



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 11.5: Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos

Octubre de 2015





ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	6
2	TEXTO DEL MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS ACUERDO MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS	7
3	DICTÁMEN TÉCNICO A LA PROPUESTA DE ACUERDO MARCO ESTABLECIDO ENTRE EL MSC Y EL SNS.	23
4	PRESENTACIÓN DE TRABAJO DEL ACUERDO MARCO	27



1 INTRODUCCIÓN

El presente documento recoge los resultados de los trabajos para la Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS en el marco del proyecto 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).

El Producto 15 de la presente consultoría aprobado en julio de 2015 abordó el Diseño de la Estructura organizativa y funcional de la RPPSS y el diseño de los Mecanismos de Articulación y Coordinación entre la RPPSS y el MSP y el resto de agentes del Sistema implicados.

En el contexto de ese producto y de acuerdo a las indicaciones de la Dirección de Desarrollo Estratégico del Sector Salud se elaboró un primer borrador de Acuerdo Marco que fue socializado con diversas instancias internas y externas del Ministerio. Desde esa fecha se ha elaborado por parte de la consultoría un dictamen técnico por parte de uno de los Consultores del equipo que plantea una serie de alternativas a la formulación actual del Acuerdo Marco.

Este Dictamen junto con el estado actual del Borrador del acuerdo marco y una presentación sobre el mismo que se elaboró para discusiones internas del MSP constituyen los contenidos del presente Producto.



TEXTO DEL MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS ACUERDO
MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos*

**2 TEXTO DEL MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS
ACUERDO MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS**

Acuerdo Marco

ENTRE:

EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP), institución del Estado Dominicano, organizada de acuerdo con la ley No. 4378 de fecha 10 de febrero 1956 con nombre de Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (Hoy Ministerio de Salud Pública) y la ley General de Salud No. 42-01 del 8 de marzo del 2001, con oficina principal y domicilio en su edificio sede central situado en la Avenida Homero Hernández Vargas, (antigua San Cristóbal), esq. Tiradentes en la capital de Santo Domingo, Distrito Nacional debidamente representada por, Ministro/a de Salud Pública, dominicano/a, mayor de edad,, en representación del Ministerio de Salud Pública (MSP), institución que en lo adelante y para los fines del presente acuerdo se denominará MSP, o por su nombre completo.-----

EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD, una entidad pública, provista de personalidad jurídica, con autonomía administrativa, financiera y técnica y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, representada por su Director Ejecutivo,, que en lo adelante y para los fines del presente convenio, se denominará SNS, o por su nombre completo, con asiento en el Distrito Nacional.-----

PREÁMBULO

CONSIDERANDO: Que el artículo 61 de la Constitución de la República Dominicana proclamada el 26 de enero del 2010, en su numeral 1, establece que el Estado Dominicano debe velar por la protección de la salud de todas las personas, así como procurar los medios para la prevención y



TEXTO DEL MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS ACUERDO
MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos*

tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran.-----

CONSIDERANDO: Que los compromisos asumidos por el Ministerio de Salud Pública persiguen resultados en salud para alcanzar las metas de desarrollo humano del país, documentados en la Ley Nº 1-2012 de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan Plurianual Nacional del Sector 2011-2013, el Plan Decenal de Salud 2006-2015, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los distintos compromisos internacionales con los países de la región, siendo país miembro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), y establecen las necesidades de prestación de servicios de salud básicos para toda la población en el marco de la Estrategia de Atención Primaria de Salud.-----

CONSIDERANDO: Que la Ley General de Salud 42-01 designa al Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional rectora, responsable de implementar el modelo de atención de la República Dominicana en el marco de la reforma del sector salud establecida para promover gradualmente la separación de funciones de rectoría, de la función de provisión de servicios individuales de salud, y esto implica la reorganización institucional del Ministerio de Salud Pública.-

CONSIDERANDO: Que la Ley Orgánica de la Administración Pública Nº 247-12, en su capítulo quinto y artículos 25 y 53, indica que los ministerios son los órganos de planificación, dirección, coordinación y ejecución de la función administrativa del Estado, encargados en especial de la formulación, adopción, seguimiento, evaluación y control de las políticas, estrategias, planes generales, programas, proyectos y servicios en las materias de su competencia y sobre las cuales ejercen su rectoría. . -----

CONSIDERANDO: Que la ley 123-15 que crea el SNS establece en el artículo 12 que el SNS y el MSP firmarán un Acuerdo Marco de Gestión, como mecanismo facilitador de la provisión de los servicios de salud, en el marco de la política de salud establecida por dicho Ministerio en su calidad de ente rector del sector salud. -----



**TEXTO DEL MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS ACUERDO
MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos*

VISTA: Constitución de la República, artículo 61 del 26 de enero del 2010.-----

--

VISTA: Ley General de Salud No.42-01 promulgada el 8 de marzo del 2001.-----

VISTA: Ley No. 87-01 que crea Sistema Dominicano de Seguridad Social, promulgada el 9 de mayo del 2001.-----

VISTA: Ley No. 123 – 15 de Creación del SNS promulgada el 17 de julio de 2015.-----

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

HAN CONVENIDO Y PACTADO LO SIGUIENTE

ARTÍCULO PRIMERO: OBJETO

El presente Acuerdo Marco tiene por objeto: establecer los procedimientos, criterios y metas para mejorar la salud de la población, ubicándose como el principal mecanismo de relacionamiento entre el Ministerio de Salud pública y el Servicio Nacional de Salud, identificando en forma precisa los objetivos a lograr, los indicadores de desempeño, la población a la que se proveerá el servicio, los recursos financieros asignados, la calidad exigible, la información a transmitir a las distintas instancias del Sistema Nacional de Salud, el sistema de evaluación de lo acordado y los compromisos y penalizaciones correspondientes en el marco de la política de salud emanada del Ministerio de Salud Pública.



TEXTO DEL MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS ACUERDO
MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos*

OBJETIVOS GENERALES DEL ACUERDO:

1. Mejorar el desempeño institucional con eficiencia y transparencia respecto a los entes contratantes.
2. Mejorar la asignación y administración de los recursos públicos en función a resultados.
3. Mejorar la eficacia y la calidad de la atención de salud a la población.
4. Optimizar el desempeño de la Gestión Administrativa y Asistencial de las Redes Asistenciales, basado en una cultura de procesos y gestión por resultados.
5. Fortalecer el Primer Nivel de Atención mediante la dotación de mayor capacidad resolutive, en el marco del modelo de complejidad creciente; es decir, con atención de especialidades médicas con medios de apoyo al diagnóstico, capacidad de realizar cirugías ambulatorias e implementación de programas de prevención y control de enfermedades prioritarias.

Este Acuerdo Marco se desagregará en **Compromisos o acuerdos de Gestión** donde se definen objetivos, metas e indicadores operativos de acuerdo a las prioridades locales de salud y de gestión.

ARTÍCULO SEGUNDO: AMBITO DE EJECUCION

El presente Acuerdo Marco tiene un ámbito de ejecución a nivel nacional entre el MSP y el SNS y vincula tanto las Direcciones Provinciales de Salud como a los Servicios Regionales de Salud y sus dependencias.

ARTÍCULO TERCERO: POBLACION OBJETO.

Para fines de aplicación del presente Acuerdo Marco, la población objeto a la que se refiere éste es toda la población a la que el MSP debe dar cobertura a través de los servicios prestados por el SNS.



TEXTO DEL MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS ACUERDO
MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos*

El eje estratégico de Población de este acuerdo define claramente los objetivos y metas establecidos así como los indicadores correspondientes para el monitoreo y evaluación.

ARTÍCULO CUARTO: COMPROMISOS

Ambas partes acuerdan los siguientes compromisos que han sido agrupados en siete (7) ejes estratégicos. Cada compromiso cuenta con un acuerdo, un objetivo/meta y un indicador, que se detallan en el Anexo 1 del presente documento, que permitirá el seguimiento y monitoreo de su consecución.

EJE1: Políticas de Salud

El SNS se compromete a elaborar el Plan Estratégico del SNS (PESNS) alineado con el Plan Nacional de Salud y las prioridades sectoriales definidas por el órgano rector, así como con sus objetivos y metas. Para el cumplimiento de este acuerdo el MSP aportará las políticas, planes y documentos técnicos sectoriales necesarios para tal fin.

4.2 EJE 2: Calidad

El SNS asegurará el cumplimiento de los **estándares de habilitación**, según normativa vigente y actualizada del MSP, de establecimientos a su cargo.

El SNS incentivará a través de sus regiones de salud la formulación y cumplimiento de los planes de **mejoramiento continuo de la calidad** definidos para sus establecimientos de salud.

El SNS proveerá los recursos humanos, financieros, físicos, tecnológicos y de información necesarios para la puesta en marcha del sistema de aseguramiento de la calidad en todas sus regiones a cargo.



TEXTO DEL MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS ACUERDO MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos*

El SNS deberá asegurar que sus regiones y establecimientos realicen mediciones periódicas de **la satisfacción de los usuarios** respecto a la calidad del servicio recibido.

EL SNS establecerá mecanismos que aseguren la implementación de políticas y procedimientos de **seguridad del paciente**.

4.3 EJE 3 Sistemas de Información:

El MSP, en la ejecución de su rol rector del sector salud, elaborará los requerimientos y definirá la periodicidad y mecanismos de información asistencial, administrativa y financiera que serán intercambiados con el SNS, que a su vez deberá organizar su operativa para adaptarse a éstos.

El MSP y el SNS acordarán la gradualidad con la que se pondrá en marcha el sistema de intercambio de información entre ambos. Dicho sistema no deberá superar el periodo de vigencia de este acuerdo para estar operativo.

Este acuerdo no afecta los actuales flujos de información, que deberán mantenerse operativos hasta que se emita instrucción ministerial contraria, ni ningún otro requerimiento de información que el MSP considere necesario solicitar al SNS en el ejercicio de su función rectora.

4.4 EJE 4: Despliegue del modelo de Atención:

El MSP y el SNS garantizarán los recursos para el desarrollo de las líneas prioritarias del Modelo de Atención: Atención Primaria, Abasto de medicamentos, Urgencias y emergencias, Salud materno infantil, Coordinación clínica y Gobernanza de la Red.

4.5 EJE 5 Población Cubierta:

El MSP definirá los criterios técnicos y normativos necesarios para el desarrollo de un Plan de Registro de la población de responsabilidad según cobertura para ejecución de la red. A este registro se le denominará **Cartera de beneficiarios** y corresponderá a una relación nominal de la



TEXTO DEL MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS ACUERDO MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos*

población cubierta por cada centro. El SNS diseñara e implementará los procesos necesarios para que en el periodo de vigencia de este acuerdo dicha base de datos esté operativa.

4.6 EJE 6: Desarrollo del modelo organizativo y operacional del SNS.

El SNS se compromete a elaborar el Plan Operativo Anual (POA) en consonancia con su Plan Estratégico (PESNS) y siguiendo las políticas sectoriales emanadas del Órgano Rector.

El SNS elaborará y ejecutará un Plan de Comunicación Interno para la socialización del Modelo de Atención y del Plan Estratégico (PESNS).

EL SNS acuerda implementar un modelo estandarizado de gestión definida por una estructura a nivel Central y para los SRS según sus características y requerimientos.

El SNS se compromete a cumplir con el Plan de dotación de RRHH en base al Mapa Sanitario que elabore el MSP.

El MSP y el SNS acuerdan la realización de un Plan de requerimientos de inversión, reparación y supervisión de infraestructuras para toda la red de servicios asistenciales.

El MSP y el SNS acuerdan la realización de un Plan de requerimientos de inversión, mantenimiento y supervisión de equipos biomédicos.

El SNS, con el apoyo del MSP, realizará un Plan de requerimientos de tecnología de la información que incluya la elaboración de un diagnóstico funcional de necesidades en SSII, la definición de los requerimientos de la plataforma tecnológica del SNS y los SRS y un cronograma para la implementación del Plan de TIC.

4.7 EJE 7: Sostenibilidad Financiera :



TEXTO DEL MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS ACUERDO MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos*

Para el desarrollo y cumplimiento de las metas del Acuerdo Marco, de donde emanarán los Acuerdos de Gestión de la Red, el SNS acuerda dotar a los Servicios Regionales de Salud (SRS) de los recursos financieros necesarios en el marco del presupuesto aprobado.

El SNS deberá desarrollar los mecanismos necesarios para garantizar la sostenibilidad financiera de la red de prestación pública de salud que tiene bajo su responsabilidad, en consonancia con las disposiciones técnicas y normativas que se emitan desde el MSP, en aras al cumplimiento de los objetivos expuestos en la tabla Anexa.

ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA

El Acuerdo Marco tendrá una vigencia de 3 años, con revisiones y ajustes anuales que tengan en cuenta una complejidad escalable.

ARTÍCULO SEXTO: EVALUACIÓN Y CUMPLIMIENTO

Para la evaluación y cumplimiento del Acuerdo Marco se creará una Comisión de Evaluación y seguimiento del Acuerdo de Gestión (CESAG), que deberá estar constituida de forma paritaria por las dos instituciones firmantes del acuerdo.

El principal objetivo de la comisión será realizar el monitoreo del cumplimiento de los acuerdos y los ajustes que se requieran a los mismos siempre sobre una base técnica y el común acuerdo de las partes.

La CESAG se reunirá trimestralmente durante el primer año de la firma del Acuerdo Marco, en los primeros tres meses de este año elaborará su reglamento, en el que definirá la periodicidad de reuniones y los mecanismos de control que llevará a cabo.

ARTICULO SEPTIMO: INCENTIVOS Y PENALIZACIONES



TEXTO DEL MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS ACUERDO

MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos*

En cumplimiento de lo establecido en la ley de creación del SNS, el Acuerdo Marco deberá definir los mecanismos a través de los cuales se gestionarán los incentivos y penalizaciones según se vayan alcanzando los diferentes objetivos y metas acordados en el presente documento, debiendo considerarse establecer una partida presupuestaria para este efecto.

Este mecanismo se definirá y ejecutará en el seno de la CESAG, desde donde se podrán establecer programas o planes de mejora una vez realizadas y valoradas las evaluaciones, teniendo en cuenta que las compensaciones presupuestarias correspondientes a incentivos se compensarían en el ejercicio siguiente a la evaluación.

ARTICULO OCTAVO:

Este acuerdo y todos los compromisos adquiridos en él, quedarán automáticamente suspendidos en el momento que sea susceptible de aplicación el artículo 149 de la Ley General de Salud 42-01, que establece que “en caso de peligro de epidemia o de epidemia declarada, o de desastre u otra emergencia grave, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social podrá declarar como epidémico el territorio nacional o cualquier parte de éste y autorizará a sus funcionarios locales y a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud a adoptar las medidas necesarias que indique, con el fin de evitar la epidemia, controlar su propagación y alcanzar su erradicación”.

HECHO Y FIRMADO: De buena fe en tres originales de un mismo tenor y efecto para cada una de las partes, en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, a los días del mes de del año dos mil quince (2015).-----



TEXTO DEL MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS ACUERDO
MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos*

POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

POR EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

DR.

DR.

Ministro de Salud Pública

Director SNS

Yo, _____. **Abogado Notario Público 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: _____, personas a las cuales doy fe de conocer, quienes me declaran BAJO LA FE DEL JURAMENTO, 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, a los _____ () días del mes de _____ del año dos mil quince (2015).-----

ABOGADO NOTARIO

ANEXO: CONTENIDO DEL ACUERDO MARCO ENTRE EL SNS Y EL MSP

EJES ESTRATÉGICOS	ACUERDO	OBJETIVO/META	INDICADOR
<p>POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE SALUD</p>	<p>Elaborar el Plan Estratégico del SNS (PESNS) alineado con el Plan Nacional de Salud y las prioridades sectoriales definidas por el órgano rector, así como con sus objetivos y metas.</p>	<p>Definir la estructura y contenidos del PESNS.</p>	<p>Plan Estratégico presentado y aprobado en el mes X del acuerdo.</p>
		<p>Definir la regularidad de las sesiones de control de la implementación del PESNS y alcanzar un 90% de cumplimiento de las mismas</p>	<p>Sesiones de control del PESNS realizadas con alcance de acuerdos reales / Sesiones de control del PESNS pactadas</p>
<p>CALIDAD</p>	<p>El SNS asegurará el cumplimiento de los estándares de habilitación, según normativa vigente y actualizada del MSP, de establecimientos a su cargo.</p>	<p>Asegurar que al final del primer periodo del acuerdo marco exista un % del total de establecimientos a cargo del SNS debidamente habilitados conforme lo establecido por la Ley</p>	<p>Porcentaje de establecimientos habilitados por región al final del año</p>
	<p>El SNS incentivará a través de sus regiones de salud la formulación y cumplimiento de los planes de mejoramiento continuo de la calidad definidos para sus establecimientos de salud</p>	<p>Garantizar que un % de los establecimientos dispongan al final del primer año de un mecanismo institucional para la conducción y coordinación de acciones que promuevan el diseño de planes de mejoramiento de la calidad que incluyan acciones e iniciativas</p>	<p>Porcentaje de establecimientos por región de salud que disponen de mecanismos institucionales para la formulación y cumplimiento de los planes de mejora continua de la calidad</p>
	<p>El SNS proveerá los recursos humanos, financieros, físicos, tecnológicos y de información necesarios para la puesta en marcha del sistema de aseguramiento de la calidad en todas sus regiones a cargo</p>	<p>Asegurar que en los presupuestos anuales gestionados por el SNS, y correspondientes a cada región, se contemplen rubros que aseguren los recursos financieros necesarios para cubrir las acciones e intervenciones relacionadas con el sistema de aseguramiento de la calidad</p>	<p>Porcentaje de regiones de salud cuyos presupuestos operativos anuales cuentan con rubros y fondos específicos para la implementación de acciones e intervenciones vinculadas al sistema de aseguramiento de la calidad.</p>

EJES ESTRATÉGICOS	ACUERDO	OBJETIVO/META	INDICADOR
	<p>El SNS deberá asegurar que sus regiones y establecimientos realicen mediciones periódicas de la satisfacción de los usuarios respecto a la calidad del servicio recibido</p>	<p>Realizar al final de un periodo de vigencia del acuerdo a determinar como mínimo una medición de satisfacción por región y establecimientos de salud a cargo.</p>	<p>Porcentaje de regiones de salud que al final del tercer año del acuerdo cuentan con una medición anual de satisfacción del usuario en sus establecimientos de salud</p>
	<p>El SNS establecerá mecanismos que aseguren la implementación de políticas y procedimientos de seguridad del paciente</p>	<p>Asegurar que al final del periodo pactado, la totalidad de las regiones de salud han incentivado el desarrollo de mínimo tres tipos de acciones / programas relacionados con la seguridad de paciente como pueden ser a) sistemas de fármaco vigilancia, b) tecnovigilancia y c) monitoreo de efecto adverso en la atención hospitalaria, para sus establecimientos a cargo.</p>	<p>Porcentaje de establecimientos de salud por región que disponen de acciones / programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y monitoreo de efecto adverso en la atención hospitalaria</p>
<p>INFORMACIÓN</p>	<p>El MSP elaborará los requerimientos y definirá la periodicidad y mecanismos de información asistencial, administrativa y financiera que serán intercambiados con el SNS, que a su vez deberá organizar su operativa para adaptarse a éstos</p>	<p>Hacer operativo el sistema que permita el intercambio de información asistencial, administrativa y financiera entre el SNS y el MSP.</p>	<p>Sistema de intercambio de información operativo con recogida de información periódica al final del acuerdo</p>
	<p>El MSP y el SNS acordarán la gradualidad con la que se pondrá en marcha el sistema de intercambio de información entre ambos. Dicho sistema no deberá superar el periodo de vigencia de este acuerdo para estar operativo</p>	<p>Definir el Registro del conjunto mínimo básico de datos del primer nivel de atención y de la atención especializada (CMBD-AP y CMBD- AE), al final del primer año</p> <p>Organizar los aspectos operativos que permitan implementar el CMBD-AP y CMBD-AE, al final del segundo año</p>	<p>Definición del conjunto mínimo básico de datos del primer nivel de atención y atención especializada (CMBD-AP y CMBD- AE) a la finalización del primer año de vigencia del presente acuerdo</p> <p>Implementación del conjunto mínimo básico de datos del primer nivel de atención y atención especializada (CMBD-AP y CMBD- AE) a la finalización del segundo año de vigencia del presente acuerdo</p>

EJES ESTRATÉGICOS	ACUERDO	OBJETIVO/META	INDICADOR
IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN	El MSP y el SNS acuerdan que garantizarán los recursos para el desarrollo de las líneas prioritarias del Modelo de Atención: Primer Nivel, Abasto de Medicamentos, Urgencias y Emergencias, Salud Materno-Infantil, Coordinación Clínica, Gobernanza de la Red, Gestión de Sangre	<p>Completar la implantación del sistema de intercambio de información entre los dos entes, al final del tercer año</p>	<p>Nº de reportes de intercambio de información entre el SNS y el MSP a la finalización del tercer año</p>
		<p>OBJETIVO 1: <u>Atención Primaria:</u> 1.1 Garantizar la reposición básica de insumos para el funcionamiento de equipos estratégicos (APS y capacidad diagnóstica de apoyo) 1.2 Definir y actualizar la cartera de servicios OBJETIVO 2 :<u>Gobernanza de la Red:</u> 2.1 Definir y elaborar los instrumentos que garanticen la gobernanza del modelo de red de los sistemas de salud OBJETIVO3: <u>Abasto de medicamentos:</u> 3.1 Desarrollar garantías en el Abasto de medicamentos e insumos. Decisiones y disponibilidad de recursos para garantizar el abasto de medicamentos OBJETIVO 4: <u>Urgencias y Emergencias</u> :Reestructurar la gestión y organización de las urgencias en el territorio en los distintos niveles de atención 4.1Consensuar la tipología de urgencia y población a ser atendida en cada nivel de la red 4.2 Reestructurar el Modelo de Atención que se va a prestar en los servicios de urgencias 4-3 Fortalecer los circuitos de referencia y contra referencia 4.4Mejorar la gestión interna de los servicios de urgencias</p>	<p>Indicador del Objetivo 1 (para el 1er año): 1.1 % CPN con el equipamiento, materiales e insumos necesarios. 1.2 Definición y actualización de la cartera de servicios presentada</p> <p>Indicador del Objetivo 2 (para el 1er año) : 2.1 % de Gerencias de Área que disponen de plan regional de salud, que describa los mecanismos de articulación y coordinación dentro de la red.</p> <p>Indicador del Objetivo 3 (para el 1er año) : 3.1 % de CPN que cuentan con una copia de la lista de medicamentos para el primer nivel</p> <p>Indicador del Objetivo 4 (para el 1er año) : Creación de una comisión de trabajo y presentación del Nº y tipo de acciones definidas por la comisión de trabajo</p> <p>Indicador Objetivo 5 Muertes maternas evitables ocurridas/muertes maternas esperadas</p>

TEXTO DEL MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS ACUERDO MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos

EJES ESTRATÉGICOS	ACUERDO	OBJETIVO/META	INDICADOR
		OBJETIVO 5: <u>Salud-Materno -infantil</u> : Disminuir la mortalidad materna	
POBLACIÓN	El MSP definirá los criterios técnicos y normativos necesarios para el desarrollo de un Plan de Registro de la población de responsabilidad según cobertura para ejecución de la red. A este registro se le denominará <u>Cartera de beneficiarios</u>	Compromiso de registro a 3 años, según prioridad y por tipo de cobertura, de la denominada cartera de beneficiarios. Cada Centro (SRS) recogerá la relación nominal de beneficiarios a los que ha atendido con el compromiso de realizar <u>una única base de datos</u>	Listado de requerimientos aprobado en primer año. Proceso de registro y plataforma operativa en el segundo año. Base de datos operativa en el tercer año.
DESARROLLO DEL MODELO ORGANIZATIVO Y OPERACIONAL DEL SNS	El SNS se compromete a elaborar el Plan Operativo Anual (POA) en consonancia con su Plan estratégico (PESNS) y siguiendo las políticas sectoriales emanadas del Órgano Rector.	POA elaborado y consensuado	POA presentado y aprobado al X mes del acuerdo. (X Dependerá del momento de la firma del Acuerdo)
	El SNS elaborará y ejecutará un Plan de Comunicación Interno para la socialización del Modelo de Atención y del Plan Estratégico (PESNS)	Alcanzar el 100% de centros de salud y unidades administrativas consideradas como objetivo en el Plan de Comunicación Interno	Centros y Unidades administrativas en las que se <u>ha alcanzado</u> el Plan de Comunicación/ Centros y Unidades administrativas consideradas en el Plan de Comunicación
	EL SNS acuerda implementar un modelo estandarizado de gestión definida por una estructura a nivel Central y para los SRS según sus características y requerimientos	Alcanzar la implementación de un % anual y total al final de la duración efectiva del Acuerdo Marco	Implementación anual / implementación total
	El SNS se compromete a cumplir con el Plan de dotación de RRHH en base al	Elaborar el Mapa sanitario y la Propuesta de Dotación de RRHH según presupuestos	% de cumplimiento de Pactos de plazos de acuerdo con el despliegue del Plan de RRHH

TEXTO DEL MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS ACUERDO MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos

EJES ESTRATÉGICOS	ACUERDO	OBJETIVO/META	INDICADOR
	Mapa Sanitario que elabore el MSP		
	MSP y SNS acordarán la realización de un Plan de requerimientos de inversión, reparación y supervisión de infraestructuras.	Desarrollar el Plan Trianual de Inversiones y Mantenimiento de Infraestructura	Plan aprobado en el primer año de vigencia del Acuerdo % de cumplimiento del Plan con monitorización cuatrimestral
	MSP y SNS acuerdan la realización de un Plan de requerimientos de Inversión, mantenimiento y supervisión de equipos biomédicos	Desarrollar el Plan Trianual de Inversiones y Mantenimiento de Equipos biomédicos.	Plan aprobado el primer año de vigencia del Acuerdo % de cumplimiento del Plan con monitorización cuatrimestral
	MSP y SNS acuerdan la realización de un Plan de requerimientos de <u>tecnología de la información</u>	Elaborar un diagnóstico funcional de necesidades en SSII Definir los requerimientos de la plataforma tecnológica del SNS y los SRS Establecer un cronograma de implementación de Plan de TIC	Diagnóstico aprobado en los primeros 6 meses. Requerimientos técnicos aprobados % de cumplimiento del cronograma de implementación
SOSTENIBILIDAD FINANCIERA/ ADMINISTRACIÓN DEL PRESUPUESTO	El SNS acuerda dotar a los Servicios Regionales de Salud (SRS) de los recursos financieros necesarios en el marco del presupuesto aprobado	Garantizar la transferencia de los recursos financieros necesarios a los SRS para que éstos puedan ofrecer los servicios de salud a la población bajo criterios de calidad, eficiencia y equidad	Recursos presupuestarios ejecutados/ recursos presupuestarios programados
	El SNS deberá desarrollar los mecanismos necesarios para garantizar la sostenibilidad financiera de la red de prestación pública de salud que tiene bajo su responsabilidad, en consonancia con las disposiciones técnicas y normativas que se emitan desde el MSP	Mejorar la gestión del gasto a través de desarrollar e implantar intervenciones costo efectivas Mejorar el nivel de resolución de atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos prescritos incluidos en petitorio/ total de medicamentos prescritos • Cociente entre derivación observada / derivación esperada a especialidad no crítica • % derivaciones a AE con motivo específico • Nº de Consultas en Centros de 1er Nivel / nº de consultas en centros de 2o y 3er nivel



TEXTO DEL MODELO DE ACUERDO DE GESTIÓN MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS ACUERDO MARCO ENTRE EL MSP Y EL SNS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos*

EJES ESTRATÉGICOS	ACUERDO	OBJETIVO/META	INDICADOR
		Equilibrio entre ingresos propios, de fondos, donaciones y de facturación a terceros (ARS privadas) y gasto en partidas específicas a determinar	% desvío del saldo entre ingresos y gastos en actividad y partida específica en el ejercicio actual $[(\text{Ingresos} - \text{gastos}) \times 100 / \text{Ingresos}]$
		El SNS se compromete a evaluar el avance de la ejecución presupuestal asignada a los órganos desconcentrados, SRS, de las acciones dirigidas a lograr objetivos en concordancia con los objetivos estratégicos institucionales y el Plan Operativo Anual.	Porcentaje de ejecución del presupuesto operativo de la Red Asistencial: Presupuesto operativo ejecutado en la Red de los SRS _____ x 100 Total de presupuesto operativo programado de la RED

3 DICTÁMEN TÉCNICO A LA PROPUESTA DE ACUERDO MARCO ESTABLECIDO ENTRE EL MSC Y EL SNS.

Dr. Enric Agustí

Barcelona, 29 de enero de 2016

En el documento de Acuerdo Marco, tiene dos partes, la legal y la técnica. Se comenta a continuación cuales son las características más importantes técnicamente y cuales son líneas de trabajo futuras de cara a mejorar este importante instrumento de relación entre el MSP y el SNS.

Estructura básica del Acuerdo Marco

Esencialmente las funciones del MSC son las siguientes:

- Es el rector sobre
 - Personal beneficiario
 - Calidad
 - Equidad
 - Cartera de servicios del sistema sanitario
- Planificación sanitaria
- Políticas de investigación y desarrollo
- Regulación sobre centros sanitarios
- Regulación sobre tecnologías sanitarias y de TICs
- Responsable de planificación de la salud
- Responsable de promoción de la salud
- Responsable de prevención de la salud

Las relaciones del MSP y el SNS

Las relaciones del MSP y el SNS deben basarse sobre todo en la evaluación y control del sistema sanitario desde un punto de vista:

- Financiero
- Asistencial
 - Calidad asistencial
 - Actividad
 - Equidad de acceso

Esto se ha concretado en los diferentes apartados del acuerdo marco, ya que los apartados del acuerdo marco:

- a. Políticas de salud
- b. Calidad
- c. Información
- d. Modelo de atención
- e. Población cubierta
- f. Modelo organizativo del SNS
- g. Sostenibilidad financiera

Abrazan todos los aspectos que he mencionado sobre cuáles son las funciones del MSP.

Comentarios

1. Debería haber, en el acuerdo marco un modelo de riesgo. Esto implica que debería ponderarse cuales son los objetivos a conseguir mediante incentivos y/o penalizaciones tal como queda claro en el artículo séptimo. Por lo tanto el acuerdo debería estar acompañado de riesgo monetario por parte del SNS sobre la consecución de las metas pactadas.
2. La consecuencia de que no exista un pacto sobre riesgo el acuerdo marco tal como esta descrito es un documento de intenciones, que a mi parecer no cumple las funciones de documento clave en las relaciones entre el MSP y el SNS. Es un documento de voluntades, no de obligaciones.
3. Como consecuencia de los puntos 1 y 2, se debería tener un riesgo a asumir y por tanto se deberían reformular los pactos, según los apartados descritos concretando las metas a alcanzar:
 - a. Respecto a políticas de salud, se deberían establecer, a través del plan estratégico objetivos operativos a alcanzar en cada uno de los años que dura el acuerdo marco.
 - b. Respecto al apartado de calidad el documento no especifica porcentajes de logro que deberían ser rellenados.
 - c. Respecto al sistema de información es importante el registro del conjunto mínimo de datos, pero también es importante que en el MSP exista una contraparte que pueda interaccionar con el SNS a fin de conocer y analizar los datos de los CMBD, sobre todo dentro de un punto de vista epidemiológico y de salud pública.
 - d. Respecto a la población (definición y cobertura), es un requerimiento fundamental que el MSP debería encarar desde el primer día mediante un grupo específico de trabajo.
 - e. Respecto al modelo organizativo y operacional del SNS se deberían poner fechas a los diferentes compromisos que se mencionan en los objetivos



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos*

4. A mi parecer faltaría un apartado que mencionase el hecho de que la cartera de servicios del país (Plan Básico de Salud) depende de la regulación del MSP y resto de instituciones de la Seguridad Social que son quien determinan qué cubre y qué no cubre la sanidad pública. Se debería crear una comisión de cartera de servicios entre MSP y el SNS, que constase en el acuerdo marco.

5. Por último, en el caso que se pactase una cantidad monetaria se debería plantear un sistema de evaluación proporcional a la importancia de las políticas públicas, por ejemplo, un reparto de pesos relativos de costeo podría ser

Políticas de salud.....	10%
Calidad.....	20%
Información.....	10%
Modelo de atención.....	20%
Modelo organizativo del SNS.....	10%
Sostenibilidad financiera.....	30%

Esto implicaría que todos los objetivos deberían ser cuantificados antes de la firma del acuerdo marco, no todos los objetivos deben ser anuales pero si que todos deberían tener un indicador anual a fin de objetivar la consecución de los objetivos.

La cantidad monetaria a riesgo se debería repartir entre estos 6 apartados (y los subapartados correspondientes).

Los 6 apartados del acuerdo marco atomizan mucho el riesgo, así pues es importante que la cantidad total a riesgo sea elevada para dar valor a cada uno de los ítems de evaluación

Una reflexión importante a hacer es que, a la hora de evaluar el contrato no sea del tipo todo o nada sino que la evaluación debería hacerse mediante una gradación en la consecución de los objetivos.

Así pues, un baremo de pago de los objetivos podría ser:

Conseguir el objetivo en un 100%.....pago del 100% de la cantidad pactada



DICTÁMEN TÉCNICO A LA PROPUESTA DE ACUERDO MARCO ESTABLECIDO ENTRE EL MSC Y
EL SNS.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos*

Conseguir el objetivo en un 90%.....pago del 90% de la cantidad pactada

Conseguir el objetivo en un 80%.....pago del 75% de la cantidad pactada

Por debajo del 80%.....no se paga el objetivo



PRESENTACIÓN DE TRABAJO DEL ACUERDO MARCO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – *Formulación de un modelo de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS (Servicio Nacional de Salud) y otros prestadores de salud que incluya las metas y gestión por resultados para servicios individuales y colectivos*

4 PRESENTACIÓN DE TRABAJO DEL ACUERDO MARCO

MECANISMOS DE RELACIONAMIENTO ENTRE EL MSP Y EL SNS BAJO LA FORMA DE UN “ACUERDO MARCO DE GESTIÓN”



OBJETIVO

- Diseño de los mecanismos de articulación y coordinación entre el SNS y el MSP
- Presentación, discusión y ajustes del documento de trabajo.



Sesiones de trabajo con los actores implicados
Reuniones a nivel técnico
Revisión bibliográfica y legislativa.

Utilización de insumos obtenidos en fase anterior para elaboración Acuerdo Marco
Revisión bibliográfica .

Sesiones de trabajo
Retroalimentación a nivel técnico

Revisión documento (DDEI).

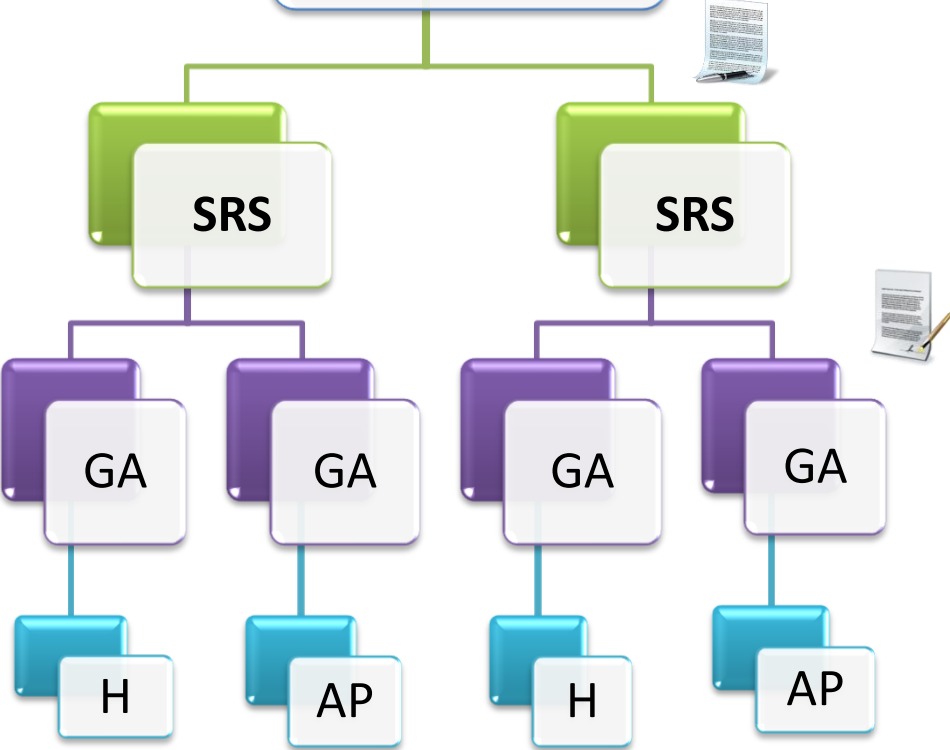
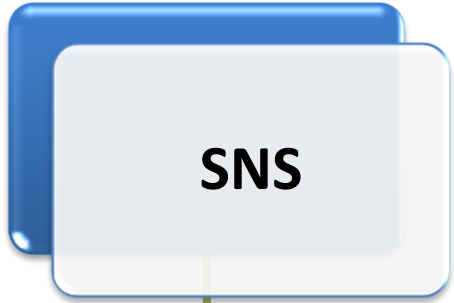
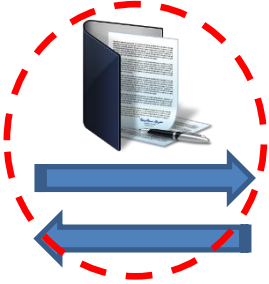


ACUERDO MARCO MSP-SNS

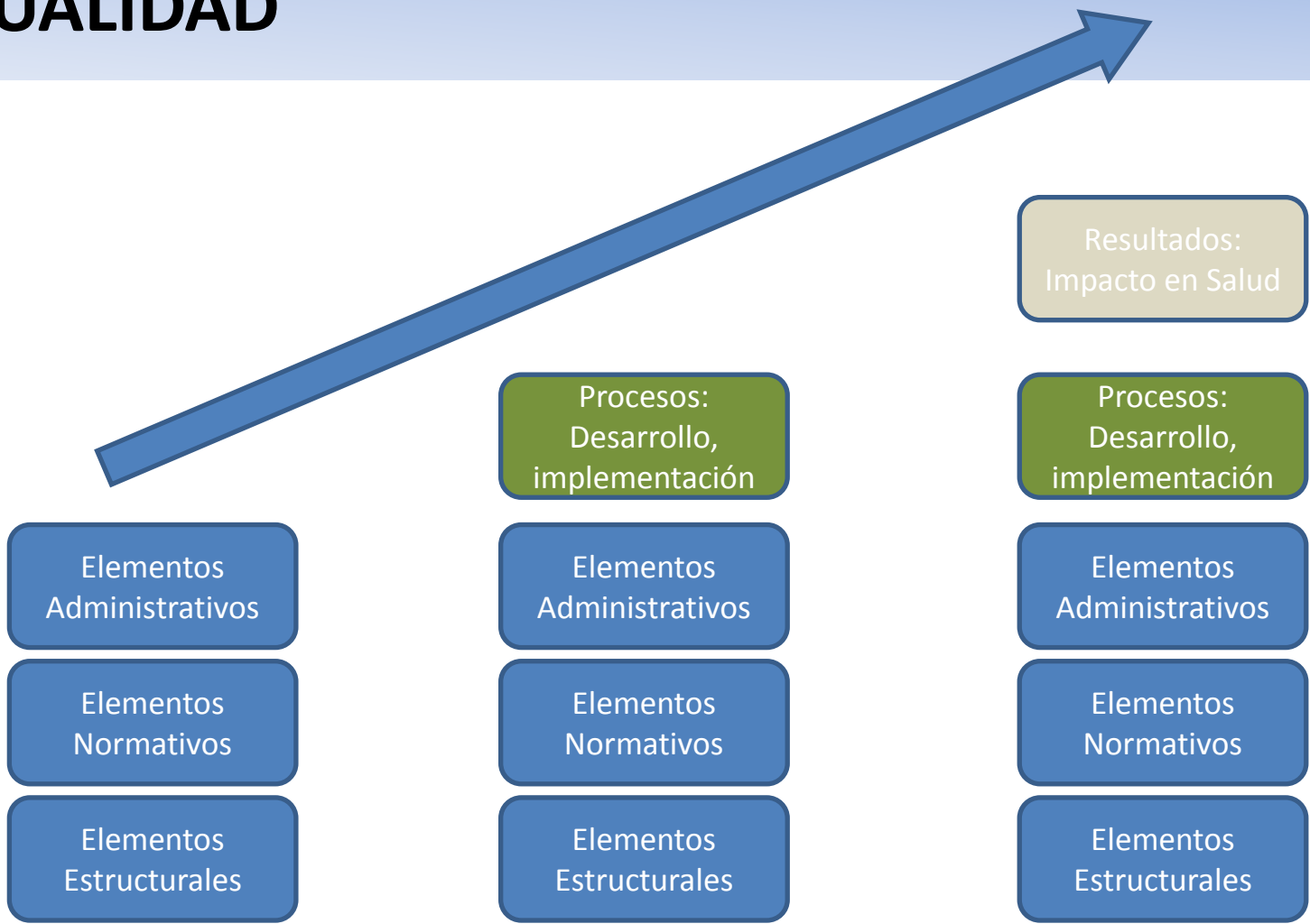
RECTOR



PRESTADOR



GRADUALIDAD



- El acuerdo marco es un Instrumento de rectoría y gestión a través del cual se busca propiciar el logro de los objetivos estratégicos y específicos del Plan Nacional de Salud, mediante la implementación de intervenciones integrales sobre prioridades asistenciales y de gestión predefinidas



ACUERDO MARCO MSP-SNS: ESTRUCTURA

Antecedentes y Marco general

- Se definirán la Misión y rol de MSP y SNS.
- Justificación del acuerdo.

Normativa Vigente

- Listado de la Normativa Vigente que sustenta el acuerdo

Marco Estratégico y Políticas de Salud

- Objetivos de Desarrollo del Milenio
- Plan Decenal de Salud PLANDES
- Programas Nacionales

Alcance del acuerdo

- Objetivo General del acuerdo de Gestión
- Explicitar el nivel **macro gestión** en el que se definirán los objetivos.
- Hasta donde debemos llegar? Que le corresponde a cada actor?

Objetivos / Acuerdos

- Objetivos específicos
- Se fijarán de forma concreta los objetivos a cumplir en el marco del acuerdo.
- Se estructuraran en Ejes estratégicos, Acuerdos , Objetivo/ Meta e indicadores.



ACUERDO MARCO MSP-SNS: ESTRUCTURA

Población

- Se definirá claramente la población cubierta por los servicios del SNS y protegida por el MSP.
- Acuerdo de creación de registro centralizado de población de responsabilidad

Intercambio de Información

- Se definirá el tipo de información a intercambiar: Financiera, Asistencial, Administrativa.
- Los mecanismos (SSII) periodicidad y responsables por ambas partes

Vigencia

- Se propone una vigencia del acuerdo de X años, con revisiones y ajustes anuales que tengan en cuenta una complejidad escalable.

Monitoreo y Seguimiento

- Comisión de Evaluación y seguimiento del Acuerdo de Gestión (CESAM). Sus funciones serán:
- Priorizar y ponderar objetivos específicos
- Definir indicadores
- Establecer Metas
- Definición del lineamiento desde el MSP al SNS a los SRS a los Centros y a los Profesionales

Incentivos y Penalizaciones

- El presupuesto se compensará en incentivo o penalización al año siguiente de la evaluación



ESTRUCTURA DE LOS OBJETIVOS

Ejes
Estratégicos

Política de Salud

Calidad

Información

Modelo de atención

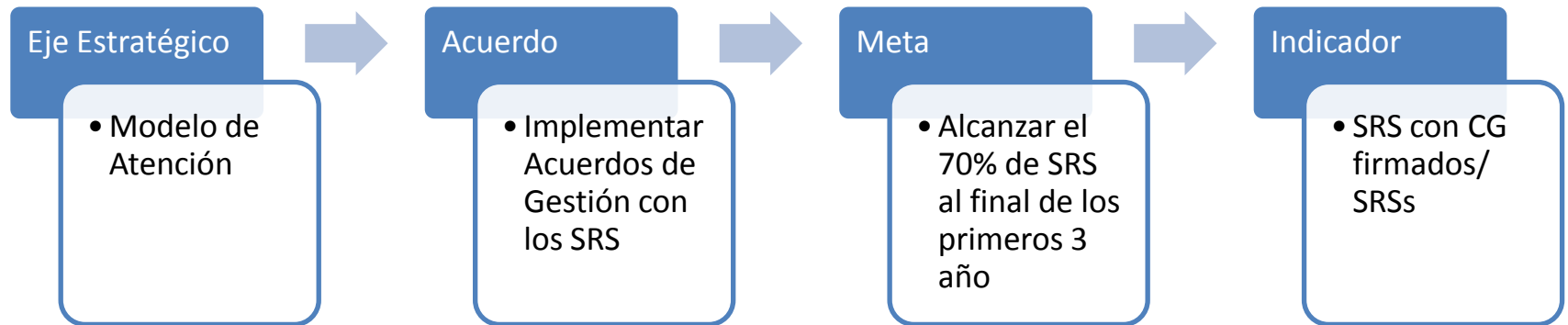
Población Cubierta

Financiación

Implementación del Modelo
operativo/organizativo



ESTRUCTURA DE LOS OBJETIVOS: EJEMPLO



EJE ESTRATÉGICO: POLITICA DE SALUD

Acuerdo

Elaborar el Plan estratégico de SNS (PESNS) alineado con el Plan Nacional de Salud, las prioridades sectoriales definidas por el órgano rector así como con sus objetivos y metas

Objetivo/ Meta

Definir la estructura y contenidos del PESNS.

Definir la regularidad de las sesiones de control de la implementación del PESNS y alcanzar un 90% de cumplimiento de las mismas

Indicador

Plan Estratégico presentado y probado en el X mes del acuerdo.

Sesiones de control del PESNS realizadas con alcance de acuerdos reales / Sesiones de control del PESNS pactadas

EJE ESTRATEGICO: CALIDAD

Acuerdo

El SNS asegurará el cumplimiento de los estándares de habilitación de establecimientos a su cargo.

El SNS incentivará a través de sus regiones de salud la formulación y cumplimiento de los planes de mejoramiento continuo de la calidad definidos para sus Establecimientos de salud.

Objetivo/ Meta

Realizar como mínimo al final del año X de vigencia del acuerdo una medición de satisfacción por región y establecimientos de salud a cargo.

Establecimientos que dispongan al final del primer año de un mecanismo institucional para la conducción y coordinación de acciones que promuevan el diseño de planes de mejoramiento de la calidad que incluyan acciones e iniciativas

Indicador

Porcentaje de regiones de salud que al final del año X del acuerdo cuentan con una medición anual de satisfacción del usuario en sus establecimientos de salud

Porcentaje de establecimientos por región de salud que disponen de mecanismos institucionales para la formulación y cumplimiento de los planes de mejora continua de la calidad



EJE ESTRATEGICO: CALIDAD

Acuerdo

El SNS deberá asegurar que sus regiones y establecimientos midan periódicamente la satisfacción de los usuarios respecto a la calidad del servicio recibido.

El SNS proveerá los recursos humanos, financieros, físicos, tecnológicos y de información necesarios para la puesta en marcha del sistema de aseguramiento de la calidad en todas sus regiones a cargo

Objetivo/ Meta

Establecimientos dispongan al final del primer año de un mecanismo institucional para la conducción y coordinación de acciones que promuevan el diseño de planes de mejoramiento de la calidad que incluyan acciones e iniciativas en materia de atención y seguridad de paciente.

Presupuestos anuales gestionados por el SNS y correspondientes a cada región, se contemplen rubros y aseguren los recursos financieros necesarios para cubrir las acciones e intervenciones relacionadas con el sistema de aseguramiento de la calidad

Indicador

Porcentaje de establecimientos por región de salud que disponen de mecanismos institucionales para la formulación y cumplimiento de los planes de mejora continua de la calidad

Porcentaje de regiones de salud cuyos presupuestos operativos anuales cuentan con rubros y fondos específicos para la implementación de acciones e intervenciones vinculadas al sistema de aseguramiento de la calidad



EJE ESTRATEGICO: CALIDAD

Acuerdo

El SNS establecerá mecanismos que aseguren la implementación de políticas y procedimientos de seguridad de paciente

Objetivo/ Meta

Asegurar que al final de la vigencia del primer acuerdo marco, la totalidad de las regiones de salud han incentivado el desarrollo de mínimo tres tipos de acciones / programas relacionados con seguridad de paciente como pueden ser a) sistemas de farmacovigilancia, b) tecnovigilancia y c) monitoreo de efecto adverso en la atención hospitalaria, para sus establecimientos a cargo.

Indicador

Porcentaje de establecimientos de salud por región que disponen de acciones / programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y monitoreo de efecto adverso en la atención hospitalaria



EJE ESTRATEGICO: INFORMACION

Acuerdo

El MSP elaborará los requerimientos y definirá la periodicidad y mecanismos de información asistencial, administrativa y financiera que serán intercambiados con el SNS, que a su vez deberá organizar su operativa para adaptarse a éstos

Objetivo/ Meta

Hacer operativo el sistema que permita el intercambio de información asistencial, administrativa y financiera entre el SNS y el MSP

Indicador

Sistema de intercambio de información operativo con recogida de información periódica al final del acuerdo

EJE ESTRATEGICO: INFORMACION

Acuerdo

El MSP y el SNS acordarán la gradualidad con la que se pondrá en marcha el sistema de intercambio de información entre ambos. Dicho sistema no deberá superar el periodo de vigencia de este acuerdo para estar operativo

Objetivo/ Meta

Definir el Registro del conjunto mínimo básico de datos del primer nivel de atención y de la atención especializada (al final del primer año)

Organizar los aspectos operativos que permitan implementar el CMBD-AP y CMBD-AE, al final del segundo año

Completar la implantación del sistema de intercambio de información entre los dos entes, al final del tercer año

Indicador

Definición del conjunto mínimo básico de datos del primer nivel y atención especializada a la finalización del primer año de vigencia

Implementación del conjunto mínimo básico de datos del primer nivel y atención especializada a la finalización del segundo año de vigencia

Nº de reportes de intercambio de información entre el SNS y el MSP a la finalización del tercer año

EJE ESTRATEGICO: MODELO DE ATENCIÓN

Acuerdo

El MSP y el SNS acuerdan que garantizarán los recursos para el desarrollo de las líneas prioritarias del Modelo de Atención: Primer Nivel, Abasto de Medicamentos, Urgencias y Emergencias, Salud Materno-Infantil, Coordinación Clínica, Gobernanza de la Red, Gestión de Sangre

Objetivo/ Meta

Garantizar la reposición básica de insumos para el funcionamiento de equipos estratégicos (APS y capacidad diagnóstica de apoyo)

Definir y actualizar la cartera de servicios

Definir y elaborar los instrumentos que garanticen la gobernanza del modelo de red de los sistemas de salud

Indicador

% CPN con el equipamiento, materiales e insumos necesarios.

Definición y actualización de la cartera de servicios presentada

% de Gerencias de Área que disponen de plan regional de salud, que describa los mecanismos de articulación y coordinación

EJE ESTRATEGICO: MODELO DE ATENCIÓN

Acuerdo

El MSP y el SNS acuerdan que garantizarán los recursos para el desarrollo de las líneas prioritarias del Modelo de Atención: Primer Nivel, Abasto de Medicamentos, Urgencias y Emergencias, Salud Materno-Infantil, Coordinación Clínica, Gobernanza de la Red, Gestión de Sangre

Objetivo/ Meta

Desarrollar garantías en el Abasto de medicamentos e insumos. Decisiones y disponibilidad de recursos para garantizar el abasto de medicamentos

Disminuir la mortalidad materna

Indicador

% de CPN que cuentan con una copia de la lista de medicamentos para el primer nivel

Muertes maternas evitables ocurridas/muertes maternas esperadas

EJE ESTRATEGICO: MODELO DE ATENCIÓN

Acuerdo

El MSP y el SNS acuerdan que garantizarán los recursos para el desarrollo de las líneas prioritarias del Modelo de Atención: Primer Nivel, Abasto de Medicamentos, Urgencias y Emergencias, Salud Materno-Infantil, Coordinación Clínica, Gobernanza de la Red, Gestión de Sangre

Objetivo/ Meta

Consensuar la tipología de urgencia y población a ser atendida en cada nivel de la red

Reestructurar el Modelo de Atención que se va a prestar en los servicios de urgencias

Fortalecer los circuitos de referencia y contra referencia

Mejorar la gestión interna de los servicios de urgencias

Indicador

Creación de una comisión de trabajo y presentación del N° y tipo de acciones definidas por la comisión de trabajo

EJE ESTRATÉGICO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO OPERATIVO

Acuerdo

El SNS elaborará y ejecutará un Plan de Comunicación Interno para la socialización del Modelo de atención y del Plan estratégico (PESNS)

EL SNS acuerda implementar un modelo estandarizado de gestión definida por una estructura a nivel Central y para los SRS según sus características y requerimientos

Objetivo/ Meta

Alcanzar el 100% de centros de salud y unidades administrativas consideradas como objetivo en el Plan de Comunicación Interno

Alcanzar la implementación de un % anual y total al final de X años

Indicador

Centros y Unidades administrativas en las que se ha alcanzado el Plan de Comunicación/ Centros y Unidades administrativas consideradas en el Plan de Comunicación

Implementación anual / implementación total



EJE ESTRATÉGICO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO OPERATIVO

Acuerdo

El SNS se compromete a cumplir con el Plan de dotación de RRHH en base al Mapa Sanitario que elabore el MSP

MSP y SNS acordaran la realización de un PLAN de requerimientos de Inversión, reparación y supervisión de infraestructuras.

Objetivo/ Meta

Mapa sanitario elaborado y Propuesta de Dotación RRHH según presupuestos

Desarrollar el Plan Triannual de Inversiones y Mantenimiento de Infraestructura

Indicador

Pactos de plazos a cumplir en el despliegue del Plan de RRHH

Plan aprobado en el primer año de vigencia del Acuerdo
% de cumplimiento del Plan con monitorización cuatrimestral



EJE ESTRATÉGICO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO OPERATIVO

Acuerdo

MSP y SNS acordaran la realización de un Plan de requerimientos de Inversión, reparación y supervisión en equipamientos

MSP y SNS acordaran la realización de un Plan de requerimientos de tecnología de la información

Objetivo/ Meta

Desarrollar el Plan Trianual de Inversiones y Mantenimiento de Equipos biomédicos

Elaborar un diagnostico funcional de necesidades en SSII
Definir los requerimientos de la plataforma tecnológica del SNS y SRS
Establecer un cronograma de implementación de Plan de TIC

Indicador

Plan aprobado el primer año de vigencia del Acuerdo
% de cumplimiento del Plan con monitorización cuatrimestral

Diagnostico aprobado en los primeros 6 meses
Requerimientos técnicos aprobados
% de cumplimiento del cronograma de implementación



EJE ESTRATÉGICO: POBLACIÓN CUBIERTA

Acuerdo

El MSP definirá los criterios técnicos y normativos necesarios para el desarrollo de un Plan de Registro de la población de responsabilidad según cobertura para ejecución de la red. A este registro se le denominará Cartera de beneficiarios

Objetivo/ Meta

Compromiso de registro a 3 años, según prioridad y por tipo de cobertura, de la denominada cartera de beneficiarios. Cada Centro (SRS) recogerá la relación nominal de beneficiarios a los que ha atendido con el compromiso de realizar una única base de datos

Indicador

Listado de requerimientos aprobado en primer año.

Proceso de registro y plataforma operativa en el segundo año.

Base de datos operativa en el tercer año.

EJE ESTRATEGICO: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Acuerdo

El SNS acuerda dotar a los Servicios Regionales de Salud (SRS) de los recursos financieros necesarios en el marco del presupuesto aprobado

Objetivo/ Meta

Garantizar la transferencia de los recursos financieros necesarios a los SRS para que éstos puedan ofrecer los servicios de salud a la población bajo criterios de calidad, eficiencia y equidad

Indicador

Recursos presupuestarios ejecutados/ recursos presupuestarios programados

EJE ESTRATEGICO: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Acuerdo

Desarrollar los mecanismos para garantizar la sostenibilidad financiera del SNS

Objetivo/ Meta

Mejorar la gestión del gasto a través de desarrollar e implementar intervenciones costo efectivas

Equilibrio entre ingresos de facturación a terceros (ARS privadas) y gasto en partidas específicas a determinar

Indicador

Medicamentos prescritos incluidos en petitorio/ total de medicamentos prescritos

% desvio del saldo entre ingresos y gastos en actividad y partida específica en el ejercicio actual $[(\text{Ingresos} - \text{gastos}) \times 100 / \text{Ingresos}]$



EJE ESTRATEGICO: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Acuerdo

Desarrollar los mecanismos para garantizar la sostenibilidad financiera del SNS

Objetivo/ Meta

Mejorar el nivel de resolución de atención primaria

Indicador

Derivación observada / derivación esperada a especialidad no crítica

% derivaciones a AE con motivo específico

Nº de Consultas en Centros de 1er Nivel / nº de consultas en centros de 2o y 3er nivel

EJE ESTRATEGICO: SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Acuerdo

Desarrollar los mecanismos para garantizar la sostenibilidad financiera del SNS

Objetivo/ Meta

El SNS se compromete a evaluar el avance de la ejecución presupuestal asignada a los órganos desconcentrados, SRS, de las acciones dirigidas a lograr objetivos en concordancia con los objetivos estratégicos institucionales y el Plan Operativo Anual.

Indicador

Porcentaje de ejecución del presupuesto operativo de la Red Asistencial:
Presupuesto operativo ejecutado en la Red de los SRS x 100
Total de presupuesto operativo programado de la RED



¡MUCHAS GRACIAS!



@Gesaworld

info@gesaworld.com