Que el Poder Ejecutivo promulgó el Decreto Ejecutivo N°19675 del 30 de abril de 1990 “Reglamento Organización Área de Salud”.
4. Que dichas normativas se emitieron en momentos históricos en los que el Ministerio de Salud administraba los centros de salud tanto ambulatorios como hospitalarios, función que no desarrolla actualmente.
5. Que ninguno de los Decretos Ejecutivos antes mencionados han sido modificados o actualizados desde su publicación, a pesar de los múltiples cambios que se han producido en el Sistema Nacional de Salud y sus instituciones en las últimas décadas.
6. Que entre los cambios más sustanciales en el marco jurídico que ha sufrido el Sistema Nacional de Salud en las últimas décadas, relacionadas con el tema de los servicios de salud son los siguientes:
   1. Promulgación de la Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud” que derogó la Ley N° 1153 del 14 de abril de 1950 “Ley General de Asistencia Médico-Social” y la Ley N° 809 del 2 de noviembre de 1949 “Código Sanitario”.
   2. Promulgación de la Ley N° 5349 del 24 de setiembre de 1973 “Universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad”, que trasladó los centros hospitalarios a cargo del Ministerio de Salud a la Caja Costarricense de Seguro Social. Y desde entonces el Ministerio de Salud no administra ni gestiona ningún centro hospitalario.
   3. Promulgación de la Ley N° 7374 del 3 de diciembre de 1993 “Préstamo BID Programa Servicios Salud y Construcción Hospital Alajuela”, que retiró del Ministerio de Salud las funciones de prestación directa de servicios de salud, con los que desde entonces el Ministerio ha asumido exclusivamente el rol de institución rectora de la salud en el país, para dictar las normas y políticas que regulan y conducen la prestación de servicios de salud.
7. Que desde que asumió su rol rector de manera exclusiva, el Ministerio de Salud por medio del Poder Ejecutivo ha promulgado normativas específicas para regular los permisos de habilitación de los servicios de salud, tanto públicos como privados, esto a la luz de los avances técnicos y científicos en esta materia, sin embargo, no se ha elaborado una normativa que permita clasificar adecuadamente dichos servicios, de acuerdo con las modalidades de prestación de los mismos.
8. Que a la luz de lo expuesto, se considera necesario y oportuno promulgar una normativa que permita establecer la clasificación de los servicios de salud que operan en el país, acorde con la realidad actual del Sistema Nacional de Salud y con las funciones rectoras del Ministerio de Salud, otorgadas por el marco jurídico y tecnocrático vigentes.
9. Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo No. 37045-MP-MEIC del 22 de febrero de 2012, “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos” y sus reformas, se considera que por la naturaleza del presente Decreto Ejecutivo no es necesario completar el formulario de Evaluación Costo Beneficio, toda vez que el mismo no establece trámites ni requerimientos para el administrado.
10. Que el presente Decreto Ejecutivo fue sometido a consulta pública mediante la página web del Ministerio de Salud, esto en atención del artículo 361 de la Ley No. 6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública", del \*\*\* al \*\*\*

**Por tanto,**

**DECRETAN:**

**OFICIALIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE   
LOS SERVICIOS DE SALUD**

**CAPÍTULO 1**

**DISPOSICIONES GENERALES**

1. **Objetivo y alcance.** El presente Decreto Ejecutivo tiene como objeto oficializar la categorización aplicable a todos los servicios de salud que operan en el país, de acuerdo con sus características y el tipo de servicio que brindan, dentro del contexto del Sistema Nacional de Salud.

Los alcances de la categorización son obligatorios para todos los proveedores de servicios de salud, sin perjuicio de que éstos a su vez puedan realizar subclasificaciones internas de acuerdo con sus necesidades de gestión, siempre respetando la categorización nacional aquí establecida.

Las disposiciones de este Decreto Ejecutivo excluyen los servicios de salud animal.

1. **Definiciones:** Para los efectos del presente Decreto Ejecutivo se adoptan las siguientes definiciones y abreviaturas:
2. **Ambulatorio(a):** Aquella atención sanitaria que se brinda sin necesidad de internar al paciente, puede incluir atención programadas o de emergencia.
3. **Internamiento:** Ingreso de un paciente en un servicio de salud, mediante un acto formal de admisión indicado por un profesional de la salud autorizado, para ocupar una plaza o cama y recibir la atención requerida hasta el momento de recibir el alta. No se incluye las estancias de observación en servicios ambulatorios o de emergencias.
4. **Prestador de atención sanitaria:** Profesional o técnicoautorizado por el colegio profesional respectivo para realizar actividades generales o especializadas de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad, rehabilitación o cuidados paliativos.
5. **Proveedor de servicios de salud:** Personafísica o jurídica, encargada de la administración de uno o varios servicios de salud.
6. **Servicios de salud:** Servicios en los que profesionales o técnicos debidamente autorizados por el colegio profesional respectivo, realizan actividades generales o especializadas de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad, rehabilitación o cuidados paliativos. La atención puede ser ofrecida de forma ambulatoria o con internamiento. Se incluyen también dentro de estos servicios los procedimientos estéticos realizados por profesionales de la salud.
7. **Responsabilidades de todos los proveedores de servicios de salud.** Todos los proveedores de servicios de salud tienen las siguientes responsabilidades hacia el Ministerio de salud, sus usuarios particulares y la población en general, según el ámbito de sus competencias legales y técnicas:
8. Brindar servicios de calidad a la población en condiciones de equidad, accesibilidad y oportunidad siguiendo las normativas elaboradas por el Ministerio y promulgadas por el Poder Ejecutivo
9. Contar con sistemas de información para el registro de las actividades y estadísticas relacionadas con la atención sanitaria, según los parámetros definidos por el Ministerio de Salud.
10. Contribuir a planificar y alcanzar las metas nacionales de cobertura de las políticas, los planes programas y proyectos de atención en salud declarados de interés nacional por el Ministerio de Salud.
11. Suministrar al Ministerio de Salud la información que fuese requerida sobre las actividades de atención sanitaria e información de interés de salud pública.
12. Participar de las evaluaciones que realice el Ministerio de Salud sobre la cobertura y accesibilidad a servicios de salud, la calidad de la prestación y el cumplimiento de normativas sanitarias, brindando la información y contribuyendo con el análisis de esta, cuando les fuese solicitado.
13. Participar activamente de las actividades de preparación para atender situaciones emergencias nacionales y poner a disposición de las autoridades las instalaciones de sus servicios y sus demás recursos, para la atención de emergencias sanitarias debidamente declaradas, por el tiempo que el Poder Ejecutivo decrete.

**CAPÍTULO 2**

**CATEGORIZACIÓN**

1. **Criterios para la categorización**. La categorización de los servicios de salud se realiza con base en los siguientes criterios:

1. Tipo de financiamiento.
2. Tipo de instalación.
3. Tipo de establecimiento.
4. **Categorización por tipo de financiamiento.** Los servicios de salud se categorizan según el tipo de financiamiento que reciben para cumplir con sus funciones dentro dentro del Sistema Nacional de Salud, con base en los siguientes parámetros:
5. **Público:** Es aquel servicio de salud que, sin importar si pertenece a una entidad estatal o a capital privado, tiene el deber ineludible de atender a la población, en vista de las obligaciones que le han sido impuestas por normativas particulares o por convenios suscritos con una o varias entidades públicas que le transfieren fondos para realizar estas actividades.
6. **Privado:** Es aquel que opera bajo un modelo de libre negocio, en el que ofrece sus servicios a las personas que tienen los medios económicos para cubrir los gastos relacionados con su atención. También se incluyen dentro de esta categoría a los proveedores que ofrecen sus servicios de forma gratuita a grupos vulnerables sin recibir fondos públicos.
7. **Mixto:** Es aquel que tiene alguna o varias obligaciones de servicio público, pero que también ofrece atenciones bajo el modelo de servicio privado.
8. **Categorización por tipo de instalación sanitaria.** Los servicios de salud se categorizan según el tipo de instalación donde se realiza la atención sanitaria, con base en los siguientes parámetros:
9. **Establecimiento:** Es aquella edificación, conjunto de edificaciones o área de un edificio acondicionado~~s~~ para desarrollar un servicio de salud en su interior.
10. **Unidad móvil:** Es aquel vehículo o remolque, construido o acondicionado para la atención sanitaria en su interior, ya sea que esta se dé mientras esté estacionado o desplazándose.
11. **Categorización por tipo de establecimiento.** Los servicios de salud que se prestan en establecimientos se categorizan con base en los siguientes parámetros:
12. **Hospital:** Es aquel establecimiento que se caracteriza esencialmente por ofrecer servicios de internamiento a personas que, previa indicación de un médico u otro profesional de la salud autorizado, requieren de este tipo de atención para establecer un diagnóstico, recibir tratamiento o dar seguimiento a una necesidad en salud. Además del servicio de internamiento, el hospital cuenta con otros servicios de salud y servicios de apoyo para atender a sus usuarios y dar la continuidad de la atención. El hospital debe funcionar y brindar la atención sanitaria de forma permanente, es decir 24 horas al día, 7 días a la semana.
13. **Policlínico:** Es un conglomerado de servicios de salud o servicios de apoyo ubicados dentro de un mismo edificio, que ofrecen atención ambulatoria a sus usuarios, quienes requieren de diferentes tipos de atenciones sanitarias, ya sean generales o especializadas.
14. **Consultorio:** Es unservicio de salud para la atención sanitariaambulatoria directa de personas que requieren de diferentes tipos de atenciones sanitarias, ya sea generales o especializadas, a cargo de un profesional de la salud. Funcionan de manera independiente de un hospital o de un policlínico.
15. **Servicio de apoyo:** Son aquellos servicios de salud, que funcionan de manera independiente de un hospital o de un policlínico y que proveen de insumos o atenciones complementarias que resultan necesarias para abordar las necesidades en salud de los usuarios.
16. **Servicios sociosanitarios:** Comprende la prestación de servicios de atención de la salud y de asistencia social. Abarca una amplia gama de actividades de asistencia social con un componente importante de atención de la salud.

**CAPÍTULO 3**

**DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA HOSPITALES**

1. **Denominación de hospital.** Solamente pueden denominarse como “hospital” aquellos servicios de salud que cumplen con las disposiciones contenidas en este reglamento y que además cuentan con un permiso de habilitación vigente otorgado por el Ministerio de Salud para brindar servicios de hospitalización.

Se prohíbe expresamente que cualquier otra actividad de servicios de salud, así como otras actividades comerciales o de servicios, utilicen la palabra “hospital” como parte de su nombre o denominación comercial.

1. **Clasificación por niveles de resolutividad.** Según las disposiciones del artículo 8 de la Ley N° 3671 del 18 de abril de 1966 “Ley del Estatuto de Servicios Médicos los hospitalesse clasifican de acuerdo con su nivel de resolutividad según los siguientes parámetros:
2. **Hospital Tipo C (baja resolutividad):** Es aquel hospital que ofrece solamente el servicio de internamiento a sus usuarios sin brindar ningún servicio de atención directa adicional. Sin perjuicio de lo anterior, este tipo de hospital debe contar con los siguientes servicios de apoyo indispensables para atender adecuadamente a sus usuarios: farmacia, laboratorio clínico, servicio de imágenes médicas; y con acceso a: servicio de nutrición, servicios de esterilización, ropería y lavandería.
3. **Hospital Tipo B (mediana resolutividad):** Es aquel hospital que ofrece el servicio de internamiento a sus usuarios, cuenta con todos los servicios de apoyo indispensables: farmacia, laboratorio clínico, servicio de imágenes médicas, servicio de nutrición; y con acceso a: servicios de esterilización, ropería y lavandería. Adicionalmente a estos servicios el hospital cuenta con uno o varios servicios de atención directa que amplían la capacidad para atender las necesidades en salud de los usuarios; ejemplos de estos servicios adicionales son: sala de operaciones, servicio de emergencias, servicios de sangre, anatomía patológica, sala de partos, consulta externa.
4. **Hospital Tipo A (alta resolutividad):** Es aquel hospital que ofrece el servicio de internamiento a sus usuarios y cuenta con todos los siguientes servicios de salud y servicios de apoyo para atender lo más comprensivamente posible las necesidades de salud de sus usuarios: sala de operaciones, servicio de emergencias, servicios de sangre, anatomía patológica, sala de partos, consulta externa, farmacia, laboratorio clínico, servicio de imágenes médicas; y con acceso a: servicio de nutrición, servicios de esterilización, ropería y lavandería. Adicionalmente el hospital cuenta con uno o varios servicios de atención directa que aumentan la capacidad de atender necesidades específicas de sus usuarios; ejemplos de estos servicios adicionales son: radioterapia, medicina nuclear, quimioterapia oncológica, hemodiálisis, técnicas de reproducción humana asistida, tratamiento hiperbárico, terapia física.

El uso de esta clasificación es obligatorio para todos proveedores de servicios de salud propietarios o administradores de hospitales, ya sean públicos o privados, así como para todas aquellas instituciones públicas que emitan regulaciones o directrices que tengan relación directa con hospitales.

Sin perjuicio de lo anterior, se permite que las entidades citadas realicen subclasificaciones internas de acuerdo con sus necesidades de gestión, siempre respetando la clasificación nacional.

**CAPÍTULO 4**

**DISPOSICIONES FINALES**

1. **Clasificación de los servicios de salud públicos.** La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, deben contar con una normativa institucional propia para la subclasificación de los servicios de salud a su cargo, basada en las disposiciones del presente Decreto Ejecutivo.

Esta normativa debe contemplar los siguientes aspectos: el tipo de funciones a desempeñar, la cantidad, el tipo de población a atender y la zona geográfica a cubrir. Adicionalmente, la subclasificación debe incluir la descripción de los recursos necesarios para operar adecuadamente

Esta normativa debe ser elaborada y actualizada juntamente con las instancias técnicas de regulación de servicios de salud del Ministerio de Salud.

Cada institución debe revisar la normativa periódicamente cada 5 años y en caso de ser necesario se debe actualizar con los ajustes correspondientes.

1. **Vigilancia.** El Ministerio de Salud debe velar por el correcto cumplimiento de las disposiciones del presente Decreto Ejecutivo. Cuando se detecte algún incumplimiento o irregularidad, el Ministerio debe aplicar las medidas sanitarias especiales que le faculta la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud” para ordenar las correcciones que se estimen necesarias.
2. **Derogatorias.** Deróguese el Decreto Ejecutivo Nº 1743-SPPS del 4 de junio de 1971 “Reglamento General de Hospitales Nacionales” publicado en el Alcance N° 71 a La Gaceta N° 143 del 14 de julio de 1971 y el Decreto Ejecutivo N° 19675 del 30 de abril de 1990 “Reglamento Organización Área de Salud”, publicado en La Gaceta N° 98 del 24 de mayo de 1990.

**Transitorio I.** La Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros disponen del plazo de un año a partir de la publicación del presente Decreto Ejecutivo, para elaborar la normativa institucional interna señalada en el artículo 10 de esta normativa. Durante este plazo pueden seguir utilizando de forma supletoria lo establecido en los Decretos Ejecutivos Nº 1743-SPPS del 4 de junio de 1971 “Reglamento General de Hospitales Nacionales” y N° 19675 del 30 de abril de 1990 “Reglamento Organización Área de Salud” para resolver asuntos de su gestión interna.

**Transitorio II.** El Ministerio de Salud cuenta con un plazo de seis meses contados a partir de publicación de este Decreto Ejecutivo para aplicar los criterios de clasificación a los hospitales que actualmente se encuentran registrados en las bases de datos institucionales. Una vez realizada y notificada esta categorización los representantes legales de los hospitales contarán con un plazo de seis meses para realizar los cambios que fuesen necesarios para ajustarse a la categoría asignada.

**Transitorio III.** Los servicios de salud y demás establecimientos comerciales o de servicios que no se ajusten a las disposiciones del artículo 8 de este Decreto Ejecutivo al momento de ser publicado en La Gaceta, contarán con un plazo de seis meses para realizar los cambios necesarios para ajustar su denominación comercial o en su permiso de habilitación.

1. **Rige.** EsteDecreto Ejecutivo rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República. San José, a los \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

PUBLÍQUESE.

**RODRIGO CHAVES ROBLES**

**DR. ALEXEI CARRILLO VILLEGAS**

**MINISTRO a.i. DE SALUD**