

**Convenio de Gestión entre la Secretaría de Estado de Salud
Pública y Asistencia Social (SESPAS) y la Dirección del
Servicio Regional de Salud Cibao Central**

ENTRE:

LA SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (SESPAS), institución del Estado Dominicano, organizada de acuerdo con la ley No. 4378 de fecha 10 de febrero 1956 y la ley General de Salud No. 42-01 del 8 de marzo del 2001, con oficina y domicilio en la capital de Santo Domingo, Distrito Nacional debidamente representada por el **DOCTOR BAUTISTA ROJAS GOMEZ**, señor Secretario de Estado de Salud Publica y Asistencia Social, dominicano, mayor de edad, médico, portador de la Cédula de Identidad y Electoral número 055-0018735-5, domiciliado y residente en el Distrito Nacional, en representación de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), institución que en lo adelante y para los fines del presente convenio se denominará **La SESPAS**, o por su nombre completo;

Y LA DIRECCION DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO CENTRAL (REGIÓN VIII), órgano asistencial de servicios de salud, representada por su director, **LORENZO WILFREDO HIDALGO**, medico, dominicano, mayor de edad, domiciliado y residente en la en la ciudad de Fantino, Sánchez Ramírez, portador de la Cédula de Identidad y Electoral 087-0004010-1, institución que en lo adelante y para fines del presente convenio se denominará **DSRS** o por su propio nombre, con asiento en el municipio de La Vega de la misma provincia.

POR CUANTO: Que el siguiente convenio de gestión y sus anexos en el que se establecen los compromisos y objetivos que han de orientar sus intervenciones en lo que respecta al desarrollo de la función de provisión de servicios de atención a las personas para las poblaciones definidas como prioritarias, sobre la base de lo contemplado en el marco legal vigente, en especial lo relativo a la separación de funciones y la conformación de redes de servicios de salud

POR CUANTO: Que la SESPAS, como autoridad rectora del Sistema Nacional de Salud, promoverá gradualmente la separación de funciones de regulación, provisión de servicios, financiamiento y supervisión en el ámbito de la salud.

POR CUANTO: Que la SESPAS, como entidad rectora tiene la responsabilidad de promover y desarrollar las estrategias de descentralización y desconcentración, de los servicios sanitarios.

POR CUANTO: Que la SESPAS, como autoridad rectora del Sistema Nacional de Salud, garantizara, implementara permanentemente el diseño, implementación y evaluación de los cambios y transformaciones que requiera el sistema para la continua adecuación a las situaciones y procesos que se desarrollen en el interior y en el exterior del sector salud, los cuales deberán dirigirse a las necesidades de los ciudadanos

POR CUANTO: La ley General de Salud, establece que los convenios de gestión en provisión de los servicios como herramientas para poner en práctica los objetivos de la política sanitaria y mecanismos de coordinación para la asignación de recursos en base a resultados.

POR CUANTO: La Ley 87-01 que crea Sistema Dominicano de Seguridad Social establece que las instituciones de salud publica deben hacer las reformas necesaria para su funcionamiento tales como la implantación de modalidades de asignación de partidas para el cuidado de la salud de las personas de acuerdo a cobertura real y el logro de metas institucionales definidas en los compromisos de gestión.

POR CUANTO: Que los convenios y contratos de gestión son instrumentos para desconcentrar la gestión d los servicios de salud pública por una mayor racionalización de los recursos y mayor eficiencias.

Por tales motivos y en el entendido de que el anterior preámbulo forma parte íntegra del presente convenio.

HAN CONVENIDO Y PACTADO LO SIGUIENTE

PRIMERO: OBJETIVO DEL CONVENIO

El presente Convenio de Gestión tiene por objeto:

- a) Definir el apoyo y la amplitud de la delegación de funciones que hace la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), en la persona del Director del Servicio Regional de Salud (DSRS), en lo que respecta a la provisión de servicios de salud para la atención a las personas.
- b) Desarrollar la función de provisión de servicios de salud para la atención a las personas sobre la base de explicar los compromisos en materia de provisión y de desarrollo organizacional del Servicio Regional de Salud (SRS).
- c) Servir de base para poder conocer las tasas de utilización de los servicios, las coberturas de los mismos, su calidad, satisfacción y costos.

SEGUNDO: POBLACIONES OBJETO DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD

- a) La Dirección del Servicio Regional de Salud se compromete a prestar atención en salud de forma programada según lo establecido por la SESPAS y en respuesta a la demanda, a la población afiliada al Seguro Nacional de Salud perteneciente al régimen subsidiado, así como a la población identificada como pobre a través de la ficha familiar que no este afiliada al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y cuyo domicilio se encuentre ubicado dentro del territorio que le corresponde. Estas poblaciones se definen como prioritarias para las atenciones a ofertar por la Dirección del Servicio Regional Salud y deberán estar adscritas a una determinada UNAP.
- b) La Dirección del Servicio Regional de Salud proveerá servicios de salud a poblaciones afiliadas al SDSS pertenecientes al régimen contributivo y contributivo-subsidiado de acuerdo a lo establecido en los contratos que suscribiera con las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) a que estén afiliadas esas poblaciones.
- c) La Dirección del Servicio Regional de Salud atenderá la demanda de servicios de salud de las personas no pobres sin relación de afiliación con ARS con contrato con el Servicio Regional de Salud, mediante el pago por acto sobre la base de tarifas que deberá definir la SESPAS. Hasta tanto, el Servicio Regional de Salud podrá establecer las tarifas para sus servicios pero deberá presentarlas ante SESPAS dentro del primer trimestre posterior a la firma del presente convenio.
- d) Las distintas poblaciones objeto de las atenciones del Servicio Regional de Salud, deberán estar organizadas en un mapa de usuarios tomando como base los listados de afiliados de las ARS con que se relaciona a través de contratos y las estimaciones de población y pobreza que ha definido la Oficina Nacional de Estadística (ONE), a presentar dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de la disposición de la SESPAS que define el formato y el manejo del mapa de usuarios.
- e) El mapa de usuarios, la cartera de población adscrita a las UNAP y los registros de la atención programada, constituyen la base esencial para establecer el nivel de cumplimiento del Director del Servicio Regional de Salud para con las poblaciones que le corresponde atender.

TERCERO: DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

- a) La Dirección del Servicio Regional de Salud deberá proveer las atenciones incluidas en el plan básico de salud establecido por el Sistema Dominicano de Seguridad Social, así

como las definidas en la disposición sobre el modelo de red, de acuerdo a la cartera de servicios que dispone y las normas de atención en salud establecidas por la SESPAS

- b) El catálogo de intervenciones para la atención a las personas, por nivel de atención que le corresponde, se presenta en el ANEXO # 1 del presente convenio.
- c) Los distintos servicios a ofertar por La Dirección del Servicio Regional de Salud, deberán estar organizadas en un mapa de servicios para cada una de las estructuras de la Red, tomando como base la cartera de servicios por centro de salud, que se deberá presentar dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de la disposición de la SESPAS que define el formato y el manejo del mapa y la cartera de servicios.

CUARTO: OBJETIVOS ASISTENCIALES Y DE DESARROLLO

- a) El Director del Servicio Regional de Salud asume como tarea fundamental el alcanzar los objetivos asistenciales que se describen en el ANEXO # 2 del presente convenio, sobre la base de las políticas de salud que ha definido la SESPAS y las metas en materia de salud que ha asumido el país, así como del nivel de desarrollo actual de los procesos de reforma y la situación actual de los servicios y su potencial de desarrollo a corto plazo, en lo relativo a la provisión de servicios, al primer nivel de atención, a la atención especializada, a la atención de las emergencias, a la provisión de servicios de farmacia y de información a los usuarios.
- b) La Dirección del Servicio Regional de Salud tomando como base los contenidos del modelo de red que ha asumido SESPAS para los Servicios Regionales de Salud, así como el nivel de definición e implementación de los manuales que le complementan, el DSRS asume como tarea fundamental el alcanzar los objetivos de desarrollo que se describen en el ANEXO # 3 del presente convenio.
- c) Además de los compromisos asistenciales y de desarrollo, el Servicio Regional de Salud se compromete a cumplir con los siguientes mandatos:
 1. Alcanzar niveles promedios de satisfacción de usuarios calificados como bueno (igual o mayor del 75 %) para todos los niveles de la red establecidos mediante evaluaciones externas que realizara la SESPAS.
 2. Lograr niveles elevados de equidad en el acceso geográfico (Índice de GINI por debajo de 0.20) en lo que a atención en salud se refiere entre las familias adscritas en las UNAP para ser atendidas en todos los niveles de la red, establecidos mediante evaluaciones externas que realizara la SESPAS.
 3. Cumplir con las acciones que se comprometiera con los programas de vigilancia epidemiológica, los servicios de salud colectiva definidos como prioritarios y a las acciones de rectoría de sus correspondientes Direcciones Provinciales de Salud, para lo cual deberá remitir todos los informes que acordara empleando los instrumentos específicos para cada caso, de forma oportuna, veraz y con calidad, incluyendo los relativos a la información financiera.
 4. Implementar de forma gradual el sistema de normas y procedimientos necesarios para el funcionamiento de los SRS que definiera SESPAS, en especial los manuales relativos a la atención en salud, a la gestión de usuarios, a los aspectos administrativos y financieros, de farmacia, del sistema de información, de recursos humanos y de evaluación, una vez se concluya su definición.

QUINTO: COMPROMISOS DE SESPAS

- a) La SESPAS se compromete a delegar al DSRS las competencias indicadas en el ANEXO # 4 del presente convenio de gestión Para que el SRS pueda cumplir con sus

responsabilidades y a la vez lograr el desarrollo organizacional necesario para cumplir con los objetivos definidos, con la intención de definir mejor y ampliar la condición de estructura bajo un régimen de desconcentración..

- b) En adición, la SESPAS se compromete desarrollar un conjunto de intervenciones destinadas a promover la función de provisión de servicios de salud a las personas y, a la vez, mantener actualizados al SRS acerca de las normativas básicas de funcionamiento de los servicios, en lo que se refiere a:
1. Completar el manual de descripción de funciones y especificación de puestos de la estructura directiva de los SRS a partir de lo presentado en el manual de redes y en el Reglamento de Recursos Humanos.
 2. Abogar por la definición de procedimientos especiales para las designaciones del personal directivo de los SRS para los cargos definidos en el modelo de red que cumplan con los perfiles exigidos, así como con las competencias que le son delegadas en el convenio de gestión con la SESPAS sobre el tema de gestión de los recursos humanos.
 3. Decidir modelos generales de contratos y convenios a emplear por el SRS, tanto para su relación con otras instituciones, como al interior de la red.
 4. Definir, difundir y evaluar un sistema de incentivos al personal de los servicios y al personal directivo sobre la base de la productividad y/o el logro de los objetivos.
 5. Elaborar e implementar en los SRS las normas y procedimientos necesarios para su funcionamiento.
 6. Definir y difundir las normativas y procedimientos necesarios para que los SRS puedan definir la demanda potencial, la capacidad de su oferta e identificar las brechas para la definición de sus planes asistenciales y de desarrollo.
 7. Elaborar, difundir y capacitar acerca del nuevo Reglamento de los Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS).
 8. Definir e implementar un sistema de información en salud que incluya las necesidades de los SRS y defina el CMBD que deben trabajar.
 9. Definir y aplicar los procedimientos necesarios para el estudio de la estructura de gastos de los SRS.
 10. Establecer, difundir y capacitar sobre los lineamientos generales necesarios para la articulación de las redes.
 11. Definir y dar a conocer los criterios y procedimientos para la habilitación de las redes de servicios de salud.
 12. Definir y dar a conocer las políticas y los estándares de calidad definidos para la provisión de servicios.
 13. Definir las normativas necesarias para el desarrollo de la gestión clínica en todos los niveles de la red, incluyendo lo relativo a la revisión y/o definición de las normas de atención para las principales intervenciones de los servicios de salud para la atención a las personas.
 14. Definición de políticas, estándares y procedimientos para la medición de la satisfacción de los usuarios.
 15. Abogar para lograr la definición e implementación de las normativas que han de regular la relación entre las DPS y los SRS y entre los SRS y los Servicios de Salud Colectiva.

8.11.10

hant

16. Establecer un modelo de gestión de farmacia que permita que estos operen bajo guías y protocolos fármacos terapéuticos que incluyan los perfiles de prescripción por nivel de atención y profesional incluyendo al personal de enfermería.
17. Definir e implementar un modelo de monitoreo y evaluación a las intervenciones de los SRS, a las acciones para su desarrollo y al impacto alcanzado en materia de servicios y situación de salud.


SEXTO: RECURSOS

- a) Los recursos que se asignarán al Servicio Regional de Salud, corresponden a las siguientes partidas:
 1. Fondos de donaciones de organismos públicos y privados que son recibidas actualmente o serán recibidas por la SESPAS durante el período de vigencia del presente convenio.
 2. Subvención a SESPAS para gastos de nómina del personal del SRS
 3. Subvención a SESPAS consignada como fondos de reposición a los establecimientos de salud del SRS
 4. Subvención recibida de PROMESE recibida en forma de medicamentos
 5. Fondos por la vía de transferencia de capital de la administración central del gobierno
 6. Subvención a SESPAS para equipamiento.
 7. Venta de servicios al SENASA por afiliados del régimen subsidiado
 8. Venta de servicios al SENASA para otros afiliados
 9. Venta de servicios a otras Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)
 10. Venta de servicios a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)
 11. Venta de servicios a compañías aseguradoras por prestación de servicios por accidentes de tránsito
 12. Venta de servicios a otros
 13. Venta de servicios a las Direcciones Provinciales de Salud (DPS) y a los Servicios de Salud Colectiva
 14. Fondos del presupuesto nacional para construcción de nuevas unidades de servicios de salud
- b) Para las partidas numeradas del uno (1) al seis (6), el monto de estos fondos se señala en el ANEXO # 5. Su plan de entrega deberá quedar establecido al mes de la firma del presente convenio de gestión.
- c) Para las partidas numeradas del siete (7) al doce (12), su monto y plan de entrega estará determinado por los contratos que se firmara con esas instituciones. El formato de presentación de estos ingresos se muestra en el ANEXO # 5.
- d) Para las partidas numeradas del trece (13) al catorce (14), su monto y plan de entrega deberá quedar establecido a los tres (3) meses de la firma del presente convenio de gestión. El formato de presentación de estos ingresos se muestra en el ANEXO # 5.

- e) En años sucesivos todas las partidas se incorporaran al Presupuesto de Ingresos desde el momento de la firma del Convenio.
- f) Sobre la base de estos fondos, la Dirección del Servicio Regional de Salud dispondrá de un Presupuesto de Ingresos y de un Presupuesto de Gastos. El formato del Presupuesto de Ingresos y el de Gastos, se presentan en el ANEXO # 5.
- g) Forma parte del patrimonio del Servicio Regional de Salud, los recursos no financieros (infraestructura, equipos, recursos humanos y demás) de SESPAS asignados a la Dirección de los Servicios Regionales de salud dentro del territorio que le corresponde, de los cuales es responsable y, por tanto, quien podrá disponer de los mismos tras el logro de los objetivos asumidos ante la SESPAS.
- h) La SESPAS, en la medida de sus posibilidades, podrá asignar otros recursos, siempre y cuando se coordine para ello con el SRS y tenga como finalidad apoyar el desarrollo de los servicios.
- i) Al final del período de vigencia del presente convenio, la Dirección del Servicio Regional de Salud deberá presentar ante la SESPAS, un inventario de los recursos que dispone sobre la base de las condiciones que definiera SESPAS.

SEPTIMO: SOBRE LA IDENTIFICACIÓN Y CORRECCIÓN DE OBJETIVOS

- a) Para dar seguimiento a lo convenido y como hacer las correcciones en caso de desviaciones negativas, tanto en función de actividad como de costos, ya sea por razones internas como externas, se asumen las siguientes conclusiones:
1. La SESPAS, a través de la Dirección de Fortalecimiento y Desarrollo de los SRS (DFD), analizará el comportamiento de los servicios y la situación financiera del SRS en base a informes cuatrimestrales (cuatro meses calendario) presentados por el DSRS. Cada evaluación deberá dejar constancia documental de las desviaciones identificadas, así como de lo que se acuerde realizar, según el caso, quien lo deberá hacer y que resultados se espera de la intervención.
 2. La periodicidad de las sesiones de trabajo conjunto para discusión de los resultados de las evaluaciones se deberá realizar dentro de los quince (15) días posteriores a la entrega de los informes de evaluación.
 3. Son soportes de las evaluaciones: instrumentos de evaluación definidos para el caso, medios objetivos de verificación de cumplimiento de los compromisos, informes de supervisión y de las evaluaciones anteriores.
 4. El marco de las evaluaciones estará conformado por los compromisos asumidos en el presente convenio de gestión y sus anexos, con sus modificaciones definidas de común acuerdo entre las partes.
- b) En tal sentido, es obligación de ambas partes dar la alerta en caso de sospechar una desviación de lo acordado como consecuencia de un fallo importante en los servicios o un riesgo financiero que impida el desarrollo futuro de una o de las dos instituciones.
- c) El Marco de las acciones de control a implementar es el siguiente:
1. Establecer las variaciones en la población a servir
 2. Identificar la ampliación o reducción de la oferta de servicios
 3. Analizar la factibilidad de alcanzar los objetivos y las metas en salud
 4. Establecer las necesidades de desarrollo y/o de inversiones
 5. Valorar la suficiencia del financiamiento;

- 
6. Conocer las nuevas prioridades en materia de políticas de salud;
 7. Establecer la situación financiera de ambas partes;
 8. Conocer el nivel de cumplimiento de las partes.
- d) Los compromisos de las partes en cuanto a los acciones para los ajustes necesarios, se harán sobre la base del siguiente marco de intervenciones:
1. Ajustes en el servicio y/o en el financiamiento por parte del DSRS
 2. Ajustes los objetivos y/o en el financiamiento por parte de SESPAS
 3. Acompañamiento en la gestión cuando no logra el ajuste necesario
 4. Intervención directa de SESPAS en el área problema cuando no funciona el acompañamiento
 5. Sustitución del personal directivo involucrado por parte de SESPAS.
- e) La DDF y la DSRS evaluarán el desempeño logrado de cada institución en la ejecución del convenio de gestión en el mes previo a su terminación, y deberán tomar en cuenta los resultados de las evaluaciones intermedias practicadas. Los compromisos a cumplir por el DSRS que se vieran afectados por situaciones propias de SESPAS, se excluirán de la evaluación.
- f) Dentro de los tres meses de la firma del convenio, deberá quedar definido el modelo de evaluación y el de incentivos a desarrollar para establecer y reconocer el nivel de desempeño alcanzado por las partes en el cumplimiento de lo contratado.
- g) Esto supone la definición de los procedimientos y los instrumentos de evaluación, del sistema de indicadores, de los procedimientos para su análisis e interpretación, de los soportes necesarios a presentar para avalar las informaciones suministradas, del personal a participar e incluso, de la agenda general para los eventos de evaluación.
- h) La evaluación del desempeño del Servicio Regional de Salud por parte de la DDF, se basará en la proporción de objetivos que fueron alcanzados incluidos los compromisos asumidos ante las desviaciones identificadas.
- i) La evaluación del desempeño de la SESPAS y de la DDF, en forma conjunta por los SRS, se basará en la proporción de compromisos asumidos que fueron cumplidas, incluidos aquellos asumidos ante las desviaciones identificadas y el cumplimiento de los pagos acordados, tanto en monto como en oportunidad de los mismos.
- DMR*
- 8-17-2009*

OCTAVO: CONSIDERACIONES GENERALES


- a) El presente convenio de gestión tiene vigencia para el período 1 de julio del 2009 al 30 de junio del 2010. Solo podrá ser suspendido con la firma de un nuevo convenio, por lo que, una vez concluido el período de vigencia, continuará bajo los términos acordados hasta que se logre la firma de un nuevo convenio o se defina rescindido el contrato. Las modificaciones que se acordaran durante el período de vigencia del convenio, forma parte del mismo.
- b) La firma del presente convenio implica que durante la vigencia del mismo, el Director del SRS mantendrá su designación en el cargo. La renovación de esta designación, luego de concluido el período de vigencia del mismo, se mantendrá, de forma obligada, hasta la firma de un nuevo convenio y en el período de vigencia de este nuevo contrato, si es de interés por el Director del SRS

- c) En el caso de que sucedieran dos (2) evaluaciones continuas en que el nivel de cumplimiento de lo convenido no supere el 50 % o en caso de delitos y faltas a sus funciones que pongan en peligro la atención a las personas y los bienes de la institución, previamente comprobadas, SESPAS podrá revocar la designación del Director del SRS de forma inmediata, de acuerdo al marco legal vigente.
- d) Una vez logradas las exigencias para alcanzar la delegación de las funciones que se indican en el presente convenio, el período de transición para asumir la función que se delega al SRS nunca podrá ser mayor de tres (3) meses.

HECHO Y FIRMADO: de buena fe en dos originales de un mismo tenor y efecto para cada una de las partes, en la ciudad de de Santo Domingo a los PRIMERO días del mes de JULIO del año 2009

POR SESPAS

LA DIRECCION DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD CIBAO CENTRAL


DR. BAUTISTA A. ROJAS GOMEZ
 Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social


LORENZO WILFREDO HIDALGO
 Director

TESTIGO


DR. RAFAEL ALBURQUERQUE
 Vicepresidente de la Republica

Teresa Ma. Rodriguez Remigio

Yo, MAT-3550. Abogado Notario Público de los del Número del Distrito Nacional, matrícula No. CERTIFICO Y DOY FE, que las firmas que anteceden en el presente acto, fueron puestas en mi presencia libre y voluntariamente, por los Señores: **DR. BAUTISTA ANTONIO ROJAS GOMEZ** y **LORENZO WILFREDO HIDALGO**, personas a las cuales doy fe de conocer, quienes me declaran **BAJO LA FE DEL JURTAMENTO**, que esas son las firmas que ellos acostumbran a usar en todos los actos de sus vidas, por lo que deben merecer entero crédito. En la Ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, al primer (1) días del Mes de julio del Año Dos Mil Nueve (2009).-----

ABOGADO NOTARIO

