



Nombre del proyecto: Segundo Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSS2)

No. del préstamo: 7777 – DO

Consultoría internacional para desarrollo e implementación de los instrumentos y procedimientos para el establecimiento y fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud Pública en el marco de separación de funciones

CON-SBCC-01-2013/PARSS2

Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

Febrero de 2016





ÍNDICE

1	<i>INTRODUCCIÓN</i>	5
2	<i>VISIÓN ESTRATÉGICA DEL MODELO DE GESTIÓN</i>	7
2.1	PREMISA 1: INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN	9
2.1.1	Estrategia Nacional de Desarrollo END 2030.	10
2.1.2	Plan Decenal de Salud.	11
2.1.3	Plan Nacional Plurianual del Sector Público.....	11
2.1.4	Planes Operativos Anuales.....	14
2.2	PREMISA 2: ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA	15
2.2.1	La Orientación Vertical en la Gestión Tradicional de la Salud Colectiva en el MSP	16
2.2.2	El Concepto de Integración	18
2.2.3	Integración de los Programas Verticales.....	19
2.2.4	Pilares Fundamentales de la Nueva Orientación de las Intervenciones de Salud Colectiva .	21
2.3	PREMISA 3: ESTRUCTURA Y MECANISMOS DE ARTICULACIÓN	23
2.3.1	Estructura del Viceministerio de Salud Colectiva y Gestión de las Intervenciones.....	23
2.3.2	Mecanismos de Articulación Nivel Central - Nivel Desconcentrado del MSP	24
2.3.3	Mecanismos de Relacionamento MPS Nivel Central - Servicio Nacional de Salud	25
2.3.4	Mecanismos de Relacionamento DPS -SRS.....	26
3	<i>VISIÓN OPERATIVA DEL MODELO DE GESTIÓN</i>	27
3.1	DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA A LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA	27
3.1.1	Operativización del Plan Nacional Plurianual del Sector Público.....	29
3.1.2	Identificación de las intervenciones priorizadas por el PNPSP	29
3.1.3	Identificación de la unidad responsable de cada intervención dentro del VMSC	31
3.1.4	Planificación y gestión de la producción de servicios	31
3.1.5	Planificación anual de la producción de servicios	33
3.1.6	Definición de los Contenidos de los Instrumentos de Relacionamento	33
3.2	MONITOREO Y EVALUACIÓN	33
3.2.1	En el Nivel Central.....	33
3.2.2	En el Nivel Desconcentrado	35
4	<i>ANEXOS</i>	37
4.1	ANEXO 1. ORGANIGRAMA VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA	37
4.2	ANEXO 2. PASO DEL ENFOQUE TRADICIONAL AL ENFOQUE DE GESTIÓN MATRICIAL.	38



4.3	ANEXO 3. ESTRUCTURA DE INDICADORES DEL PNPSP.....	39
4.3.1	Resultados esperados, indicadores y metas del PNPSP 2013-2016.....	39
4.3.2	Medidas de política y producción prioritaria	40
4.3.3	Principales Proyectos de Inversión	44



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Los Modelos de Gestión dentro de los Sistemas de Salud.....	7
Figura 2.	Niveles de Gestión	8
Figura 3.	Lógica de Los Instrumentos de Planificación.....	9
Figura 4.	Principios que Orientan las Intervenciones de Salud Colectiva desde Los Instrumentos de Planificación Disponibles	15
Figura 5.	Giro estratégico de la Salud Colectiva.....	16
Figura 6.	Orientación para la Formulación, Diseño, Monitoreo y Evaluación de las Intervenciones de Salud Colectiva	22
Figura 7.	Lógica Operativa de los Instrumentos de Planificación.....	28
Figura 8.	Estructura del PNPSP.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Elementos del PLANDES que orientan el modelo de gestión de las intervenciones de salud colectiva	11
Tabla 2.	Objetivos del END 2030 en el ámbito de la Salud y la Seguridad Social y su Formulación dentro del Plan Plurianual	12
Tabla 3.	Matriz tradicional de relacionamiento entre funciones y estructura vertical por programas.....	17
Tabla 4.	Funciones críticas de los sistemas de salud y elementos de integración	19
Tabla 5.	Pilares Fundamentales del Nuevo Enfoque de la Salud Colectiva	21
Tabla 6.	Nueva Lógica Matricial para la Gestión de las Intervenciones en Salud Colectiva.	24
Tabla 7.	Ejemplo de vinculación de las intervenciones del catálogo de servicios de salud colectiva con los productos definidos en el PNPSP	30
Tabla 8.	Indicadores de Actividad para la gestión de servicios de salud pública	32
Tabla 9.	Indicadores calidad, a cobertura y resultados de los servicios.....	32
Tabla 10.	Resultados preliminares de avance del eje de Coordinación y Provisión de Servicios de Salud Colectiva- CdM.....	34
Tabla 11.	Resultados preliminares de avance del Fortalecimiento del Nivel Desconcentrado	35



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

1 INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde al Producto 11-10 de la consultoría para el desarrollo e implementación de los instrumentos y procedimientos para el establecimiento y fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud Pública en el marco de separación de funciones.

Este documento recoge la propuesta que desde la consultoría se ha definido como Modelo de Intervenciones de Salud Colectiva. Como tal el producto se ha dividido en dos grandes capítulos:

- Visión Estratégica del Modelo de Gestión.
- Visión Operativa del Modelo de Gestión.

En el primer capítulo se desarrollan los elementos estratégicos del modelo de gestión los cuales se han orientado alrededor de tres premisas:

- El uso de los mismos instrumentos de planificación con los que cuenta la Administración Pública en General y el MPS en particular.
- Orientación de la Gestión de las intervenciones desde una mirada vertical hacia una mirada más horizontal e integral.
- Explicitar roles dentro de la estructura y mecanismos de articulación entre niveles de gestión.

En el segundo capítulo se aborda la propuesta de operativización del modelo de gestión centrada en desarrollar instrumentos y describir procesos que vinculen los grandes objetivos de la planificación (nacional y sectorial) con la planificación y gestión operativa de las intervenciones en salud colectiva. Se plantea un modelo centrado en la definición de unos indicadores que definan y planifiquen la producción de servicios en el medio plazo (4 años) y esta planificación se operativice a corto plazo en los Planes Operativos Anuales. Se pretende así mantener la estructura general de instrumentos de planificación pero introduciendo mejoras y orientaciones nuevas que hagan posible la evolución de la institución de acuerdo a su visión estratégica.

Finalmente también se propone un modelo de Monitoreo y Evaluación del modelo de gestión basado en el "Cuadro de Mando para el Monitoreo de la Capacidad de Rectora del MSP-CdM"¹. El CdM plantea una serie de elementos que deben ser desarrollados por las diferentes

¹ Instrumento Diseñado en el marco de la presente consultoría para hacer seguimiento al avance en el fortalecimiento de la función de rectoría al interior del MSP.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas*

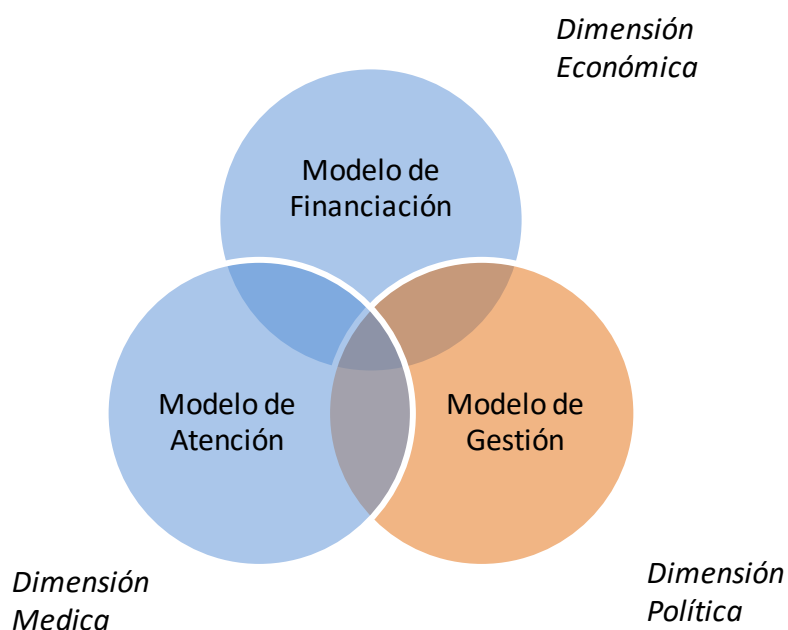
instancias del MSP para un efectivo ejercicio de la Función de Rectoría y la Provisión de Servicios de Salud Colectiva.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

2 VISIÓN ESTRATÉGICA DEL MODELO DE GESTIÓN

Un modelo de gestión es una herramienta que define el quehacer de una organización, es decir la manera en que los recursos disponibles se reconvierten en objetivos y estos en resultados. Dentro de un sistema de salud, el modelo de gestión se interrelaciona con el modelo de atención y el modelo de financiamiento tal y como se relaciona en el siguiente diagrama:

Figura 1. Los Modelos de Gestión dentro de los Sistemas de Salud



Fuente: Adaptado de Modelos de Gestión en Salud. Federico Tobar

Como se puede observar, el modelo de gestión corresponde a la "dimensión política" del Sistema de Salud. Es dentro del **modelo de gestión que se definen las prioridades, las decisiones a ser tomadas desde la conducción, los valores que las guían, los responsables en la toma de decisiones y la manera como las toman.**

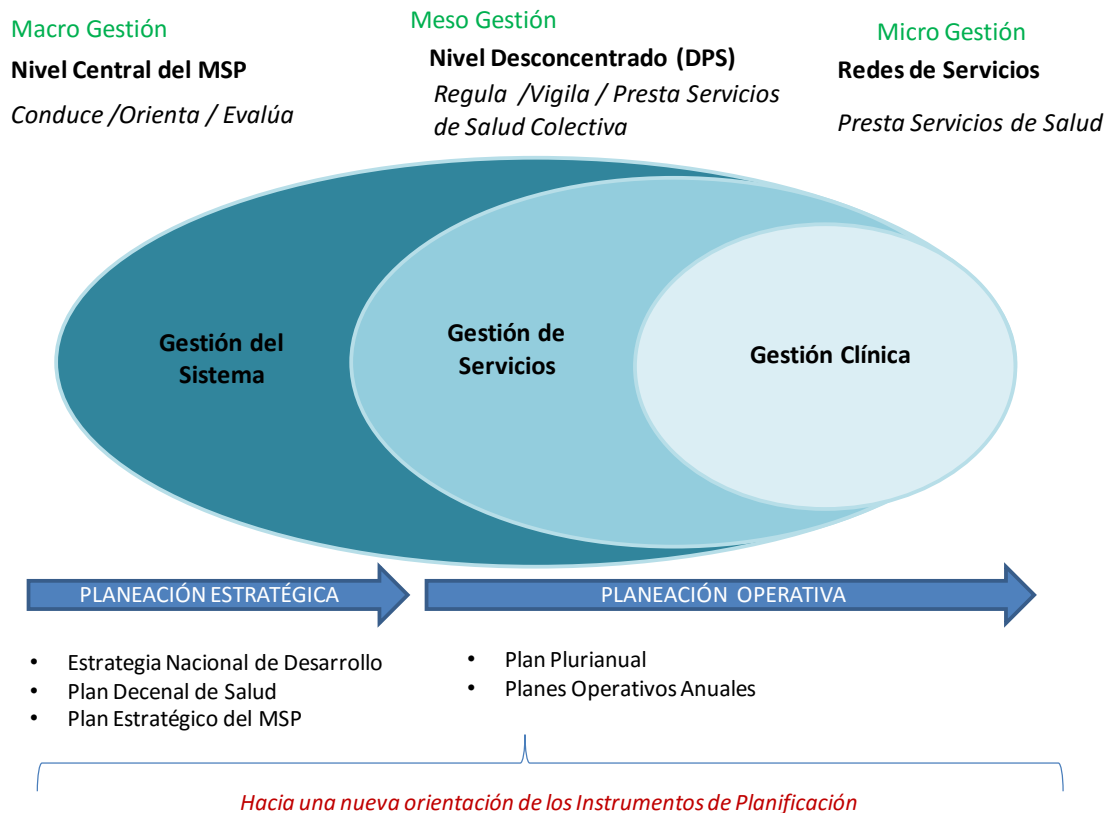
En términos genéricos, un modelo de gestión hace explícitos tres componentes y sus interrelaciones:

- EL SER: que corresponde a la misión, visión y valores.
- EL HACE: prioridades, funciones, actividades.
- EL ESTAR: estructura, cultura, ambiente.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

En un sistema de salud se distinguen tres niveles de gestión: macro, meso y micro gestión que si bien están integrados por diferentes actores (y por lo tanto diferentes intereses) **deben estar alineados desde la perspectiva del ente rector**, tal y como se puede observar en la siguiente figura.

Figura 2. Niveles de Gestión



Fuente: Elaboración propia. Gesaworld 2016

En este orden de ideas, un "modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva", debe explicitar sus **componentes** e identificar las **interrelaciones** entre los niveles así como sus **mecanismos de articulación**.

En el contexto específico del MSP se tiene un nivel central que conduce y orienta el sistema desde su rol rector, interactuando desde lo estratégico con el Servicio Nacional de Salud para la prestación de servicios de salud públicos (macro gestión). Así mismo, el rol rector se expresa de manera operativa en el nivel desconcentrado básicamente en la regulación, vigilancia y provisión de servicios de salud colectiva, (meso gestión) que se interrelaciona directamente con los Servicios Regionales de Salud y con los prestadores de servicios de salud (micro gestión)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluye las redes programáticas

El Modelo de Gestión de Intervenciones de Salud Colectiva que se aborda en el presente documento parte de tres premisas básicas:

1. Utilizar los **mismos instrumentos de Planificación** con que cuenta la Administración Pública en General y **el Ministerio de Salud Pública en particular, bajo un enfoque** que permita una mayor articulación e integración de las intervenciones de salud colectiva . Ver Figura 2.
2. Orientar el modelo desde una mirada **Vertical de los Programas de Salud Colectiva a una Gestión más Horizontal** e integral de las intervenciones.
3. Explicitar los **roles a asumir en la gestión** de las intervenciones de salud colectiva por parte de las dependencias del Nivel Central de Ministerio, específicamente en el Vice Ministerio de Salud Colectiva y su articulación con el Nivel Desconcentrado.

A continuación se describen cada una de estas premisas.

2.1 PREMISA 1: INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN

En la siguiente figura se presenta la relación de los instrumentos propios de la planificación en el Sector Público en la República Dominicana y que son aplicables al Ministerio de Salud Pública.

Figura 3. Lógica de Los Instrumentos de Planificación



Fuente: Elaboración propia. Gesaworld 2016

Estos instrumentos se pueden clasificar en dos grandes grupos: Instrumentos Estratégicos e Instrumentos Operativos, los cuales para efectos del Modelo de Gestión tiene implicaciones



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

claramente definidas, siendo los del primer grupo los que trazan, orientan y dan sentido a las intervenciones y los del segundo grupo los que definen acciones concretas, metas y responsabilidades.

Dentro del grupos de **instrumentos estratégicos** se encuentran dos documentos clave que expresan la "estrategia" que ha de orientar la gestión de la salud colectiva y que establecen el "SER" el Modelo de Gestión :

- Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.
- Plan Decenal de Salud².
- Plan Nacional Plurianual del Sector Público.

Dentro de los Instrumentos operativos se encuentran:

- Planes Operativos Anuales

A continuación se describen cada uno de los instrumentos de planificación referidos.

2.1.1 Estrategia Nacional de Desarrollo END 2030.

La END 2030 ordena la articulación de las políticas sectoriales a los ejes estratégicos de la misma. En su artículo 19 operacionaliza las políticas sectoriales mediante la definición de indicadores y metas sectoriales y generales.

En la END 2030 se reflejan los principios **orientadores de la reforma de la salud colectiva** que define como: fortalecer los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida, en colaboración con los gobiernos locales, con énfasis en la prevención de enfermedades transmisibles y el fomento de estilos de vida saludables.

Específicamente el Objetivo General 2.2 establece: "Más y mejor salud y mejor salud y seguridad social integral para todos y todas". Como objetivos específicos se identifican los siguientes:

- Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud (OE 2.2.1)
- Universalizar el aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo (OE 2.2.2)

² Al momento de desarrollo de la Consultoría el MPS no cuenta con una versión vigente del PLANDES. Para efectos del presente documento se hará referencia la PLANDES 2006- 2015.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

- Garantizar un sistema universal, único y sostenible de Seguridad Social frente a los riesgos de vejez, discapacidad y sobrevivencia (OE 2.2.3)

2.1.2 Plan Decenal de Salud.

Se autodefine como un instrumento fundamental para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS), en el marco de los principios y orientaciones establecidos por el marco legal y reglamentario vigente. En la versión disponible del PLANDES, se puede observar la formulación de objetivos específicos que están relacionados directamente con los componentes del modelo de gestión de la salud colectiva, como se relaciona en la siguiente tabla

Tabla 1. Elementos del PLANDES que orientan el modelo de gestión de las intervenciones de salud colectiva

Prioridad	Objetivos
Prioridad 1	El gasto público en salud alcanza al 5% del PIB. Por lo menos el 25% del presupuesto público del Sistema Nacional de Salud se asigna a salud colectiva para la promoción, prevención y control de problemas prioritarios de salud y el 10% a las funciones de rectoría.
Prioridad 3	<p>Desarrollo armónico de las funciones y subsistemas del Sistema Nacional de Salud): Un apartado de los objetivos de esta Prioridad se dedica a la reestructuración de los servicios de salud colectiva que se resume en las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con base en tres ejes transversales: Epidemiología, Promoción de Salud y Salud Ambiental. • Los Programas se han reestructurado en Grupos Nacionales, interinstitucionales, interdisciplinarios e interprogramáticos, como estructuras centrales de planificación, coordinación, supervisión y control normativo de las intervenciones de prevención y control de los problemas y riesgos prioritarios de salud. • B.3.- Las Redes programáticas han sido desconcentradas hacia las Direcciones Provinciales de Salud, en sus funciones de ejecución y operan con base en las Normas Nacionales. • B.4.- Se habrá estructurado y estará en funcionamiento el Instituto Nacional de Epidemiología y el Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica, con las funciones establecidas en la Ley 42-01. • B.5.- Se habrán desarrollado el Sistema Nacional de Promoción de la Salud y Participación Social, y el Sistema Nacional de Salud Ambiental.

Fuente: Elaboración propia. Gesaworld 2016.

2.1.3 Plan Nacional Plurianual del Sector Público

El Plan Plurianual del Sector Público (PNPSP) es uno de los cinco instrumentos del Sistema Nacional de Planificación Dominicana, el cual contiene los programas y proyectos prioritarios a ser ejecutados por los Organismos del Sector Público dentro de las líneas definidas en la Estrategia de Desarrollo 2030 (END).



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

El PNPSP tiene un horizonte de planeación de cuatro años y se actualiza y evalúa anualmente y **debe utilizarse para elaborar la política presupuestaria anual y para actualizar el Presupuesto Plurianual, los Planes Estratégicos Sectoriales e Institucionales y los Planes Regionales**³.

En el ámbito de Salud, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público vigente (2013-2016) tiene por objetivo garantizar el derecho a la salud a todos los dominicanos y dominicanas. El PNPSP presenta las principales líneas de acción que debe desarrollarse en el sistema de salud con miras a mejorar los principales indicadores de salud de la población y lograr la consolidación de metas de cobertura con equidad e inclusión social.

La tabla siguiente relaciona los objetivos del END 2030 referidos al sector salud incluidos en el PNPSP 2013-2016 y los lineamientos de política.

Tabla 2. Objetivos del END 2030 en el ámbito de la Salud y la Seguridad Social y su Formulación dentro del Plan Plurianual

Objetivo Específico	Lineamientos de Política
<p>Objetivo específico 3: Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud</p>	<p>Impulsar el desarrollo de la red pública de salud y de redes privadas, articuladas por niveles de atención, incluyendo la asistencia pre-hospitalaria y traslado sanitario, que brinden atención integral con calidad y calidez, sustentada en una estrategia de atención primaria en salud a nivel nacional, que tome en cuenta las necesidades de los diversos grupos poblacionales.</p> <p>Fortalecer los servicios de salud colectiva relacionados con los eventos de cada ciclo de vida, en colaboración con las autoridades locales y las comunidades, con énfasis en salud sexual y reproductiva atendiendo las particularidades de cada sexo, prevención de embarazos en adolescentes, prevención de enfermedades transmisibles (tuberculosis, paludismo, dengue, malaria, VIH-SIDA, entre otras), crónicas (hipertensión, diabetes, cardiovasculares y obesidad, entre otras) y catastróficas (cáncer de mama, cérvix y próstata, entre otras), así como el fomento de estilos de vida saludables, garantizando el acceso a la población vulnerable y en pobreza extrema.</p> <p>Fortalecer el sistema de vigilancia y educación epidemiológica y nutricional como instrumento fundamental de la seguridad alimentaria de la población.</p> <p>Sensibilizar y proveer formación continuada al personal sanitario con el fin de mejorar e impulsar el diagnóstico precoz, la asistencia y la rehabilitación de las víctimas de violencia de género y contra niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Promover la capacitación y participación de actores comunitarios en temas de control de epidemias y de enfermedades recurrentes y emergentes.</p> <p>Garantizar a toda la población, el acceso a medicamentos de calidad,</p>

³ Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013 - 2016, Actualización 2016.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

Objetivo Específico	Lineamientos de Política
	<p>promover su uso racional y priorizar la disponibilidad de medicamentos de fuentes múltiples (genéricos) en el mercado nacional.</p> <p>Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud Pública y sus expresiones desconcentradas, en relación a los servicios de salud individual y colectiva ofertados por los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, para garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios prestados.</p> <p>Fortalecer las capacidades gerenciales de los Servicios Regionales de Salud y los centros de salud, apoyadas en el uso de las Tecnologías de la Información y el desarrollo de un sistema de información gerencial en salud, para impulsar la gestión por resultados.</p> <p>Dotar de autonomía administrativa a los centros hospitalarios que forman la red pública de salud y conformar un Consorcio Nacional de Hospitales, autónomo, adscrito al Ministerio de Salud, con funciones de carácter técnico administrativo.</p> <p>Desarrollar y consolidar un sistema de capacitación continua y motivación laboral para los recursos humanos en salud que tome en cuenta la equidad de género e incluya un mecanismo de pago por servicios prestados, con el fin de fortalecer la carrera sanitaria y elevar la calidad de los servicios.</p> <p>Impulsar el uso adecuado de las tecnologías de información como medio para ampliar el alcance territorial y elevar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud.</p> <p>Asegurar la provisión efectiva de información a la población en torno a su derecho a la salud y a la seguridad social en salud, tomando en cuenta las necesidades de los distintos grupos poblacionales, ciclos de vida y un enfoque preventivo.</p> <p>Desarrollar e implementar un sistema integral de prevención de los riesgos laborales.</p> <p>Desarrollar mecanismos que faciliten la ágil prestación de servicios de salud a las poblaciones desplazadas por desastres.</p> <p>Asegurar la provisión de servicios de salud mental de calidad a la población que lo requiera.</p>
<p>Objetivo específico 4: Universalizar el aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo</p>	<p>Fortalecer los mecanismos de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, para lograr el aseguramiento universal.</p> <p>Reforzar las funciones de rectoría, regulación y supervisión de las instancias del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) para asegurar sostenibilidad financiera, calidad, equidad, oportunidad, pertinencia, eficiencia de costos y expansión de la canasta de prestaciones del Plan Básico de Salud.</p> <p>Consolidar la reforma institucional del Sistema Dominicano de Seguridad Social con la transformación y reingeniería del IDSS, conforme a la Ley 87-01.</p> <p>Desarrollar, con participación y veeduría de la población, un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de salud de las prestadoras públicas y privadas.</p> <p>Promover y fortalecer el Seguro contra Riesgos Laborales,</p>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

Objetivo Específico	Lineamientos de Política
	<p>asegurando el ajuste de la tasa siniestralidad de acuerdo al desempeño de las empresas.</p> <p>Implementar el Primer Nivel de Atención en salud como puerta de entrada al Sistema de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Fortalecer el sistema único de registro de beneficiarios de los programas de protección social.</p>
<p>Objetivo específico 5: Garantizar un sistema universal, único y sostenible de Seguridad Social frente a los riesgos de vejez, discapacidad y sobrevivencia</p>	<p>Fortalecer las regulaciones, mecanismos y acciones que garanticen la afiliación y una eficaz fiscalización del pago al SDSS por parte de empleadores públicos y privados, a fin de garantizar la oportuna y adecuada provisión de los beneficios a la población afiliada, así como la sostenibilidad financiera del Sistema.</p> <p>Diseñar e implementar la estrategia y mecanismos de aplicación del Régimen Contributivo-Subsidiado, que tome en cuenta la capacidad de pago de los asegurados y minimice su costo fiscal.</p> <p>Articular los programas asistenciales vigentes en salud y pensiones con el régimen subsidiado del SDSS, a fin de evitar duplicaciones de esfuerzos y de recursos fiscales.</p> <p>Integrar al Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social los distintos planes previsionales existentes.</p> <p>Programar el cumplimiento de los compromisos de la deuda previsional asumida por el Estado Dominicano, generados por el anterior sistema de reparto.</p> <p>Impulsar la diversificación de la inversión de los fondos de pensiones en favor del desarrollo nacional, a través de la participación de nuevos emisores calificados y la emisión de nuevos instrumentos de inversión que permitan mantener adecuados niveles de rentabilidad-riesgo.</p>

Fuente : Plan Plurianual del Sector Público 2013-2016, Actualización 2016

2.1.4 Planes Operativos Anuales

Los planes operativos anuales son instrumentos que como si nombre lo indica operacionalizan para un horizonte de un año las políticas y objetivos definidos en el END 2030, el Plan Decenal de Sector Salud y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público⁴

Los POAS contienen el planteamiento de objetivos, metas e indicadores que permitirán dirigir y gestionar las intervenciones y actividades a ser ejecutadas por las diferentes instancias y/o Unidades Ejecutoras del Ministerio, con el fin de mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y potenciar las acciones dirigidas a la población en materia de salud.

⁴ El PNPSP 2013 -2016 es el primer ejercicio de planificación que se realiza consistente con las prioridades del Programa de Gobierno en Republica Dominicana

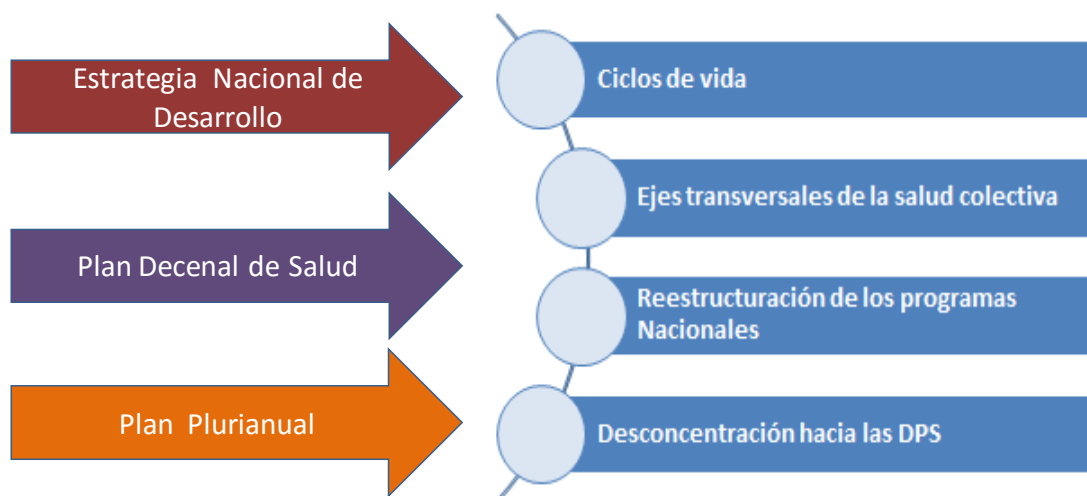
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: *Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas*

2.2 PREMISA 2: ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA

Como se describe en el producto 11-9⁵ de la presente consultoría, el **Ministerio de Salud Pública tradicionalmente** ha respondido a las necesidades de salud de la población a través de identificar grupos de individuos en riesgo y atenderlos en función de éste con intervenciones o programas específicos. **Este tipo de intervenciones se enmarcan dentro de la estrategia preventiva de alto riesgo** y ha tenido en los programas nacionales, basados en la verticalidad de sus intervenciones, la principal expresión organizativa de la salud colectiva.

Sin embargo, desde los instrumentos de Planificación disponibles se observa una tendencia a reorientar las intervenciones con base en los cuatro principios que se relacionan en la siguiente figura.

Figura 4. Principios que Orientan las Intervenciones de Salud Colectiva desde Los Instrumentos de Planificación Disponibles



Fuente: Elaboración propia. Gesaworld 2016

Estos principios son:

- Estructuración de los servicios de salud colectiva entorno a eventos de cada ciclo de vida.
- Ejes transversales de la salud colectiva: epidemiología, promoción de salud (fomento de estilos de vida saludables), prevención de enfermedades transmisibles y salud ambiental.

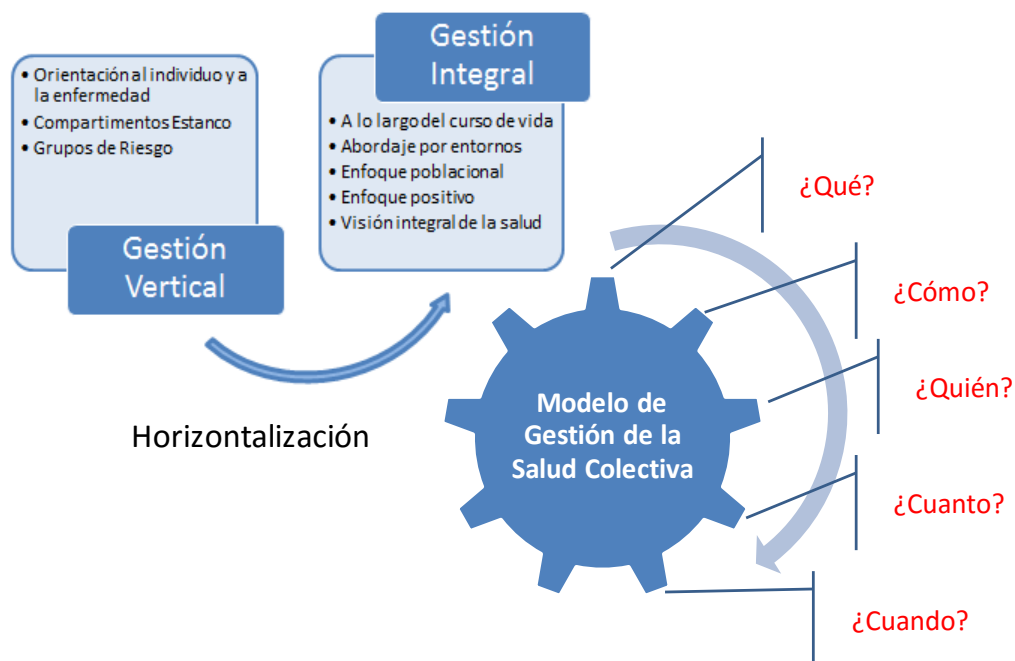
⁵ PRODUCTO 11.9: "Definición conceptual y operativa del Plan de Servicios Preventivos de Carácter General armonizado con los compromisos nacionales e internacionales". El producto plantea un catálogo de servicios preventivos basado en ocho líneas de servicio: protección de la salud; promoción de la salud; prevención de enfermedades; vigilancia de la salud pública; salud laboral; laboratorios de salud pública; coordinación, colaboración; y docencia e investigación.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

- Reestructuración de los programas nacionales: interinstitucionales, interdisciplinarios e interprogramáticos, como estructuras centrales de planificación, coordinación, supervisión y control normativo.
- Desconcentración de la ejecución de los servicios de salud colectiva hacia las DPS operados con base en las normas nacionales.

Lo anterior implica en la práctica establecer un **nuevo marco estratégico** que oriente el diseño, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de las intervenciones en salud colectiva que permita pasar del modelo tradicional de carácter vertical a uno de carácter **más horizontal e integral**, como se observa en la siguiente figura .

Figura 5. Giro estratégico de la Salud Colectiva



Fuente: Elaboración propia. Gesaworld 2016

2.2.1 La Orientación Vertical en la Gestión Tradicional de la Salud Colectiva en el MSP

Como se ha dicho la gestión de la salud colectiva en el MSP ha venido muy marcada por la orientación a las intervenciones de alto riesgo y por el desarrollo de estructuras organizativas acordes con esta visión: los programas nacionales con una clara orientación a la verticalidad y a la formación de silos de gestión.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

Este fenómeno provoca que cada uno de los programas desarrolle en su seno y con sus propios recursos sus insumos de información y conocimiento relacionados con la epidemiología, el análisis de salud, gestión de riesgos y promoción y educación en salud, monitoreo y evaluación etc. Esta generación de insumos se realiza con diferentes grados de colaboración/participación de las Direcciones funcionales encargadas de estos temas.

Esta situación genera una duplicación de recursos y procesos relacionados con la elaboración de herramientas de planificación, análisis y evaluación la multiplicidad de fuentes de información y procesos de recogida y análisis de datos etc, lo que típicamente se describe en la literatura de organizaciones como silos de gestión y que se resume en la siguiente tabla:

Tabla 3. Matriz tradicional de relacionamiento entre funciones y estructura vertical por programas

Funciones	Programas						
	Tb	Sida	Nutrición	PAI	Materno-Infantil	PREMA T	...
Epidemiología	X	X	X	X	X	X	X
Monitoreo y Evaluación	X	X	X	X	X	X	X
Promoción y Educación	X	X	X	X	X	X	X
Gestión de Riesgos	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia. Gesaworld 2016

Las debilidades de esta orientación fueron descritas en el año 2006 a raíz del estudio “REFORZAMIENTO DE LA SALUD COLECTIVA EN LA REFORMA SANITARIA DE LA REPUBLICA DOMINICANA” realizado en paralelo a la elaboración del PLANDES y que se alineaba plenamente con los objetivos de éste.

“En la actualidad, los programas operan como unidades separadas, independientes y cuasi verticales, entre las cuales no se aprovechan las sinergias posibles y cada una de las cuales se vincula con las DPS en forma aislada, lo que dificulta la posibilidad de que a nivel desconcentrado se articule intervenciones coherentes de salud colectiva. En la práctica, las intervenciones que cuentan con más recursos o con mayor respaldo político tienden a ser priorizadas para su ejecución, por los órganos descentralizados, independientemente de su relevancia para el perfil de salud a nivel provincial.”

“Por otra parte, la mayor parte de las actividades de promoción, prevención y control, que actualmente desarrolla la SESPAS, no son financiadas por el presupuesto ordinario asignado a los programas sino por la cooperación internacional o por recursos de emergencia que son ocasionalmente asignados ante contingencias. Además, como los programas no tienen control sobre las disponibilidades presupuestarias ni sobre el



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

ritmo de las asignaciones, les resulta muy difícil programar y ejecutar adecuadamente muchos de los recursos aprobados en el presupuesto.”⁶

2.2.2 El Concepto de Integración

Existe un rico y extenso debate académico entorno al concepto de integración de intervenciones de salud pública⁷. La literatura más reciente ha llegado al consenso de definir la integración como el nivel de adopción y eventual asimilación de las intervenciones en salud dentro de las funciones críticas de los sistemas de salud, entre otras: rectoría⁸ y gobernanza, financiación, planificación, prestación de servicios, monitoreo y evaluación y generación de la demanda⁹.

Rifat Atun uno de los autores que ha investigado más sobre el tema es partidario de un concepto no dicotómico (programas verticales vs integrados) sino más heterogéneo. De sus diferentes análisis de programas e intervenciones en salud pública en contextos muy diferentes extrae tres conclusiones que nos han parecido relevantes para reflexionar en torno al proceso de integración de los programas:

- No se han encontrado intervenciones puramente verticales (completamente desintegradas) y horizontales (totalmente integradas en las funciones críticas del sistema de salud).
- Los **sistemas de salud combinan intervenciones no integradas e integradas**, pero su equilibrio varía considerablemente de acuerdo a la naturaleza del problema (epidemiología) y al contexto (desarrollo socio-económico, compromiso gubernamental, orientación del recurso humano a una determinado diseño institucional).

⁶ REFORZAMIENTO DE LA SALUD COLECTIVA EN LA REFORMA SANITARIA DE LA REPUBLICA DOMINICANA, INFORME FINAL. Dr. Pedro L. Castellanos (IDESARROLLO), Consultor CERSS. Proyecto: BID-1047/OC-DR. (2005)

⁷ Baldrige and Burnham 1975; Downs and Mohr 1976; Tornatzky and Klein 1982; Damanpour 1987; Meyer and Goes 1988; Rogers 1995; van de Ven et al. 1999), specifically within health systems (Coleman et al. 1966; Kaluzny et al. 1974; Kimberly and Evanisko 1981; Greenhalgh et al. 2004; Atun et al. 2006; Atun et al. 2007)

⁸ Traducido del concepto inglés *stewardship*.

⁹ Atun, R, de Jongh, T., Secci, F., Ohiri, K. AdeyiHealth, O., *A systematic review of the evidence on integration of targeted health interventions into health systems*, Policy and Planning 2010;25:1–14.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

- Pocos casos de plena integración, pero amplia gama de casos en los que las intervenciones de salud se integran en uno o más funciones críticas del sistema de salud¹⁰.

En este sentido, en la tabla 4 se identifican las funciones críticas de los sistemas de salud y los elementos de integración.

Tabla 4. Funciones críticas de los sistemas de salud y elementos de integración

Función Crítica	Elementos
Administración y gobierno	<ul style="list-style-type: none"> • Rendición de cuentas • Gestión del desempeño
Financiación	<ul style="list-style-type: none"> • Mancomunar fondos • Métodos de pago a proveedores
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de necesidades • Establecimiento de prioridades • Distribución de recursos
Entrega de servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Estructural • Recursos humanos • Infraestructura compartida • Integración operativa • Sistemas de referencia y contrareferencia • Guías o vías clínicas • Compra • Gestión de la cadena de suministro
Monitoreo y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura de la tecnología de la información • Recolección y análisis de datos
Generación de demanda	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivos financieros (e.g. transferencias condicionadas, seguros) • Intervenciones en la población (e.g. educación y promoción)

Fuente: Atun et. Al.

2.2.3 Integración de los Programas Verticales

En el ya mencionado producto 11-9 se describen las principales implicaciones de las intervenciones verticales y sus características organizativas y de gestión así como las intervenciones horizontales (contrapuestas a las verticales) y algunas experiencias que han tratado de encontrar una vía intermedia (las llamadas intervenciones diagonales).

En la línea de fomentar el debate y la reconversión de los modelos de gestión de la salud pública la Organización Mundial de la Salud ha publicado recientemente un documento¹¹ de

¹⁰ Atun, R. et al. (2010)

¹¹ World Health Organization 2015, *Global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026*.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

política que aborda específicamente la necesidad de fomentar procesos de integración de los programas verticales en los Sistemas Salud.

En concreto la OMS propone cinco estrategias para enfrentar los retos actuales de los Sistemas de Salud:

1. Empoderar e involucrar a la población (pacientes, familias y comunidades).
2. Fortalecer la gobernanza y la transparencia.
3. Reordenar los modelos de atención.
4. Coordinar Servicios (coordinar el cuidado al individuo, coordinación de programas y servicios y coordinación sectorial).
5. Crear un ambiente favorecedor del cambio (gestores, profesionales, marcos reguladores y sistemas de pago).

Específicamente la estrategia 4 es la que aborda la necesidad de impulsar procesos de integración de los programas verticales en los sistemas de salud.

Un reto común en la mayoría de los países es el de la relación entre programas de salud verticales (independientes, normalmente específicos de una enfermedad) y los programas de salud generales. Los programas verticales funcionan mejor como componentes temporales cuando un sistema de salud es débil (por ejemplo, en países afectados por conflictos), para alcanzar grupos objetivo específicos, realizando intervenciones complejas de salud y en la prestación de una respuesta rápida a las crisis de salud¹². Por ejemplo, en 2004 el Ministerio de Salud de Mozambique inició una ampliación a nivel nacional de la terapia antirretroviral (TAR) utilizando un modelo vertical de clínicas de VIH situadas dentro de los grandes hospitales urbanos. En 2006, el Ministerio amplió el acceso integrando el TAR en los consultorios de atención primaria de salud. Esto permitió niveles más altos de cobertura, aunque los pacientes que asistían a clínicas verticales tuvieron un menor riesgo de desgaste¹³.

En realidad, los programas verticales a menudo persisten más allá del programa temporal de actividad, pero rara vez se conectan de manera efectiva al sistema de salud en general. Esto puede afectar negativamente tanto a la coordinación de la atención al paciente como a la capacidad del sector de la salud para proporcionar servicios integrales. Así, un movimiento para integrar los programas verticales en los servicios generales de salud será un paso frecuente

¹² Atun R, Bennett S, Duran A. When do stand alone (vertical) services have a place in health systems?, In: Permanend G, editor. Health systems and policy analysis. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2008.

¹³ Lambdin BH, Micek MA, Sherr K, Gimbel S, Karagianis M, Lara J et al. Integration of HIV care and treatment in primary health care centers and patient retention in central Mozambique: a retrospective cohort study. J Acquir Immune. Defic Syndr. 2013;62(5):e146–52.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

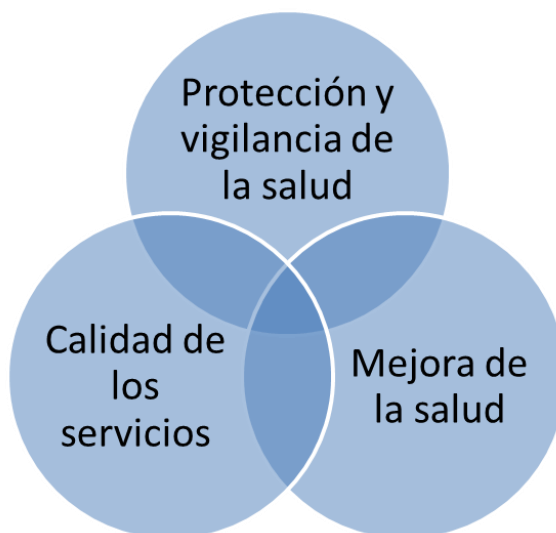
hacia la atención coordinada. La comprensión de la economía política particular, de las habilidades financieras y de los principales stakeholders puede, en estas situaciones, ayudar a incorporar con éxito un programa vertical en servicios coordinados sin comprometer los beneficios para la salud obtenidos.

2.2.4 Pilares Fundamentales de la Nueva Orientación de las Intervenciones de Salud Colectiva

En línea con la visión propuesta para el Modelo de Gestión, el Ministerio debe orientar su actuación hacia este objetivo de funcionamiento superando la tradicional organización de la salud colectiva en torno a programas específicos (estrategia de alto riesgo). Lo anterior implica la necesidad de considerar **un nuevo marco de organización y funciones** en el que además del Rol rector se identifique los servicios o la parte de los servicios que seguirán siendo de responsabilidad directa del MSP y aquellos que gradualmente deberán ser asumidos por el Servicio Nacional de Salud SNS

Sobre esta base, se espera que el nuevo papel del MSP tenga como elemento central el garantizar a los ciudadanos el cuidado de la salud a partir de un paquete de servicios que abarquen tres pilares fundamentales:

Tabla 5. Pilares Fundamentales del Nuevo Enfoque de la Salud Colectiva



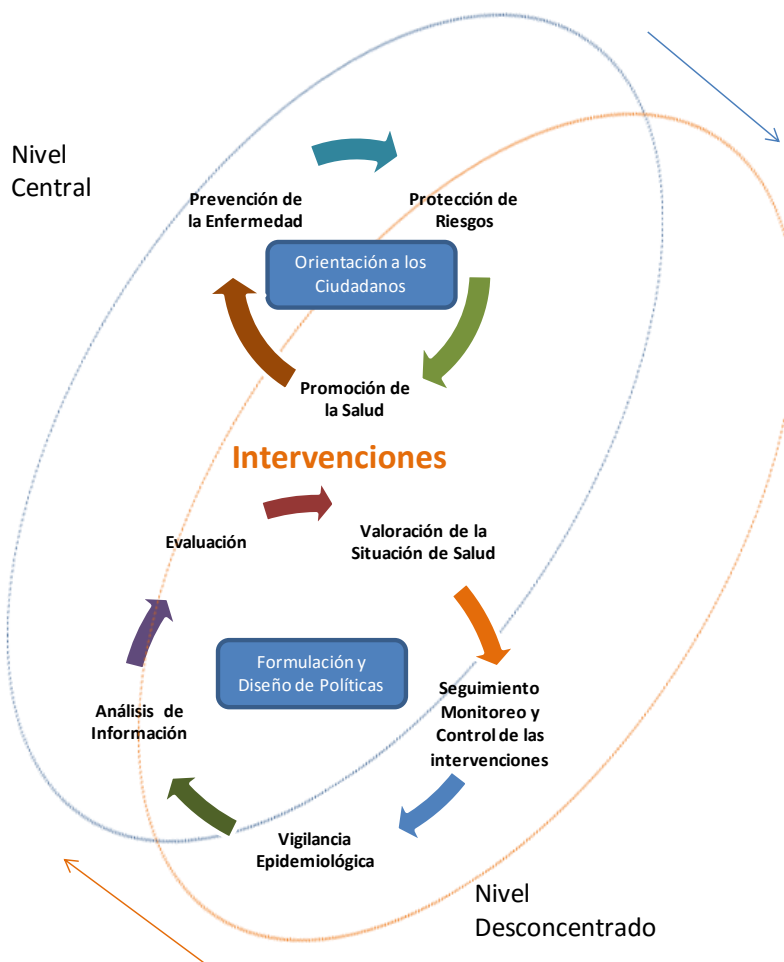
Fuente: PRODUCTO 11.9 Definición conceptual y operativa del PSPCG.

En este sentido el Producto 11.9 propone un Plan de Servicios Preventivos de Carácter General (PSPCG) el cual es básicamente un catalogo de servicios preventivos basado en ocho líneas de

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluye las redes programáticas

servicio de protección en salud. El PSPCG ha seguido para su definición la orientación que se observa en la figura 6

Figura 6. Orientación para la Formulación, Diseño, Monitoreo y Evaluación de las Intervenciones de Salud Colectiva



Fuente: Elaboración propia. Gesaworld 2016

Como se puede observar, en la parte superior se ubica la **orientación al ciudadano** alrededor de la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la protección de riesgos.

En la parte inferior se ubican **las funciones claves** que debe desarrollar el MSP tanto a nivel central como a nivel desconcentrado para la formulación, diseño, implementación y evaluación de las intervenciones en salud colectiva. El desarrollo de estas funciones implica la definición de roles desde la estructura organizacional y los mecanismos de relacionamiento, temas que se abordan en el siguiente punto del presente documento.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas*

2.3 PREMISA 3: ESTRUCTURA Y MECANISMOS DE ARTICULACIÓN

El paso de una estructura de programas de carácter vertical a intervenciones más horizontales de orientación integral requiere de un proceso paulatino de implementación que debe realizarse de manera planificada.

Es de resaltar que la resolución 025 con la que se aprueba el organigrama de transición para el MPS¹⁴, lleva implícito un avance hacia el **cambio de orientación** de las intervenciones con la creación dentro de la estructura del Vice Ministerio de Salud Colectiva de la **Dirección de Gestión de la Salud**, aunque conserva el concepto de Programas Verticales asociados a infraestructura (PAI, nutrición, TB, ITS-VIH-SIDA, PREMAT). Ver anexo 1: Organigrama Vice Ministerio de Salud Colectiva.

Como se puede observar en el Anexo 1 , el Viceministerio de Salud Colectiva está conformado por un Equipo de Dirección, cuatro direcciones: Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de Resultados, Dirección General de Epidemiología, Dirección de Gestión de Riesgos y Atención a Desastres, Dirección de Gestión de la Salud de la Población y Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud.

Sin demérito de la **especialización de funciones** propia de cada unidad organizacional, la nueva orientación de las intervenciones implica también **una nueva forma de relacionamiento entre las dependidas en el nivel central y de estas con el nivel desconcentrado**. Así mismo la separación de las funciones de rectoría de las de provisión de servicios de salud **implica el relacionamiento del MSP y el SNS a Nivel Central y de las Direcciones Provinciales de Salud con los Servicios Regionales de Salud a Nivel Desconcentrado**.

2.3.1 Estructura del Viceministerio de Salud Colectiva y Gestión de las Intervenciones

En este punto se propone orientar la gestión de las unidades organizacionales que conforman el Vice Ministerio de Salud Colectiva bajo la lógica matricial que se relaciona en la siguiente tabla, la cual toma como "pivote" a la Dirección de Gestión de la Salud de la Población por ser esta la que concentra el grueso de la implementación de las intervenciones en salud colectiva,

¹⁴ Se ha tomado como referencia la estructura organizacional definida en la resolución 025 de 2015, la cual a pesar de su carácter transitorio es la norma vigente al momento de elaboración del presente documento.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

Tabla 6. Nueva Lógica Matricial para la Gestión de las Intervenciones en Salud Colectiva.

Dirección de Gestión de la Salud de la Población	Dirección de Epidemiología	Dirección de ASIS M y E	Dirección de gestión del riesgo	Departamento de Promoción y educación
Dt. Salud Familia	↓			
C. Enf. Tropicales		↓		
Dt. Salud Mental			↓	
Dt. C. de Zoonosis				↓
Dt. Salud Ambiental	↓	↓	↓	↓

Fuente: Elaboración propia. Gesaworld 2016

Como se observa en la tabla, en la primera columna se ubica La Dirección de Gestión de la Salud de la Población y en las filas sus diferentes dependencias. Así mismo en las demás columnas se ubican las otras dependencias del Viceministerio las cuales asumen un rol de generadores y difusores de insumos.

En esta lógica, los diferentes departamento de la Dirección de Gestión de la Salud de la Población reciben insumos de carácter especializado por parte de las demás unidades del VMSC, lo que implica un mejor uso de los recursos disponibles y un mayor comunicación entre las partes.

Esta forma de entender la cooperación interna entre las distintas áreas del VSC entendemos que fomenta una mayor homogeneidad en la gestión de los procesos y un primer paso para la horizontalización de las intervenciones permitiendo la racionalización de recursos humanos y técnicos.

Conceptualmente significaría evolucionar de la situación tradicional mostrada en la tabla 3 hacia la representada en la tabla 6. Ver anexo 2: Paso del enfoque tradicional al enfoque de gestión matricial.

2.3.2 Mecanismos de Articulación Nivel Central - Nivel Desconcentrado del MSP

Orientar la estructura y los procesos del MSP hacia una gestión desconcentrada de las intervenciones de salud colectiva es un reto planteado desde los inicios mismo de la reforma al sector salud en Republica Dominicana. Específicamente el Art 11 del Decreto 635 - 03 en su párrafo II establece: **"los Servicios de Salud Pública Colectiva quedaran bajo la conducción del MSP, que los organizará de forma desconcentrada de acuerdo al desarrollo de las expresiones territoriales desconcentradas de la función de Rectoría del Sistema Nacional de Salud."**



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

De igual manera en su artículo 25 establece "*la posibilidad que tiene el MSP para utilizar mecanismos de compras de servicios en las figuras de **convenios y/o compromisos de gestión así como acuerdos marcos entre los niveles centrales y los desconcentrados y entre estos y las redes regionales en el ámbito de los Programas Preventivos de Carácter General o Programas de Salud Pública***". Finalmente el artículo 29 establece que "*para la implementación de las políticas de supervisión, control, inspección y evaluación, en lo que concierne a la atención a las personas por parte de los Servicios Regionales de Salud y a los Programas de Salud Pública, el MSP contará con un modelo de supervisión único a ser desarrollado por sus instancias centrales y expresiones territoriales*"¹⁵.

La gestión desconcentrada de la rectoría y de las intervenciones en salud colectiva se ha venido abordado con diferentes estrategias, siendo una de ellas la de la creación y funcionamiento de la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de las Direcciones Provinciales de Salud- DDF/DPS. La resolución 025 en su artículo 4 crea **Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría**, en sustitución de la Dirección General de Fortalecimiento de las DPS/DAS.

En este orden de ideas, consideramos que el contexto actual se convierte en un importante oportunidad para repensar el rol que deberá asumir la OCGDR y en que escenarios pueda fungir como mecanismo de articulación entre el Nivel Central y el Nivel Desconcentrado sin demerito de las funciones propias de cada nivel y sin que esta figura se convierta en una estructura adicional sin funciones que agreguen valor.

En cuanto a los convenios y/o compromisos de gestión entre el Nivel Central y el Nivel Desconcentrado, consideramos que su utilidad real se dará en la medida en que se puedan incluir incentivos y/o que el giro de recursos dependa del cumplimiento de objetivos y metas. En un escenario diferente, una reorientación de los instrumentos de planificación actuales como que **se plantea en el siguiente capítulo** del presente documento, puede resultar suficiente.

2.3.3 Mecanismos de Relacionamiento MPS Nivel Central - Servicio Nacional de Salud

La Ley 123 -15 con la cual se crea el Servicio de Nacional de Salud en su artículo 6 numeral 10 establece como parte de las atribuciones de la Dirección Central del Servicio Nacional de la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud:

"Asegurar que los Servicios Regionales de Salud mantengan actualizadas las necesidades de atención de salud de su población asignada, en estrecha coordinación y bajo las normativas definidas por el Ministerio de Salud Pública, en sus órganos centrales y desconcentrados, con

¹⁵ El uso de negrilla es del equipo consultor



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

miras a establecer estrategias operativas de intervención, en el marco del cumplimiento de los convenios de gestión".

En este sentido dentro de los productos elaborados por el equipo consultor se entregó un propuesta de Acuerdo Marco de Gestión en el MPS y el SNS, que se encuentra actualmente en estudio para su negociación y aprobación.

2.3.4 Mecanismos de Relacionamento DPS -SRS

Así mismo, la Ley de Creación del SNS en su artículo 4 determina que en materia de representación territorial, tendrá como referentes a los Servicios Regionales de Salud (SRS), los cuales son entidades públicas desconcentradas del SNS.

Por otra parte son atribuciones del consejo Directivo del SNS aprobar los contratos y convenios suscritos por los SRS, de acuerdo al manual organizativo y de operaciones del SNS y los requerimientos establecidos por el MSP en su calidad de ente rector.

Lo anterior sienta las bases para que el SNS y sus agentes territoriales suscriban este tipo de acuerdos o convenios, de cara al cumplimiento de sus funciones y del relacionamiento que debe existir a nivel funcional entre ambas estructuras públicas.

Con los convenios de gestión se busca formalizar y regular la relación institucional de un órgano rector y/o financiador del sistema con presencia y rol territorial como es el caso de la DPS-DMS, con otra entidad del sector público formalmente constituida distinta al financiador o a cualquiera de sus agentes territoriales, y que haya desarrollado o pueda desarrollar capacidades para la provisión de un tipo de bien o servicio que haga parte de la cartera de atenciones priorizadas para la población por parte del ente rector, en otras palabras el SNS a través de sus SRS. Por tanto, corresponde a la modalidad relacionamiento predominantemente Público-Público en apoyo a la gestión desconcentrada.

Mediante esta figura el órgano rector desconcentrado del sistema (DPS) formaliza y estructura de manera funcional una relación de articulación entre las funciones de rectoría del sistema y particularmente las que se generan como resultado de las necesidades de la planificación del sistema, con las capacidades, recursos e instalaciones para la provisión de servicios con que cuenta el administrador de la red pública (SRS) a nivel territorial.



3 VISIÓN OPERATIVA DEL MODELO DE GESTIÓN

Una vez conocido el marco estratégico del modelo de gestión y las premisas sobre las que se ha trabajado corresponde operativizarlo, es decir:

- La forma como se organizan y priorizan las intervenciones dentro de los instrumentos de planificación. esto incluye el paso de la planificación estratégica a la planificación operativa.
- La articulación de las acciones entre niveles de gestión dentro de una estructura organizacional y un contexto sectorial.
- El sistema para su monitoreo, seguimiento y evaluación.

3.1 DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA A LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA

Como hemos visto el proceso planificador se basa en aportar coherencia jerárquica desde los documentos macro de Planificación del Gobierno, pasando por los instrumentos de planificación sectorial hasta llegar a la planificación operativa de servicios de salud colectiva. Para este paso es fundamental la utilización del "Catálogo de Servicios de Salud Colectiva" que forma parte del Plan de Servicios Preventivos de Carácter General¹⁶.

El enfoque conceptual de lo que debe hacer un Ministerio de Salud en el ámbito de la salud colectiva requiere de la definición previa del Catálogo de Servicios que traduzca a nivel funcional y operativo facilitando el despliegue de todas las actividades, pero que al mismo tiempo sirva como un elemento de rendición de cuentas ante la ciudadanía de cara al cumplimiento efectivo del rol protector y garantista de la salud de la población que tiene el MSP.

El Catálogo de Servicios es por tanto un documento dinámico al que se incorporan o se quitan servicios, se cambian conceptos y definiciones en función de las necesidades de la población y la institución. El catálogo debe tener un mecanismo definido que garantice que está en un continuo proceso de revisión, validación y ajuste para responder a las cambiantes necesidades de los ciudadanos.

Para efectos de este Catalogo se utilizan las siguientes definiciones:

- Línea de Servicios, son un conjunto de servicios, intervenciones y actividades que se realizan con un objetivo concreto y definido orientado a que el MSP cumpla con el

¹⁶ Este documento se corresponde con el PRODUCTO 11.9 de la presente consultoría: "Definición Conceptual y Operativa del Plan de Servicios Preventivos de Carácter General armonizado con los compromisos nacionales e internacionales".



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

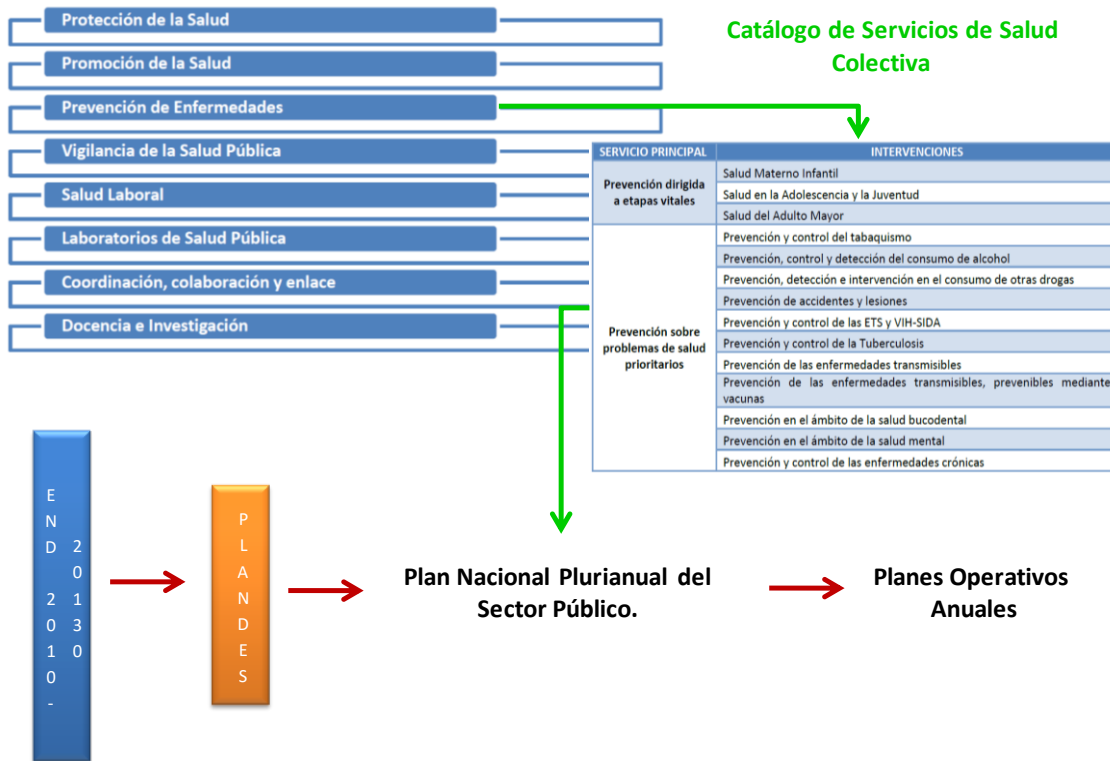
desarrollo de sus funciones esenciales. En términos prácticos, las líneas de servicios nos permiten la organización, gestión y posterior rendición de cuentas del ejercicio de las funciones del MSP en el campo de la salud colectiva.

- Intervenciones de Salud Pública, son las medidas adoptadas con el fin de disminuir el riesgo, la duración o la gravedad de una situación de salud adversa para la población.¹⁷

Así pues la operativización del modelo de gestión pasa por el "cruce" de los servicios e intervenciones definidas en el Catálogo de Servicios y los objetivos definidos en los instrumentos de planificación, específicamente **los concretados en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público.**

Este ejercicio de "cruce" debe verse reflejado finalmente en los Planes Operativos Anuales (POA) tanto en el Nivel Central como en el Nivel desconcentrado. La figura 7 presenta la lógica operativa de los instrumentos de planificación descrita en los párrafos anteriores.

Figura 7. Lógica Operativa de los Instrumentos de Planificación



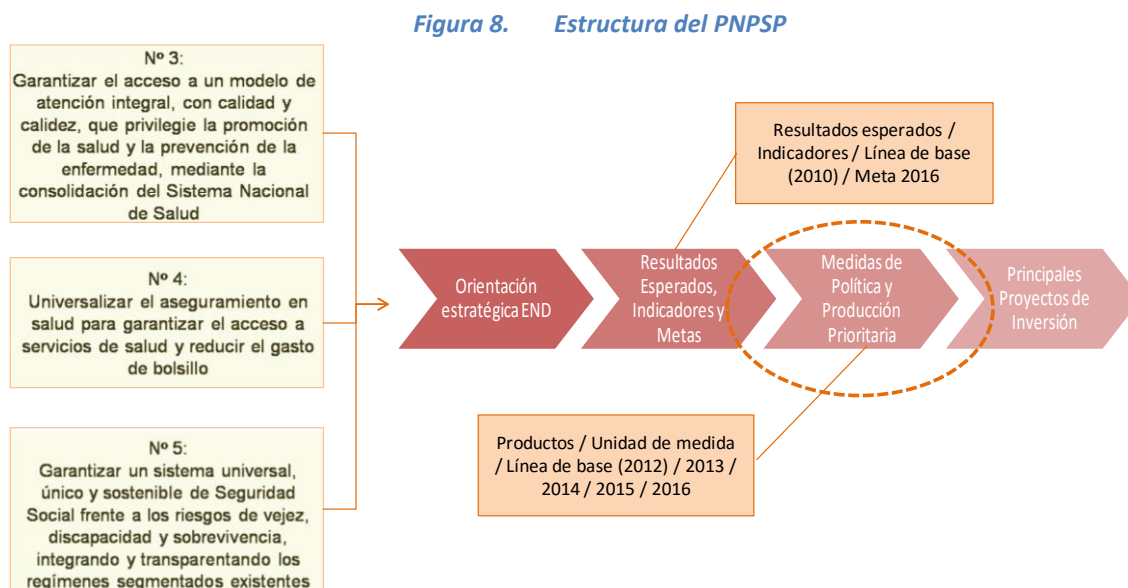
Fuente: Elaboración propia. Gesaworld 2016.

¹⁷ PRODUCTO 11.9: Definición Conceptual y Operativa del Plan de Servicios Preventivos de Carácter General armonizado con los compromisos nacionales e internacionales

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

3.1.1 Operativización del Plan Nacional Plurianual del Sector Público

El PNPS en su apartado correspondiente al Sector Salud (Línea III: Más y mejor salud y seguridad social integral para todos y todas) tiene la siguiente estructura que se relaciona en la siguiente figura ¹⁸:



Fuente: Elaboración propia. Gesaworld 2016.

La propuesta de operativización parte de trabajar a partir de la lista de Productos que conforman la producción prioritaria. De esta forma orientamos el proceso de operativización hacia aquellas intervenciones que han sido identificadas como prioritarias por las instancias superiores de planificación aunque **en una versión completa del modelo de gestión debería extenderse al conjunto de intervenciones que son responsabilidad del VMSC.**

3.1.2 Identificación de las intervenciones priorizadas por el PNPS

Como primer paso de la operativización se propone para cada producto prioritario del PNPS identificar **qué intervenciones del catálogo de servicios de salud colectiva del MSP intervienen en su producción** y si hay otros servicios prestados por el SNS que también confluyen en la producción.

¹⁸ En el Anexo 3 del presente documento se reproducen las tablas de indicadores del PNPS 2013-2016. Actualización 2016

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

Esta identificación de responsabilidades en la prestación de servicios está indicada en el propio PNPS ya que en él se identifica la institución responsable (si es el MSP o el SNS); La mayoría de productos tienen una doble responsabilidad de ambas instituciones.

La tabla siguiente muestra un ejemplo de este ejercicio para el cual se han listado los Productos del PNPS a nuestro criterio tienen una vinculación directa con las intervenciones que actualmente son responsabilidad del VMSC.

Tabla 7. Ejemplo de vinculación de las intervenciones del catálogo de servicios de salud colectiva con los productos definidos en el PNPS

Plan Plurianual Del Sector Público 2013-2016		Catálogo De Servicios De Salud Colectiva	
Producto Definido en el PNPS	Institución responsable	Línea de Servicio	Intervenciones
Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de edad	MSP/SNS	Promoción dirigida a etapas vitales	Promoción del cuidado del recién nacido
Atención odontológica	MSP/SNS	Promoción sobre los problemas de salud prioritarios	Promoción de la salud bucodental
		Prevención sobre problemas de salud prioritarios	Prevención en el ámbito de la salud bucodental
Prevención del Consumo de drogas	Consejo Nacional de Droga	Promoción sobre los problemas de salud prioritarios	Promoción contra la drogodependencia
Vacunación con esquema nacional	MSP/SNS	Prevención sobre problemas de salud prioritarios	Prevención de las enfermedades transmisibles, prevenibles mediante vacunas
Implementación del servicio de Planificación Familiar	MSP/SNS	Promoción dirigida a etapas vitales	Embarazo adolescente
Detección y curación de casos de TB	MSP/SNS	Prevención sobre problemas de salud prioritarios	Prevención y control de Tuberculosis
Respuesta oportuna y eficaz a enfermedades transmitidas por vectores	MSP/SNS	Vigilancia, monitoreo y control	Vigilancia y control de brotes epidémicos
		Sistemas de Alertas y Emergencias en Salud Pública	Organización para garantizar la actuación minimice los daños en salud de la población
		Sistemas de información Sanitaria	Informes específicos sobre problemas de salud emergentes o relevantes.
Captación de Embarazadas VIH y aplicación de profilaxis ARV	MSP/SNS	Prevención sobre problemas de salud prioritarios	Prevención y control de las ETS y VIH-SIDA
Vacunación de Perros y Gatos contra la rabia	MSP	Evaluación de riesgos sanitarios	Relacionados con animales domésticos, peri domésticos y plagas.

Fuente: Elaboración propia. Gesaworld 2016.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

Este ejercicio deberá complementarse identificando para cada binomio "línea de servicio/intervención" los ámbitos de responsabilidad tanto del Nivel Central como del Nivel Desconcentrado. De igual manera será necesaria la identificación de actores involucrados inclusive fuera del sector salud y especialmente en los territorios donde temas como la interinstitucionalidad, la intersectorialidad y la participación social son claves en su operación¹⁹

3.1.3 Identificación de la unidad responsable de cada intervención dentro del VMSC

Como se indico en el párrafo anterior, el siguiente paso se concentra en identificar qué unidad organizativa se responsabiliza de la gestión de cada intervención. Esta responsabilidad puede recaer en exclusiva en el Nivel Central o estar compartida con el Nivel Descentralizado.

Este ejercicio significa cruzar el Catálogo de Servicios con la nueva estructura organizativa y es crucial para reforzar el modelo matricial sobre el que se asienta el presente modelo de atención (ver PREMISA 3 del presente documento).

3.1.4 Planificación y gestión de la producción de servicios

Una vez se tiene el listado de intervenciones a cargo del MSP para la producción de los productos priorizados hay que planificar la intervención de acuerdo al periodo del PNPS (4 años).

El proceso de planificación de la producción del servicio debe partir de una pregunta inicial: **¿para lograr las metas fijadas en el PNPS qué características y alcance debe tener la intervención?**. Para responder esta cuestión hay que traducir la definición de la intervención a los indicadores básicos de un servicio de salud pública. Se muestran seguidamente las principales categorías de indicadores y ejemplos para cada una de ellas²⁰:

¹⁹ En este sentido la consultoría presenta en su Producto 11-8 una propuesta de definición de los procesos para el ejercicio de la rectoría y la gestión de los servicios de salud colectiva; y la participación de los ciudadanos en la salud

²⁰ J.R. Villalbí et. Al. / Gac Sanit. 2010;24(5):378–384 *Indicadores para la gestión de los servicios de salud pública*.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

Tabla 8. Indicadores de Actividad para la gestión de servicios de salud pública

Tipo de indicador de actividad
<p>Indicadores de actividad que reflejan el producto o <i>output</i> bruto</p> <ul style="list-style-type: none"> Visitas a pacientes en el programa de vigilancia de la salud ocupacional Contactos de casos de tuberculosis cribados Vacunas administradas en programas escolares Episodios de incidencias por plagas en edificios municipales gestionados Visitas de inspección o seguimiento por plagas en edificios municipales realizadas Inspecciones de comedores sociales realizadas Autorizaciones de establecimientos minoristas de cárnicos Muestras manuales recogidas para el programa de vigilancia de la contaminación atmosférica Muestras analizadas en el laboratorio Parámetros analizados en el laboratorio^a <p>Indicadores de actividad que reflejan el volumen de necesidad, demanda o universo a atender</p> <ul style="list-style-type: none"> Casos de tuberculosis notificados Mujeres citadas para cribado mamográfico Usuarios activos del programa de mantenimiento con metadona en centros propios Familias que inician programa de orientación sobre drogas para adolescentes Perros perdidos o abandonados recogidos de la vía pública Animales custodiados en centro de acogida Edificios incluidos en planes de control de plagas Censo de instalaciones de riesgo de <i>Legionella</i> Puntos de medida de la contaminación atmosférica Parámetros ofrecidos por el laboratorio

Fuente: .R. Villalbí et. Al. 2010

Tabla 9. Indicadores calidad, a cobertura y resultados de los servicios.

Tipo de indicador
<p>1. Cobertura lograda por el servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de la población diana cubierto por el cribado mamográfico Porcentaje de centros de atención primaria donde se han realizado acciones formativas presenciales del programa de vigilancia de la salud ocupacional Porcentaje de escuelas primarias que participan en el programa de fluoraciones (referido al curso y no al año) Porcentaje de cocinas o comedores de restauración social inspeccionados (sobre censo) <p>2. Calidad del servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de centros inscritos en programas educativos de prevención que completan el programa Porcentaje de centros que notifican casos al programa de vigilancia de salud ocupacional <p>3. Efectividad del servicio</p> <p>3.1. Sujetos o centros que cumplen una norma o criterio prefijado</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de calderas de combustibles líquidos o sólidos inspeccionadas valoradas como correctas Porcentaje de casos de tuberculosis curados a 15 de junio del año siguiente <p>3.2. Disponibilidad del producto en los términos definidos</p> <ul style="list-style-type: none"> Demora en la publicación de boletines trimestrales de sida (meses) Demora diagnóstica de los casos de tuberculosis pulmonar (mediana de días) <p>3.3. Incidencia de eventos prevenibles</p> <ul style="list-style-type: none"> Casos de sarampión Muertes por reacción aguda adversa a fármacos Casos nuevos de sida en usuarios de drogas inyectables Porcentaje de inspecciones de torres de refrigeración debidas a brotes Porcentaje de casos de legionelosis relacionados con brotes

Fuente: .R. Villalbí et. Al. 2010

Este conjunto básico de indicadores de cada intervención deberán servir para realizar su seguimiento a lo largo del tiempo y también para estructurar la producción de servicios en el nivel descentralizado. Así cada DPS deberá adaptar la prestación de la intervención definida en el nivel central a su realidad territorial y poblacional.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas*

3.1.5 Planificación anual de la producción de servicios

Finalmente el ciclo de planificación y gestión se cierra con la definición del Plan Operativo Anual de cada unidad. Estos Planes deberán seguir la lógica de producción de servicios definida y por lo tanto ayudarán a concretar y detallar las actividades a realizar para conseguir los objetivos plurianuales fijados.

3.1.6 Definición de los Contenidos de los Instrumentos de Relacionamento

Como hemos observado en este capítulo la articulación de los instrumentos de planificación con respecto al catalogo de Servicios de Salud Colectiva implica la identificación de alcances entre el Nivel Central y el Nivel Descentralizado y del primero con el Servicios Nacional de Salud SNS y del segundo con los Servicios Regionales de Salud.

Tales alcances deberán versen plasmados en los convenios de gestión y demás instrumentos de relacionamiento ente actores involucrados.

3.2 MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para el monitoreo y evaluación del Modelo de Gestión de las Intervenciones de Salud Colectiva se propone la utilización del "Cuadro de Mando para el Monitoreo de la Capacidad de Rectora del MSP- CdM"²¹. El CdM plantea una serie de elementos que deben ser desarrollados por las diferentes instancias del MSP para un efectivo ejercicio de la Función de Rectoría y la Provisión de Servicios de Salud Colectiva

De los cuatro ejes estratégicos que conforman el CdM se resaltan dos directamente ligados con el Modelo de Gestión de las Intervenciones de Salud Colectiva:

- Coordinación y Provisión de Servicios de Salud Colectiva.
- Fortalecimiento del Nivel Desconcentrado.

A continuación se describen las aplicaciones prácticas del CdM

3.2.1 En el Nivel Central

Un primer ejercicio de aplicación del CdM a Nivel Central relacionado con el grado de avance en el eje de Coordinación y Provisión de Servicios de Salud Colectiva se presenta en la tabla 10

²¹ Instrumento Diseñado en el marco de la presente consultoría para hacer seguimiento al avance en el fortalecimiento de la función de rectoría al interior del MSP.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

Tabla 10. Resultados preliminares de avance del eje de Coordinación y Provisión de Servicios de Salud Colectiva- CdM

Variable	Grado de Avance de la Variable
Situación Actual y Determinantes	46%
Análisis Intervenciones en Salud	18%
Gestión por Resultados	19%
Provisión de Servicios	22%
Vigilancia de la Salud Pública	19%
Respuesta Riesgos y Emergencias	44%
Participación Social en Salud	0%

Fuente: Elaboración propia. Gesaworld 2016.

Como se puede observar los menores desarrollos se están presentando en:

- Participación Social.
- Análisis de Intervenciones en Salud.
- Gestión por Resultados.

En el caso de la Participación Social, tema clave para que desde la gestión de las intervenciones de salud colectiva se logren los impactos esperados en la salud de la población, el principal reto que deberá asumir el Nivel Central del MSP es el de la definición del " Modelo de Participación Social" y los roles que deberá asumir la sociedad civil en el ejercicio de sus derechos y deberes en salud, su capacidad deliberativa y el empoderamiento necesario para el logro de la efectividad deseada en las intervenciones en salud.

Frente al Análisis de Intervenciones en Salud, el principal reto está en la orientación de las intervenciones en temas como equidad de género, equidad por estratos de población, así como la definición de metodologías para la revisión y diseño intervenciones. Dentro de los temas que se han identificado en el CdM como de poco o nulo desarrollo en el MPS frente a problemáticas específicas que deberían ser abordadas con intervenciones prioritarias se destacan:

- Salud mental.
- Servicios de atención a ciudadanos/as con condiciones crónicas
- Servicios de detección y atención al cáncer.
- Salud del viajero y del migrante.
- Salud del ambiente y salud del trabajo.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

Frente al tema de gestión por resultados el principal reto está en la negociación, implantación y seguimiento a los acuerdos con los actores sociales para el logro de metas nacionales sobre la base de las responsabilidades asumidas en el desarrollo de las intervenciones.

3.2.2 En el Nivel Desconcentrado

Para el caso del Nivel Descentrado se realizó una aplicación de CdM general en la línea de identificar aquellas áreas temáticas para las cuales se requiere el diseño desde el nivel central de metodologías, herramientas e instrumentos y aquellas que se esperan sean paulatinamente asumidas por las DPS. En este sentido en la tabla 11 se presentan los resultados preliminares obtenidos en el CdM relacionados con el fortalecimiento del Nivel Desconcentrado

Tabla 11. Resultados preliminares de avance del Fortalecimiento del Nivel Desconcentrado

Variable	Grado de Avance de la Variable
DPS- Función Conducción	11%
DPS -Coordinación para Resultados	16%
DPS -Vigilancia Salud Pública	30%
DPS- Provisión Servicios Salud Colectiva	49%
DPS- Auditoria e Inspección en Salud	25%

Fuente: Elaboración propia. Gesaworld 2016.

De los ejes valorados en el Nivel Descentrado están íntimamente ligados a la gestión de las intervenciones de salud colectiva: la Provisión Servicios Salud Colectiva, la Vigilancia Salud Pública y la Coordinación para alcanzar resultados, siendo esta ultima la que tiene más bajo desarrollo de las tres.

Frente a la Provisión de servicios de salud colectiva el principal reto es asumir responsabilidades frente a las siguientes temáticas y garantizar su inclusión en el POA:

- Salud de la familia.
- Salud Mental.
- Atención a ciudadanos/as con condiciones crónicas.
- Detección y atención al cáncer.
- Salud del viajero y del migrante.
- Salud del ambiente y salud del trabajo.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

Frente a la Vigilancia de la Salud Pública se observan dos áreas en las que el Nivel desconcentrado no presenta ningún avance, en parte porque tampoco han tenido un desarrollo importante desde el Nivel Central:

- Vigilancia de la salud pública en lo que concierne a riesgos y daños laborales y por exposición a materia o sustancias tóxicas o radioactivas.
- vigilancia de la salud pública en lo que concierne desigualdades e inequidades en perfiles de enfermedad, de exposición y de vulnerabilidad entre poblaciones.

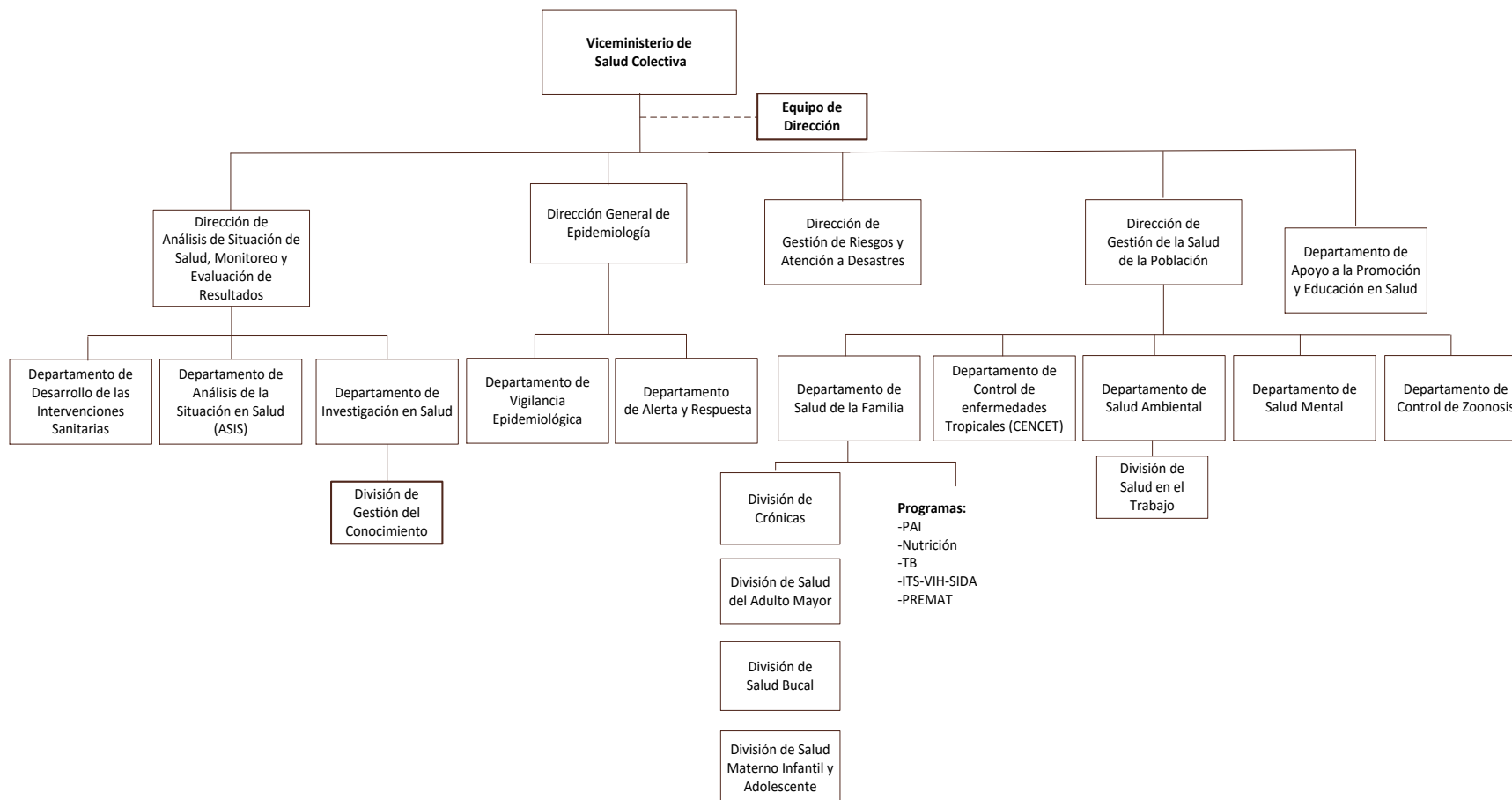
Con respecto a la coordinación para alcanzar resultados la problemática esta mas en línea del alcance real que puede tener cada DPS para adaptar las intervenciones definidas desde el Nivel Central a su realidad local y poder evaluar los avances en relación al logro de metas nacionales desde un enfoque de equidad para el territorio.

Como se puede observar tanto a Nivel Central como a **Nivel Desconcentrado, el CdM es una herramienta muy útil para la gestión de las intervenciones en salud colectiva** al permitir al identificación de nodos críticos en la lógica matricial propuesta y establecer el carácter de las restricciones de operación, bien sea por razones técnicas o políticas en la priorización de las acciones.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas*

4 ANEXOS

4.1 ANEXO 1. ORGANIGRAMA VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA

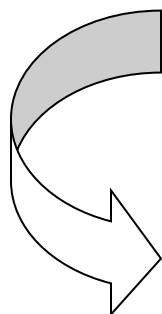


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas*

4.2 ANEXO 2. PASO DEL ENFOQUE TRADICIONAL AL ENFOQUE DE GESTIÓN MATRICIAL.

A

Funciones	Programas						
	Tb	Sida	Nutrición	PAI	Materno -Infantil	PREMA T	...
Epidemiología	X	X	X	X	X	X	X
Monitoreo y Evaluación	X	X	X	X	X	X	X
Promoción y Educación	X	X	X	X	X	X	X
Gestión de Riesgos	X	X	X	X	X	X	X



B

Dirección de Gestión de la Salud de la Población	Dirección de Epidemiología	Dirección de ASIS M y E	Dirección de gestión del riesgo	Departamento de Promoción y educación
Dt. Salud Familia	↓			
C. Enf. Tropicales		↓		
Dt. Salud Mental			↓	
Dt. C. de Zoonosis				↓
Dt. Salud Ambiental	↓	↓	↓	↓

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

4.3 ANEXO 3. ESTRUCTURA DE INDICADORES DEL PNPS

4.3.1 Resultados esperados, indicadores y metas del PNPS 2013-2016

En este marco, para el cumplimiento del Objetivo Específico No. 3, en el PNPS 2013-2016 se proyecta obtener los siguientes resultados:

Resultados esperados	Indicadores	Línea de base (2010)	Meta 2016
Disminución de la mortalidad materna	Tasa de mortalidad materna por 100,000 vivos	159.0 (2007)	50
Disminución de la mortalidad infantil	Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	29.6 (2007)	15
Cobertura útil en vacunación (esquema completo)	Porcentaje cobertura de vacunación de la población en riesgo en todos los municipios	95.0	95.0
Cobertura universal en control de embarazadas	Porcentaje embarazadas con controles prenatales, según normas de atención	97.5 (2007)	100
Cobertura universal en control del niño sano	Porcentaje niños menores de 5 años con controles de desarrollo y crecimiento del niño sano	97.5 (2007)	100
Disminución de la desnutrición en niños de 0 a 5 años	Porcentaje de niños menores de 2 años con desnutrición aguda, peso/talla	2.4 (2002)	<1.0
	Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, talla/edad	9 (2002)	<5
Incremento en la detección y curación de la tuberculosis	Porcentaje sintomáticos respiratorios identificados*	48	70
	Tasa de curación en pacientes con TB* (%)	<85	>85
Disminución de Enfermedades Transmitidas por Vectores	Porcentaje de los casos de dengue controlados*	73.8	90
	Porcentaje casos y brotes malaria en zonas priorizadas controlados*	100	Ausente

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluye las redes programáticas

Resultados esperados	Indicadores	Línea de base (2010)	Meta 2016
Reducción de la propagación del VIH-SIDA	Porcentaje de embarazadas con pruebas VIH+	<50 (2004)	100
	Porcentaje de embarazadas con pruebas VIH+ con protocolo completo	>70 (2004)	95
	Porcentaje de pacientes viviendo con VIH-SIDA con atención integral	20 (2004)	90
	Porcentaje población portadora del VIH-SIDA con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales	71 (2009)	85
Cobertura en vacunación de caninos y felinos ampliada	Porcentaje de cobertura de vacunación a animales caninos y felinos*	65	80
Oferta de atención en el primer nivel ampliada	Porcentaje de atenciones en el primer nivel por habitante en el año	51	100
	Número de centros de primer nivel en condiciones aptas para la prestación de servicios*	1,413	1,528
Acceso pleno a medicamentos	Porcentaje población que recibe medicamentos en los diferentes niveles de la red de servicios públicos	80	100

4.3.2 Medidas de política y producción prioritaria

Productos	Unidad de medida	Línea de base (2012)	2013	2014	2015	2016	Institución Responsable
Vacunación con esquema nacional	Personas vacunadas (millones)	3.87	4.2	4.4	4.5	4.6	DCSNS / MSP
Control prenatal según normas de atención	Control de embarazadas según normas de atención (Miles)	476.2	509.8	442.0	583.7	595.3	DCSNS / MSP
	Control embarazadas adolescentes según normas de atención (Miles)	33.8	33.3	58.1	61.6	62.8	DCSNS / MSP

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluye las redes programáticas

Productos	Unidad de medida	Línea de base (2012)	2013	2014	2015	2016	Institución responsable
Control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años	Niños Ingresados al programa de crecimiento y desarrollo (Miles)	806.0	236.6	278.8	375.6	383.1	DCSNS / MSP
Implementación de servicio de planificación familiar en establecimientos de atención	Establecimientos que ofrecen el servicio de planificación familiar	1,200	1,255	1,559	1,350	1,377	DCSNS / MSP
Detección y curación de casos de TB con tratamiento acortado estrictamente supervisado.	Casos sospechosos de TB detectados (Miles)	79.6	69.6	68.8	90.7	95.1	DCSNS / MSP
	Casos detectados (Miles)	6.6	6.4	6.8	6.1	5.9	DCSNS / MSP
	No. de casos curados (Miles)	5.6	5.4	4.6	4.7	4.7	DCSNS / MSP
	Establecimientos que aplican la estrategia con calidad (Miles)	1.6	1.6	1.56	1.56	1.57	DCSNS / MSP
	Casos cubiertos con la estrategia DOTS (Miles)	6.2	9.5	4.8	4.9	4.9	DCSNS / MSP
Respuesta oportuna y eficaz a las enfermedades transmitidas por vectores en provincias priorizadas por epidemiología	Intervenciones	12,000	9,875	13,028	15,972	17,589	MSP
Captación de embarazadas VIH+ y aplicación Profilaxis ARV	Embarazadas VIH+ captadas	980	246	708	1,019	1,134	DCSNS / MSP
Ingreso al programa y tratamiento de casos VIH-SIDA	Casos tratados de acuerdo a protocolos (Miles)	55.2	34.5	34.7	35.0	32.6	DCSNS / MSP
	Personas Ingresadas (Miles)	16.6	22.7	26.3	17.3	17.9	DCSNS / MSP

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

Productos	Unidad de medida	Línea de base (2012)	2013	2014	2015	2016	Institución responsable
Vacunación de perros y gatos contra rabia	Perros y gatos vacunados (Millones)	1.01	0.97	0.94	1.18	1.23	MSP
Lactancia Materna Exclusiva al menos hasta seis meses de edad	Niños menores de seis meses con lactancia materna exclusiva (Miles)	6.9	7.1	3.9	14.0	14.3	DCSNS / MSP
Entrega de micronutrientes a niños menores de 5 años, embarazadas, puérperas, adolescentes y adultos mayores	No. de niños menores de 5 años suplementados (Miles)	58.8	58.7	54.5	62.4	63.4	DCSNS / MSP
	No. de Embarazadas suplementadas (Miles)	17.0	17.3	14.2	17.9	18.3	DCSNS / MSP
	No. de puérperas suplementadas (Miles)	15.0	9.0	7.3	15.8	16.4	DCSNS / MSP
	No. de Adolescentes suplementados (Miles)	125.6	144.5	130.214	133.3	136.0	DCSNS / MSP
	Adultos mayores suplementados	ND	212,180	212,180	212,545	243,101	DCSNS / MSP
Habilitación y acreditación de servicios y establecimientos de salud	Servicios y establecimientos habilitados	510	1,035	578	580	630	MSP
Adscripciones al primer nivel de atención	Personas adscritas (millones)	2.1	4.3	5.7	4.5	1.2	DCSNS / MSP
Atención consulta de primer nivel	Consultas brindadas (millones)	5.50	5.4	6.1	6.4	6.7	DCSNS / MSP
Urgencias primer nivel atención	Urgencias atendidas (Miles)	646.4	685.0	461.7	433.2	415.9	DCSNS / MSP
Atención odontológica	Consultas (Miles)	110.5	250.2	558.7	280.0	310.0	DCSNS / MSP
Visitas domiciliarias	Visitas (Miles)	291.3	322.0	474.5	379.0	400.0	DCSNS / MSP

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluye las redes programáticas

Productos	Unidad de medida	Línea de base (2012)	2013	2014	2015	2016	Institución responsable
Atención consultas nivel especializado	Consultas (millones)	5.60	5.4	5.2	5.3	5.5	DCSNS / MSP
Atención urgencias nivel especializado	Urgencias (millones)	3.96	3.5	3.7	3.6	3.4	DCSNS / MSP
Hospitalización nivel especializado	Pacientes egresados (millones)	1.40	0.5	0.58	0.56	0.54	DCSNS / MSP
Diagnósticos realizados a todos los niveles	Análisis (millones)	8.40	14.0	16.3	17.4	18.7	DCSNS / MSP
Entrega medicamentos pacientes crónicos	Pacientes crónicos medicados (Miles)	216.0	302.0	138.2	240.0	351.0	DCSNS / MSP
Vigilancia epidemiológica permanente	Investigaciones epidemiológicas	150	189	0	190	190	MSP
Capacitación de los RR.HH. de los servicios de atención	Personas capacitadas (Miles)	12.0	16.0	17.0	17.6	18.8	DCSNS / MSP
Atención con enfoque integral a personas con discapacidad	Establecimientos de salud con servicios de medicina física y rehabilitación funcionando	7	9	9	13	17	DCSNS / MSP
Suministro de medicamentos e insumos sanitarios a las unidades de salud pública	Medicamentos despachados (Miles de lotes)	262.0	189.8	260,879.3	469,604.6	369,765.8	PROMESE
Dispensación y venta de medicamentos a las farmacias del pueblo	Medicamentos dispensados (Miles de lotes)	645.0	666.7	855,805.3	1,174,803.3	959,396.7	PROMESE

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Producto 11-10: Definición del modelo de gestión de intervenciones de salud colectiva que incluya las redes programáticas

Productos	Unidad de medida	Línea de base (2012)	2013	2014	2015	2016	Institución responsable
Suministro de medicamentos e insumos sanitarios a población vulnerable en programas sociales	Medicamentos despachados (Miles)	36.7	13,835.8	970.4	2,382.8	928.3	PROMESE
Donación de medicamentos a instituciones sin fines de lucro	Medicamentos despachados (Miles)	385.0	1,702.1	11,031.1	11,859.2	10,168.2	PROMESE
Prevención en el consumo de drogas	Talleres en centros educativos realizados (Miles)	9.3	9.5	18.4	4.0	4.9	Consejo Nacional de Droga
	Talleres en comunidades abiertas realizados	5,300	2,507	27,400	3,000	3,500	Consejo Nacional de Droga
	Talleres en empresas realizados	7,400	5,676	10,000	5,000	5,900	Consejo Nacional de Droga
	Talleres en ligas deportivas realizados	19,000	10,769	15,000	4,500	5,000	Consejo Nacional de Droga
Tratamiento y Rehabilitación a Drogo-dependientes	Drogodependientes tratados y/o rehabilitados	300	100	500.00	2,500	3,500	Consejo Nacional de Droga

4.3.3 Principales Proyectos de Inversión

Proyecto	Unidad de medida	Cantidad
Fortalecimiento institucional y apoyo a la Reforma del Sector Salud en República Dominicana	Personas beneficiarias	825,000
Prevención, control y atención del VIH-SIDA en República Dominicana	Personas atendidas	825,000
Prevención y promoción de la salud en embarazadas y el periodo neonatal en la Región III de Salud	Jornadas de Promoción	1200
Capacitación a evaluadores sobre la Estrategia de Hospitales Seguros Frente a Desastre a nivel nacional	Personas capacitadas	136
Mejoramiento de los centros a la excelencia materno –infantil de la RD	Centros mejorados	10
Construcción hospitales provinciales	Hospitales construidos	3
Construcción de centros de respuesta de urgencias, emergencias y desastres (CRUED) en Santo Domingo y Santiago	Centros de respuesta de emergencia construidos	2
Remodelación de hospitales	Hospitales remodelados	23