



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 15: Diseño de la estructura organizativa y funcional del Servicio Nacional de Salud y diseño de los mecanismos de articulación y coordinación entre el Servicio Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública

Septiembre 2015

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	4
2	DISEÑO DE LOS MECANISMOS DE ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN ENTRE EL SNS Y EL MSP: ACUERDO DE GESTIÓN MARCO	5
2.1	OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	6
2.2	CONSIDERACIONES PREVIAS	9
2.3	CONTENIDOS DEL ACUERDO MARCO ENTRE EL SNS Y EL MSP.....	10
2.4	MATRIZ DE EJES ESTRATÉGICOS, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	14
3	ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAL DEL SNS.....	20
3.1	METODOLOGÍA Y OBJETIVOS	21
3.2	RESUMEN ANÁLISIS REALIZADO A NIVEL DOCUMENTAL NORMATIVO/LEGISLATIVO	22
3.3	MARCO JURÍDICO DEL ORGANIGRAMA DE LA DGCS.....	24
3.3.1	Componente 1: asesoría.....	24
3.3.2	Componente 2: apoyo.....	28
3.3.3	Componente 3: sustantivo.....	31
3.4	CONSIDERACIONES DE PARTIDA.....	33
3.5	ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LA ESTRUCTURACIÓN ORGANIZATIVA DEL SNS.....	35
3.5.1	Estructura organizacional y funcional de la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud	36

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. RELACIÓN INTERINSTITUCIONAL	5
FIGURA 2. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL ACUERDO MARCO.....	6
FIGURA 3. ORGANIGRAMA DGCSS.....	23
FIGURA 4. MODELO A DE ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LAS UIPYD. ADOPTADO EN EL ORGANIGRAMA DE LA DGCSS EN RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.....	30
FIGURA 5. PROPUESTA ACTUAL DE ORGANIGRAMA PARA EL SNS REALIZADO POR LA DGCSS	35

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: RELACIÓN DE REUNIONES REALIZADAS PARA LA DEFINICIÓN DE EJES ESTRATÉGICOS	7
TABLA 2: ACUERDOS /OBJETIVOS-METAS E INDICADORES	14
TABLA 3: RESUMEN DE METODOLOGÍA Y OBJETIVOS.....	21
TABLA 4: RELACIÓN REQUERIMIENTOS AL DIRECTOR /ÁREA DEL GABINETE	36
TABLA 5: REQUERIMIENTOS SUSTANTIVOS / FUNCIÓN DE LA DIRECCIÓN.....	37

1 INTRODUCCIÓN

El presente documento constituye el **Producto 15 Diseño de la estructura organizativa y funcional del Servicio Nacional de Salud (SNS) y diseño de los mecanismos de articulación y coordinación entre el SNS y el Ministerio de Salud Pública (MSP)**, en el marco del proyecto de 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.

Desde esta perspectiva, considerando el posicionamiento central del MSP como ente rector del sistema de salud en el marco de la separación de funciones, este documento presenta la propuesta de acuerdo de gestión marco entre el MSP y el SNS incluyendo las líneas estratégicas, objetivos e indicadores de seguimiento orientados hacia la gestión por resultados. Esta propuesta de acuerdo marco fue trabajada con participación de los profesionales y presenta un alto nivel de consenso técnico. Al final de la consultoría, el producto 11.5 presentará la versión actualizada a la fecha de finalización del proyecto.

A mediados del año 2001 la República Dominicana consolidó jurídicamente un proceso de reforma de su sistema de salud a través de dos leyes fundamentales, la 42-01 (Ley de Salud) y la 87-01 (Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social). La Reforma del Sector Salud Dominicano se orienta a la configuración de un Sistema Nacional de Salud bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública. Dicho sistema se apoya en la separación de funciones relacionadas con la rectoría, aseguramiento, financiamiento y provisión de servicios. La implantación del sistema requiere de transformaciones de las principales instituciones del sector y la creación de nuevas entidades para hacer efectiva la separación de funciones y la conformación del Servicio Nacional de Salud. La aprobación del Decreto 379-14 supone un hito como punto de referencia para efectiva separación de funciones, señalando la necesidad de fortalecimiento del MSP como rector del sistema, y la de promover oportuna y gradualmente la conformación del Servicio Nacional de Salud a la vez que se refuerza el rol rector del MSP. Una vez aprobado el Anteproyecto de Ley que lo desarrolla, en el momento actual se está pendiente de la aprobación definitiva de la Ley.

Por ello, se ha iniciado un proceso 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. Entre ellos destaca el adecuado diseño de la estructura del SNS y el establecimiento de los mecanismos de coordinación entre el SNS y el MSP materializados en un acuerdo de gestión marco bajo los criterios establecidos en el artículo 9 del Decreto 379-14. El presente documento se organiza en dos grandes apartados, el primer de ellos incluye el acuerdo de gestión marco entre el SNS y MSP, y en el segundo se realiza el análisis de los diseños de la estructura organizativa y propuestas realizadas por parte del equipo consultor.

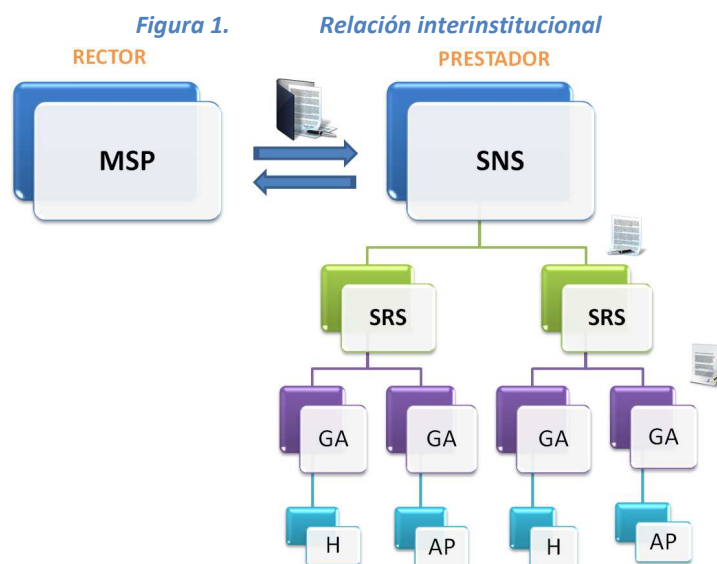
2 DISEÑO DE LOS MECANISMOS DE ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN ENTRE EL SNS Y EL MSP: ACUERDO DE GESTIÓN MARCO

La creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) por medio de la Ley 123-15 marca un hito importante en la Reforma del Sistema de Salud de República Dominicana al establecer el organismo que se encargara de la organización, y gestión de la prestación de servicios de salud en la red pública. De esta forma la separación de funciones, elemento central en este proceso de cambio, avanza en la línea de garantizar una provisión de servicios de atención a las personas eficiente y de calidad.

En este contexto, el Acuerdo de Gestión será el instrumento de relación entre el SNS y el MSP y tendrá la finalidad de garantizar el papel de la función de provisión en el marco de los objetivos estratégicos del Sistema de Salud. Este acuerdo deberá recogerá las orientaciones en política de salud que emanen del organismo rector así como su base legislativa.

Dada la importancia de este instrumento en el marco de la consultoría se diseñó y desarrolló una metodología de trabajo con una amplia **base participativa** y momentos de **reflexión técnica** que han permitido definir un primer documento que sirva de base para las discusiones y acuerdos futuros.

El nivel de relación interinstitucional en el que se ubica este acuerdo implica que el mismo debe incorporar elementos que transmitan la visión, en términos de política de salud, del MSP que a la vez sirvan como sustento de los acuerdos internos que el SNS firme con los Servicios Regionales de Salud y sus dependencias.



FUENTE: Elaboración propia 2015

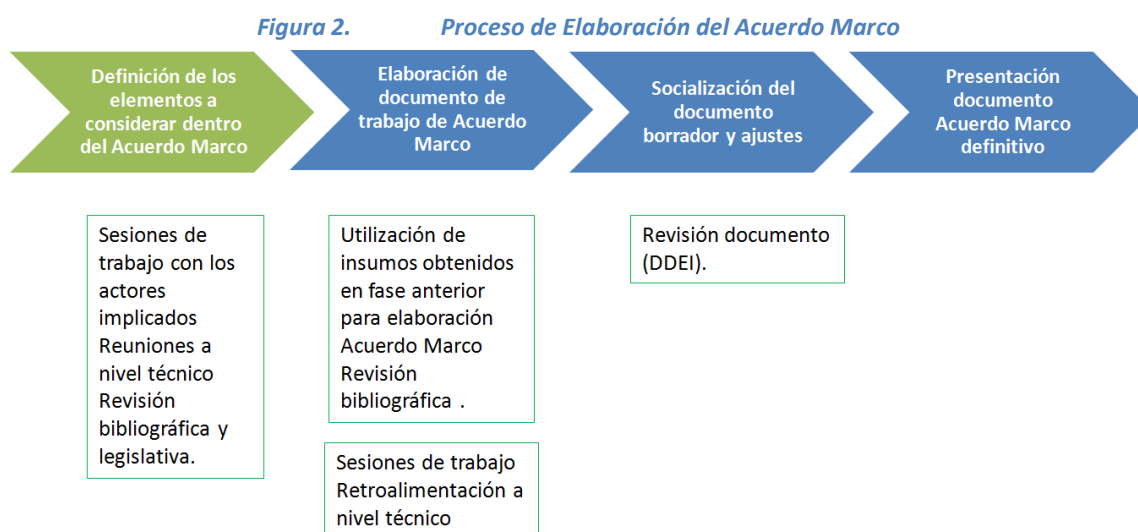
2.1 OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El objetivo general de este producto consiste en realizar una propuesta de contenidos del primer Acuerdo Marco entre el MSP y el SNS.

Para alcanzar este objetivo se definió un proceso de trabajo que permitió, tanto al equipo del MSP como al equipo consultor, realizar un análisis exhaustivo de los alcances del Acuerdo y sobre la base de ello ir planteando los ejes estratégicos del mismo.

Como se describe en la figura 1, el proceso se inició con la definición de los elementos a considerar dentro del Acuerdo Marco, con este objetivo se llevó a cabo una revisión bibliográfica y legislativa de normas y documentos técnicos que necesariamente deben verse reflejados en el documento. En paralelo se realizaron múltiples reuniones técnicas en las que se discutió de forma amplia acerca de los alcances del acuerdo y su estructura.

En un segundo momento la consultoría elaboró una primera versión del acuerdo marco así como la tabla de contenidos del mismo, ambas fueron revisadas en sesiones de trabajo de las que se obtuvo como resultado el primer documento borrador sobre el que se realizó la discusión de contenidos.



FUENTE: Elaboración propia 2015

Los contenidos del acuerdo marco se han trabajado a partir de la definición de un conjunto de ejes estratégicos sobre los que se quiere priorizar una serie de intervenciones que se plasman bajo la forma de “acuerdos” estos a su vez se hacen operativos a través de metas e indicadores que deberán ser negociados entre las partes.

Para efectos del primer documento y como resultado de las sesiones de trabajo se desarrollaron los siguientes ejes estratégicos y sus correspondientes metas e indicadores que se presentan en el apartado correspondiente.

Tabla 1: Relación de Reuniones realizadas para la definición de ejes estratégicos

FECHA	LUGAR	OBJETIVOS
14-abr	DGCSS	Avanzar en el marco conceptual para la elaboración del convenio de gestión que debe articular la relación entre el equipo de Redes y el MSP
17- abr	Hotel Plaza Naco	Presentación “Descentralización: razones y articulación con los proveedores. La experiencia de Catalunya” a cargo de la Dra. Marta Pedrerol
27-abr	Salón reuniones de la DDF-DPS/DAS	Adelantar en el marco conceptual del convenio de gestión entre el MSP y el SNS. Conocer el grado de descentralización actual entre el MSP y las DPS. Analizar los mecanismos formales que articulan la relación entre las DPS y los distintos SRS
28-abr	Despacho Ministerial	Presentación “Mecanismos de relacionamiento entre el MSP y el SNS bajo la forma de un Acuerdo Marco de Gestión” a cargo de la Dra. Marta Pedrerol
29-abr	DGCSS	Adelantar en el marco conceptual del convenio de gestión entre el MSP y el SNS. Analizar la futura relación del SNS y el MSP y el impacto de incentivos o penalizaciones en la misma
5- mayo	DDEI	Obtener los lineamientos de contenido sobre el componente de calidad exigible que deberá contemplar el Acuerdo Marco entre el MSP y el SNS
6- mayo	DGCSS	Aclarar puntos pendientes con relación al marco conceptual del convenio de gestión entre el MSP y el SNS
6- mayo	DDEI	Obtener los lineamientos de contenido que deberá contemplar el Acuerdo Marco entre el MSP y el SNS en cuanto a objetivos, normativas aplicables, indicadores, sistemas de monitoreo y evaluación e información, entre otros
7- mayo	DDEI	Obtener los lineamientos de contenido que deberá contemplar el Acuerdo Marco entre el MSP y el SNS sobre población objetivo y financiamiento
8- mayo	DDEI	Revisión de los avances en las distintas líneas prioritarias del acuerdo marco
9-junio	DDEI	Diseño de los mecanismos de articulación y coordinación entre el SNS y el MSP Presentación, discusión y ajustes del documento de trabajo
10-junio	DDEI	Profundizar en los lineamientos de contenido que deberá contemplar el Acuerdo Marco entre el MSP y el SNS en los ejes de calidad, cobertura y estrategia.
11-junio	DGCSS	Identificar las necesidades del MSP en términos de puntos a incluir en el acuerdo marco para los ejes de implantación del modelo de atención y del modelo operativo

FECHA	LUGAR	OBJETIVOS
12-junio	DDEI	Reunión con el equipo de implantación del nuevo modelo de atención para incluir las prioridades de este ámbito
14-julio	DDEI	Avanzar en la definición de objetivos, indicadores y metas para las distintas líneas prioritarias del Acuerdo Marco
3-septiembre	VMGC	Revisión de la última versión de documento con el equipo técnico y definición de las consideraciones previas

FUENTE: Elaboración propia 2015

2.2 CONSIDERACIONES PREVIAS

La Ley 123-15 prevé que el acuerdo marco de gestión entre el MSP y el SNS debe contemplar la política de salud emanada del Ministerio de Salud Pública, identificando en forma precisa los objetivos a lograr, los indicadores de desempeño, la población a la que 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.

Para el cumplimiento de este mandato es imprescindible que, anterior a la elaboración y discusión de los compromisos que formarán parte del acuerdo, se hayan definido una serie de elementos y realizado actuaciones imprescindibles para que los requerimientos que establece la ley puedan ser cumplidos por ambas partes.

Estas condiciones previas incluyen:

- El desarrollo por parte del Ministerio de Salud Pública de las capacidades de control necesarias para el seguimiento y monitoreo de los acuerdos. Estas capacidades van desde la formación específica de los funcionarios que tendrán la responsabilidad de este seguimiento hasta la implementación de la plataforma tecnológica que haga posible la misma.
- El MSP deberá revisar todos los acuerdos firmados por el Servicio Nacional de Salud, tanto con entes del sector salud como con organismos e instituciones ajenas a éste, con el objetivo de armonizarlos con los compromisos del acuerdo marco.
- Es imprescindible definir el mecanismo de asignación presupuestaria que tendrá el SNS. La identificación clara de los flujos financieros así como sus puntos de control permitirá que el MSP pueda ejecutar su tarea de rectoría a través del desarrollo de un modelo de gestión por desempeño.
- En línea con la anterior condición, el MSP debería contar con un presupuesto libre de asignación que se utilizaría para financiar los incentivos ligados al buen cumplimiento de los compromisos del acuerdo marco.
- Las actividades de Salud Colectiva, vigilancia, notificación y respuesta, aunque estuviesen incluidas dentro de los compromisos del acuerdo, siempre serán reguladas por el MSP debido a su importancia para la salud pública.
- Se debe desarrollar, desde el MSP, un mecanismo que garantice la disponibilidad de recursos para el abastecimiento de mecanismos e insumos.

2.3 CONTENIDOS DEL ACUERDO MARCO ENTRE EL SNS Y EL MSP

OBJETO

El 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.

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 resolutoria, 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.

ARTÍCULO SEGUNDO: AMBITO DE EJECUCION

El 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.

POBLACION OBJETO

Para fines de aplicación del 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.

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.

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 siguiente capítulo del presente documento, que permitirá el seguimiento y monitoreo de su consecución.

4.1 EJE1: Políticas de Salud

- a) 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

- a) El SNS asegurará el cumplimiento de los **estándares de habilitación**, según normativa vigente y actualizada del MSP, de establecimientos a su cargo.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.
- e) EL SNS establecerá mecanismos que aseguren la implementación de políticas y procedimientos de **seguridad del paciente**.

4.3 EJE 3 Sistemas de Información:

- a) 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.
- b) 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.

- c) 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:

- a) 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:

- a) 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 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.

- a) 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.
- b) El SNS elaborará y ejecutará un Plan de Comunicación Interno para la socialización del Modelo de Atención y del Plan Estratégico (PESNS).
- c) 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.
- d) El SNS se compromete a cumplir con el Plan de dotación de RRHH en base al Mapa Sanitario que elabore el MSP.
- e) 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.
- f) El MSP y el SNS acuerdan la realización de un Plan de requerimientos de inversión, mantenimiento y supervisión de equipos biomédicos.
- g) 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:

- a) 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.
- b) 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.

VIGENCIA

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

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.

INCENTIVOS Y PENALIZACIONES

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.

2.4 MATRIZ DE EJES ESTRATÉGICOS, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Tabla 2: Acuerdos /Objetivos-Metas e Indicadores

EJES ESTRATÉGICOS	ACUERDO	OBJETIVO/META	INDICADOR
POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE SALUD	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.	Definir la estructura y contenidos del PESNS.	Plan Estratégico presentado y aprobado en el mes X del acuerdo.
		Definir la regularidad de las sesiones de control de la implementación del PESNS y alcanzar un 90% de cumplimiento de las mismas	Sesiones de control del PESNS realizadas con alcance de acuerdos reales / Sesiones de control del PESNS pactadas
CALIDAD	El SNS asegurará el cumplimiento de los estándares de habilitación, según normativa vigente y actualizada del MSP, de establecimientos a su cargo.	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	Porcentaje de establecimientos habilitados por región al final del año
	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	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	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
	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	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	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.

EJES ESTRATÉGICOS	ACUERDO	OBJETIVO/META	INDICADOR
	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	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.	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
	El SNS establecerá mecanismos que aseguren la implementación de políticas y procedimientos de seguridad del paciente	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.	Porcentaje de establecimientos de salud por región que disponen de acciones / programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y monitoreo de efecto adverso en la atención hospitalaria
INFORMACIÓN	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	Hacer operativo el sistema que permita el intercambio de información asistencial, administrativa y financiera entre el SNS y el MSP.	Sistema de intercambio de información operativo con recogida de información periódica al final del 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	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	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

EJES ESTRATÉGICOS	ACUERDO	OBJETIVO/META	INDICADOR
IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN	no deberá superar el periodo de vigencia de este acuerdo para estar operativo	Organizar los aspectos operativos que permitan implementar el CMBD-AP y CMBD-AE, al final del segundo año	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
		Completar la implantación del sistema de intercambio de información entre los dos entes, al final del tercer año	Nº de reportes de intercambio de información entre el SNS y el MSP a la finalización del tercer año
	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	<p>OBJETIVO 1: Atención Primaria:</p> <p>1.1 Garantizar la reposición básica de insumos para el funcionamiento de equipos estratégicos (APS y capacidad diagnóstica de apoyo)</p> <p>1.2 Definir y actualizar la cartera de servicios</p> <p>OBJETIVO 2 :<u>Gobernanza de la Red</u>:</p> <p>2.1 Definir y elaborar los instrumentos que garanticen la gobernanza del modelo de red de los sistemas de salud</p> <p>OBJETIVO3: <u>Abasto de medicamentos</u>:</p> <p>3.1 Desarrollar garantías en el Abasto de medicamentos e insumos. Decisiones y disponibilidad de recursos para garantizar el abasto de medicamentos</p> <p>OBJETIVO 4: <u>Urgencias y Emergencias</u> :Reestructurar la gestión y organización de las urgencias en el territorio en los distintos niveles de atención</p> <p>4.1Consensuar la tipología de urgencia y población a ser atendida en cada nivel de la red</p> <p>4.2 Reestructurar el Modelo de Atención que se va a prestar en los servicios de urgencias</p> <p>4-3 Fortalecer los circuitos de referencia y</p>	<p>Indicador del Objetivo 1 (para el 1er año):</p> <p>1.1 % CPN con el equipamiento, materiales e insumos necesarios.</p> <p>1.2 Definición y actualización de la cartera de servicios presentada</p> <p>Indicador del Objetivo 2 (para el 1er año) :</p> <p>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) :</p> <p>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) :</p> <p>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</p> <p>Muertes maternas evitables ocurridas/muertes maternas esperadas</p>

EJES ESTRATÉGICOS	ACUERDO	OBJETIVO/META	INDICADOR
		contra referencia 4.4Mejorar la gestión interna de los servicios de urgencias 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	Elaborar el Mapa sanitario y la Propuesta de	% de cumplimiento de Pactos de plazos de

EJES ESTRATÉGICOS	ACUERDO	OBJETIVO/META	INDICADOR
	Plan de dotación de RRHH en base al Mapa Sanitario que elabore el MSP	Dotación de RRHH según presupuestos	acuerdo con el despliegue del Plan de RRHH
	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

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 ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAL DEL SNS

El presente apartado contiene el análisis del diseño de la estructura organizativa y funcional del SNS focalizado en la estructura organizativa del nuevo ente, y concretando, entre otros el nivel centralización/descentralización del SNS y su nivel de especialización funcional/territorial. Este proceso que se contempla dentro del marco de modernización de la administración pública y en concreto del sector salud con el objetivo de mejorar los niveles de salud y la calidad de vida de la población.

Para abordar el análisis del diseño de la estructura organizativa y funcional del SNS se ha partido del organigrama desarrollado por la DGSCS en diferentes niveles de evolución. El primero de los organigramas fue entregado al equipo de consultoría en la reunión que tuvo lugar, el día 14 de abril de 2015 en la sede de la DGCS. El análisis y valoración se ha realizado por una parte a partir del presente escenario legislativo normativo existente en República Dominicana (anexo 1) y por otro desde un marco comparativo realizado con el modelo existente en otros países así como de la bibliografía existente sobre la materia.

El proceso se ha dividido en tres partes:

1. Primera parte: estudio y análisis del organigrama entregado como insumo en la reunión en la sede central de la DGCS el día 14 de abril de 2015 valoración de comentarios a nivel técnico aportados en las diferentes reuniones realizadas con personal de la propia DGCS.
2. Segunda parte: Revisión del actual proyecto de ley donde se describe la formación del nuevo consejo directivo, máximo órgano rector del futuro Servicio Nacional de Salud.
3. Aportación de conclusiones y recomendaciones del análisis de un segundo organigrama que desde la actual DGCS se ha diseñado a partir del documento borrador del marco estratégico para la organización funcional del Servicio Nacional de Salud que fue editado en fecha 6 de julio de 2015 de la Dirección General de Coordinación de los Servicios Públicos de Atención a la Salud.

3.1 METODOLOGÍA Y OBJETIVOS

En el desarrollo del análisis se ha utilizado la revisión de la legislación aportada por parte del equipo técnico consultado y que ha sido utilizada para la elaboración del organigrama por la propia DGCSS, así como un seguimiento de aportaciones de comentarios a nivel técnico, aclaraciones y reflexiones que en las diferentes reuniones realizadas se han considerado.

Metodología

- Identificación de la documentación, fuentes de información básicas y datos disponibles
- Levantamiento de la documentación y de las informaciones técnicas y administrativas
- Revisión de la documentación y ordenación de los datos.

Actividad

- Análisis documental
- Realización de reuniones para obtención informaciones cualitativas, prioritariamente conocer la opinión de los técnicos de la actual DGCSS de cómo se realizó el proceso de elaboración del organigrama
- Análisis comparado y revisión bibliográfica

Objetivos

- Análisis y tratamiento de datos.
- Alinear a partir de la documentación aportada los diferentes niveles jerárquicos especificados en el documentado.
- Identificación de los aspectos más relevantes utilizados en la elaboración del documento
- Elaboración de tablas, conclusiones y resultados

Tabla 3: Resumen de Metodología y Objetivos

Actividad	Objetivos	Metodología
ANÁLISIS DOCUMENTAL	Caracterización cuantitativa de los ejes considerados fundamentales para proceder a la valoración de organigrama propuesto Alinear a partir de la documentación aportada los diferentes niveles jerárquicos especificados en el documentación	Identificación de la documentación, fuentes de información básicas y datos disponibles
VISIÓN COMPARTIDA	Obtener informaciones cualitativas, prioritariamente conocer la opinión técnicos especialistas de la DGCSS Entre los objetivos específicos se incluye la identificación de los aspectos más relevantes de las referencias de la documentación legal aportada por el DGCSS	Levantamiento de la documentación y de las informaciones técnicas y administrativas Revisión de la documentación y ordenación de los datos.
CONCLUSIONES Y ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES	Elaboración de tablas, conclusiones y resultados	Revisión y consulta organigrama en entidades equivalentes y en modelos equivalentes a nivel internacional Fuentes de Consulta

3.2 RESUMEN ANÁLISIS REALIZADO A NIVEL DOCUMENTAL NORMATIVO/LEGISLATIVO

Antecedentes: organigrama de la dirección general de coordinación de los servicios públicos de atención a la salud

[Decreto 379-14](#)

Este Decreto de fecha 10 de octubre de 2014, en su Artículo 1º ordena la desconcentración administrativa, funcional y territorial del Viceministerio de Atención a las Personas y de los Servicios Regionales de Salud, con el objetivo de iniciar el proceso de separación de las funciones de provisión de servicios de salud, de las de rectoría y salud colectiva en el Ministerio de Salud Pública (MSP) que establece la Ley General de Salud en su artículo 12º.

Bajo los mismos términos, se establece que la “Dirección General de Coordinación de Servicios Públicos de Atención a la Salud (DGCSS)” ocupará el lugar del Viceministerio de Atención a las Personas y todas sus instancias organizativas, incluyendo la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud (SRS) (Artículo 1º, Párrafo I).

Además de lo anterior, la DGCSS será la entidad superior inmediata de los SRS y principal órgano de coordinación y de apoyo técnico de los mismos (Artículo 10º); teniendo, además de la coordinación transitoria de los SRS y de los centros auto-gestionados de salud, entre otras, las siguientes funciones:

(Artículo 3º, Incisos 1 al 9):

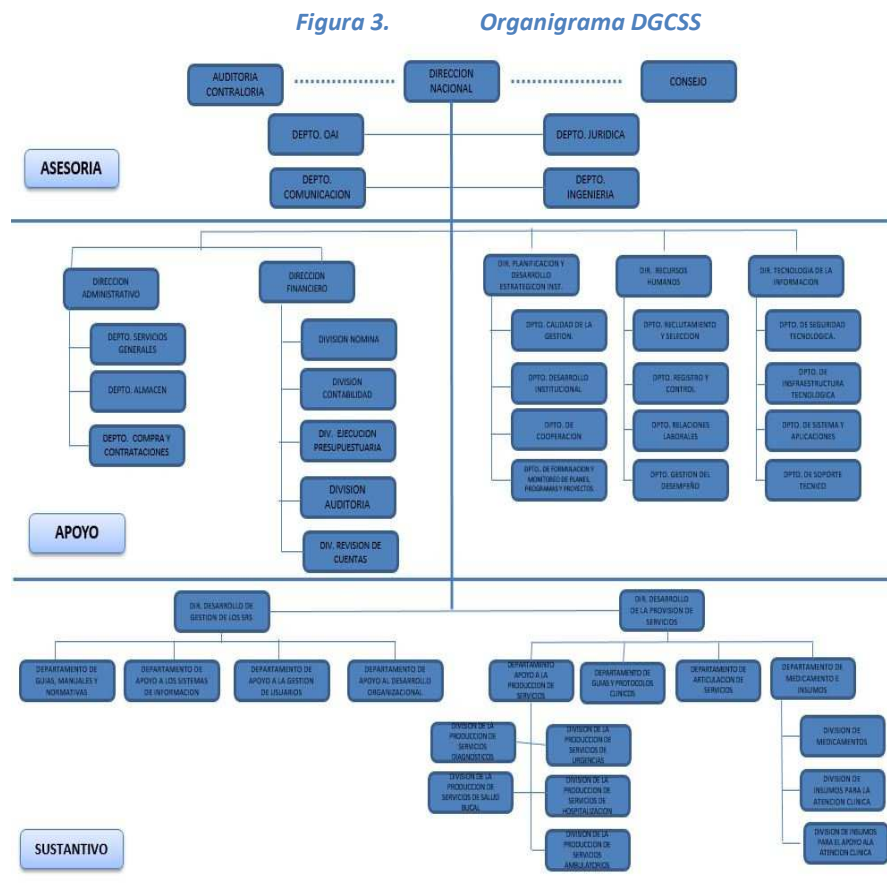
1. *Definir e implementar en un plazo no mayor a 60 días, a partir de la emisión de este decreto, un modelo estandarizado de gestión para los Servicios Regionales de Salud, mediante la definición y aprobación de una estructura organizacional y de funcionamiento, que disponga de manuales e instrumentos operativos de común aplicación en las áreas de recursos humanos, administración financiera y sistemas de información gerencial.*
2. *Promover y supervisar la aplicación del modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud, en base a las prioridades de Atención a la Salud establecidas por el Ministerio de Salud Pública.*
3. *Coordinar y asistir técnicamente a los Servicios Regionales de Salud en la formulación e implementación de sus planes de desarrollo y en su funcionamiento.*
4. *Fomentar y desarrollar los programas de formación, capacitación y educación permanente para los recursos humanos de los SRS y sus establecimientos de salud. Igualmente, elaborar un Plan Anual de Capacitación de SRS, de conformidad a las necesidades identificadas.*
5. *Implementar normas y mecanismos de supervisión de las adquisiciones de los SRS, para que las mismas respondan a criterios de costo efectividad.*
6. *Fomentar acciones de economía de escala en la compra de Bienes y Servicios Regionales de Salud, para garantizar mejores precios y calidad.*
7. *Establecer criterios, normas e instrumentos, para realizar y evaluar los procesos de negociación de todas las relaciones contractuales de financiamiento que establezcan los prestadores de servicios de salud públicos (compra y venta de servicios).*
8. *Realizar un inventario de los activos y pasivos, y un sistema de administración de bienes, de los Servicios Regionales de Salud y sus establecimientos; así como de los hospitales públicos auto-gestionados.*

9. Recomendar las designaciones, promociones y desvinculaciones de recursos humanos sometidos por los Servicios Regionales de Salud.

Artículo 4º. En adición a las funciones que estaban atribuidas al Viceministerio de Atención a las Personas, se adicionan las siguientes a la Dirección General de Coordinación de los Servicios Públicos de Atención a la Salud (DGCSS):

- Aprobar los contratos y convenios suscritos por los Servicios Regionales de Salud.
- Recomendar la designación del personal de la Dirección General de Coordinación de los Servicios Públicos de Atención a la Salud (DGCSS).
- Procurar la designación del personal directivo de los SRS, de acuerdo a un perfil elaborado para estos fines.
- Proponer al Ministerio de Salud Pública, el presupuesto de la Dirección General de Coordinación de los Servicios Públicos de Atención a la Salud (DGCSS), y aprobar los presupuestos de los Servicios Regionales de Salud y de los centros auto-gestionados de servicios de salud.

En consecuencia, la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud desarrolló la siguiente propuesta de organigrama de la DGCSS (Ver Figura 3) mediante la clasificación de tres componentes: asesoría, apoyo y sustantivo.



FUENTE: Ministerio de Salud Pública / Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de SRS.

3.3 MARCO JURÍDICO DEL ORGANIGRAMA DE LA DGCSS

3.3.1 Componente 1: asesoría

I. DIRECCIÓN NACIONAL.- Estructura directiva similar a la ministerial. En términos generales, el nivel jerárquico de asesoría se basa en el esquema actual del Ministerio de Salud Pública, quien es la máxima autoridad nacional en aspectos de salud. (Art. 8º Ley General de Salud 42-01) y la autoridad rectora del Sistema Nacional de Salud, quien diseña y ejecuta las políticas del sector Salud (Art. 14º).

II. CONSEJO.- Se refiere al Consejo Nacional de Salud, como la entidad encargada de la formulación de políticas y estrategias en materia de salud, además de asesorar al Ministerio de Salud Pública en el desarrollo de planes nacionales de salud.

El Art. 15º, de la Ley General de Salud 42-01: lo define como: *“La expresión nacional de la cogestión de la salud pública”*. Funge como espacio de concertación para la asesoría en la formulación de la política de salud.

Entre las funciones del Consejo Nacional de Salud se encuentran (Art. 16º, inciso 1):

1. *Asesorar al Ministerio en la formulación y evaluación de políticas y estrategias y en el desarrollo de planes nacionales de salud de carácter sectorial e institucional.*
2. (...)

En cuanto a la Consultoría Jurídica, la Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional, la Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Comunicación Estratégica y Oficina de Acceso a la Información, el Artículo 9º de la Disposición Administrativa 0000010, sobre la Reorganización Institucional de la SESPAS (actualmente, Ministerio de Salud Pública) las define como las estructuras u órganos de apoyo al MSP cuyas funciones se describen a continuación:

III.- CONSULTORÍA JURÍDICA (En el organigrama Departamento Jurídico).-Como parte del actual esquema del MSP, la Consultoría Jurídica se encuentra en el nivel central entre las instancias de apoyo y asesoría que enumera el artículo 9º de la Disposición Administrativa 0000010. Principalmente tiene la función de asesorar al MSP en la interpretación del marco legal vigente y de los reglamentos que lo complementan, así como representarlo en los procesos judiciales correspondientes (Art. 11º inciso A, Disposición Administrativa 0000010); de igual forma, apoya al Consejo Nacional de Salud desde el punto de vista legal (Art. 11º, inciso B).

FUNCIONES DE LA CONSULTORÍA JURÍDICA. (Artículo 11º de la Disposición Administrativa 0000010):

“a) Asesorar al Despacho y a las Subsecretarías en la interpretación del marco legal vigente y de los reglamentos que la complementan.

b) Realizar la revisión jurídica de las disposiciones institucionales previas a su promulgación.

- c) Mantener y actualizar un banco de datos sobre los aspectos jurídicos y legales en relación a los temas pertinentes al desarrollo de las funciones de rectoría y provisión.*
- d) Apoyar al Consejo Nacional de Salud desde el punto de vista legal.*
- e) Coordinar y supervisar la coordinación y/o tramitación de los documentos legales que sean de competencia de la institución.*
- f) Elaborar y revisar los formatos de contratos, convenios y/o documentos legales que se requieran relativos a los servicios que ofrece y las actividades que realiza la Institución.*
- g) Mantenerse al tanto de las leyes, reglamentos y disposiciones vigentes referentes a las actividades de la Institución.*
- h) Representar a la SESPAS, previa aprobación del Despacho, en todas las acciones legales presentadas y en los procedimientos judiciales que sea necesario.*
- i) Organizar y dirigir la recopilación, ordenación, actualización y registro de todas las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relacionadas con las áreas de competencia de la SESPAS.”*

IV. DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA (En el Organigrama Departamento de Comunicación).-Tiene como propósito fundamental implementar procesos de comunicación efectivos, en interés de favorecer el posicionamiento del rol rector del MSP, mediante la implementación de estrategias publicitarias, de prensa y relaciones públicas (Artículo 12º, Disposición Administrativa 0000010).

FUNCIONES (Artículo 12º, Disposición 0000010):

- “a) Organizar y conducir los procesos de difusión de informaciones relevantes relacionadas con los procesos de modernización de SESPAS, las Funciones Esenciales de la Función Pública, el fortalecimiento de la rectoría, la Salud Colectiva, a través de diferentes estrategias y medios que promuevan el posicionamiento de la imagen institucional y las políticas públicas de salud.*
- b) Compilar, seleccionar y resumir las informaciones y publicaciones sobre los temas de salud que se destacan en los medios de comunicación para ser distribuidos y comunicados de forma oportuna, entre las Subsecretarías, Direcciones y otros departamentos involucrados.*
- c) Elaborar y desarrollar los procesos y planes de mercadotecnia social necesarios para difundir y posicionar la nueva imagen de la SESPAS en el marco del fortalecimiento institucional.*
- d) Implementar campañas publicitarias y de marketing, a través de diferentes medios y estrategias para publicitar y posicionar el rol rector de SESPAS.*

e) *Diseñar y ejecutar campañas de prensa y relaciones públicas para posicionar, en lo interno y externo, la imagen institucional de SESPAS.*

f) *Gestionar la información pública de SESPAS.”*

V. OFICINA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN: Su fundamento se encuentra en la Ley General de Acceso a la Información Pública No. 200-4, Artículo 4º relativo a los deberes del Estado dominicano, sus poderes e instituciones:

Artículo 4º Ley General de Acceso a la Información Pública:

“Será obligatorio para el Estado Dominicano y todos sus poderes, organismos y entidades indicadas en el Artículo 1 de la presente ley, brindar la información que esta ley establece con carácter obligatorio y de disponibilidad de actualización permanente y las informaciones que fueren requeridas en forma especial por los interesados. Para cumplir estos objetivos sus máximas autoridades están obligadas a establecer una organización interna, de tal manera que se sistematice la información de interés público, tanto para brindar acceso a las personas interesadas, como para su publicación a través de los medios disponibles.”

“Párrafo.- La obligación de rendir información a quien la solicite, se extiende a todo organismo legalmente constituido o en formación, que sea destinatario de fondos públicos, incluyendo los partidos políticos constituidos o en formación, en cuyo caso la información incluirá la identidad de los contribuyentes, origen y destino de los fondos de operación y manejo.”

La Disposición Administrativa 0000010 en su Artículo 20º la define como la instancia encargada de garantizar el ejercicio del derecho de acceso a la información pública y le otorga las siguientes funciones:

“a) Satisfacer a los interesados las solicitudes de información en el plazo fijado.

b) Limitar y exceptuar la obligación de informar al Estado, de acuerdo a lo establecido en la ley 200-4.

c) Permitir el acceso directo a las informaciones recibidas e informaciones reservadas, cuando no se trate de datos personales y cuando se respete el principio de adecuación al fin público.

d) Publicar en un medio de amplia difusión las normas que regulan la prestación de servicios y el acceso a los servicios públicos y a los responsables de la institución.

e) Atender los reclamos por la denegación de la información solicitada.

- f) Fijar tarifas razonables por la reproducción de información.*
- g) Fijar tasas diferenciadas según la naturaleza del uso (lucrativo, de interés público y/o social) que se dará a la información solicitada.*
- h) Clasificar la información que elabore, posea, guarde o administre, así como denegar el acceso a la información reservada.*
- i) Entregar la información solicitada de forma personal, por teléfono, facsímile, correo ordinario, correo electrónico o formato de internet.*
- j) Divulgar y publicar toda información relacionada con los fondos públicos recibidos.*
- k) Divulgar y publicar información sobre los planes de trabajo, evaluaciones, resultados obtenidos y cualquier otra información de interés ciudadano.”*

VI. AUDITORÍA Y CONTRALORÍA. Pertenece a la Contraloría General de la República. De conformidad con el Artículo 1º del Decreto 121-01 se crean las Unidades de Contraloría Gubernamental, las cuales funcionarán como dependencia directa de la Contraloría General de la República.

INSTITUCIONES REFERIDAS: Organismos del Gobierno central e Instituciones descentralizadas no financieras. (Artículo 2º)

ORGANIZACIÓN: “Estarán organizadas por la Contraloría General de la República, atendiendo a las necesidades de la institución u organismo de que se trate y al volumen y complejidad de las transacciones u operaciones de los mismos.” (Art. 4º Decreto 121-01).

DEPENDENCIA DE LA CONTRALORÍA: “La Unidad de Auditoría Interna y sus funcionarios dependerán, jerárquica, funcional y técnicamente de la Contraloría General de la República, adoptando las normas y procedimientos trazados por ésta.” (Artículo 5º)

FUNCIONES Y/O RESPONSABILIDADES: “Las Unidades de Auditoría deberán velar por el fiel cumplimiento de los procedimientos de control, a fin de proporcionar una información útil, oportuna y confiable al Titular de la Institución de que se trate y al Contralor General de la República, que garantice la transparencia en las operaciones y el cumplimiento de los planes, programas y presupuestos, acorde con las políticas prescritas y con los objetivos y metas de cada organismo.” (Artículo 7º)

“Las Unidades de Auditoría tendrán las siguientes responsabilidades:

- a) Garantizar y verificar el cumplimiento de las normativas y los procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República y la propia Institución.

- b) Rendir cuentas de su desempeño y sus resultados al Contralor General de la República.
- c) Realizar evaluaciones permanentes de la gestión institucional, así como, del cumplimiento de las metas comprometidas por la institución.
- d) Asesorar, en materia de control interno y de administración de los fondos públicos, al titular del organismo correspondiente,
- e) Formular acto de oposición a toda orden de pago que no cumpla con las normativas legales y reglamentarias.

REGLAMENTO FUNCIONAL: “El Contralor General de la República elaborará el Reglamento funcional de las Unidades de Auditoría Gubernamental.” (Artículo 15º Decreto 121-01)

VII. DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA. Actualmente se encuentre sujeto a revisión dado que sus funciones son de naturaleza operativa y no de asesoría.

3.3.2 Componente 2: apoyo

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

DIRECCIÓN DE DESARROLLO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL: Es la instancia encargada de contribuir con el fortalecimiento, modernización y desarrollo institucional del MSP, mediante la implementación de estrategias e intervenciones organizacionales y de gestión del cambio que contribuyan con el logro óptimo y con calidad de los objetivos institucionales, las políticas nacionales de salud y la reforma sectorial.

(Art. 14º, Disposición Administrativa 0000010).

I. UNIDAD INSTITUCIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

DEFINICIÓN: La Resolución No. 14-2013 que aprueba los Modelos de Estructura Organizativa de las **Unidades Institucionales de Planificación y Desarrollo (UIPyD)** las define como “*Unidades de asesoría a la máxima autoridad de la institución, y de la cual dependerán, en materia de políticas, planes, programas y proyectos internos de la institución así como en el desarrollo y aprendizaje organizacional, gestión de calidad y reingeniería de procesos.*”(Artículo 2º)

ALCANCE A NIVEL NACIONAL: En cada uno de los Ministerios, de las instituciones descentralizadas y autónomas, de las instituciones públicas de la seguridad social y de las empresas públicas no financieras, existirán Unidades Institucionales de Planificación y Desarrollo. (Artículo 3º).

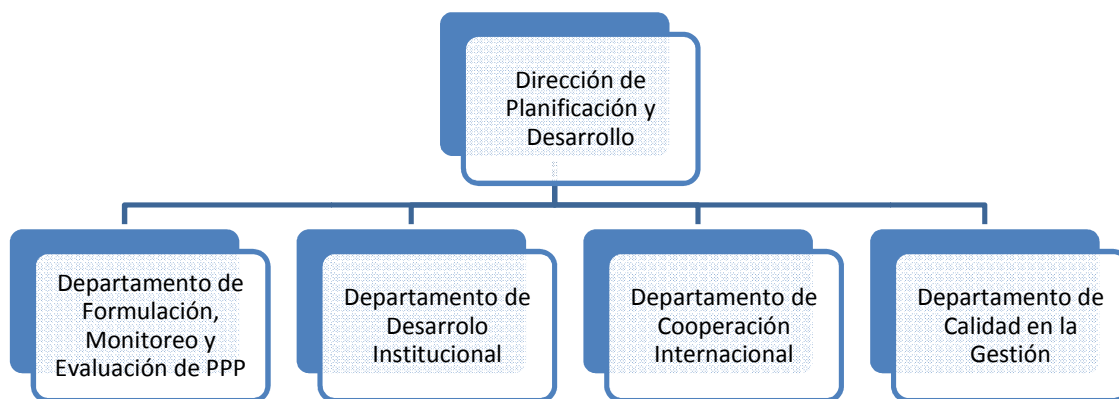
SUBSISTEMAS: La gestión de la planificación y el desarrollo institucional está agrupada en cuatro subsistemas (Artículo 7º, Resolución 14-2013):

1. **Formulación, monitoreo y evaluación de Planes, Programas y Proyectos:** Responsable de coordinar y conducir, con los actores institucionales involucrados, el proceso de formulación de planes, programas y proyectos. Asimismo, tiene a su cargo el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos a nivel de resultados e impactos.
2. **Cooperación Internacional:** Responsable de la coordinación de las acciones de cooperación no reembolsable (donaciones de recursos, asistencia técnica, entre otros). Su función es gestionar recursos financieros y técnicos de cooperación oficial, privada, nacional e internacional para apoyar los programas y proyectos estratégicos que la institución ha definido para cumplir las metas en cobertura, calidad y eficiencia trazadas en su Plan Estratégico. En lo relativo a la cooperación internacional trabajará en coordinación con el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo y aplicará las normas emitidas por éste.
3. **Desarrollo Institucional:** Su principal objetivo está dirigido a articular el funcionamiento, desarrollo y efectividad de las Organizaciones. Las UIPyD deben asesorar a las autoridades en i) la revisión y diseño de las estructuras de la organización (coherencia entre organigrama y objetivos institucionales); ii) definición y actualización de manuales de funciones y de procedimientos. Para ello, trabajará en coordinación con el Ministerio de Administración Pública y aplicará las normas emitidas por éste.
4. **Calidad en la Gestión:** Responsable de promover, coordinar y asegurar la implementación de modelos, sistemas y/o normas de gestión de calidad en la organización, así como cualquier otra herramienta que contribuya a la mejora continua de la gestión institucional y de los servicios que se ofrecen a los ciudadanos. Además, debe velar por que la institución ofrezca servicios de alta calidad, mediante la medición de la satisfacción de los clientes/usuarios, y la implementación de planes de mejora, y cartas compromiso con el ciudadano.

Modelos de Organización: Conforme al Artículo 10 de la Resolución 14-2013, se establecen tres Modelos para la organización de las UIPyD: A, B y C. Cada institución adoptará el modelo que se corresponde a su complejidad y volumen de trabajo, una vez que el mismo sea aprobado por el Ministerio de Administración Pública.

En el caso del Organigrama de la DGCSS, se ha adoptado el Modelo A (Ver Figura 2) para la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional:

Figura 4. *Modelo A de Estructura Organizativa de las UIPyD. Adoptado en el organigrama de la DGCS en relación con la Dirección de Planificación y Desarrollo Estratégico Institucional*



FUENTE: Ministerio de Administración Pública / Resolución 14-2013, Artículo 10º.

II. DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS: Es la instancia del Ministerio, encargada de facilitar el desempeño y desarrollo efectivo del personal del MSP y ejercer la rectoría de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, mediante la implementación de un modelo de gestión descentralizado y con calidad. (Artículo 13º Disposición Administrativa 000010)

FUNCIONES: “Se ocupará entre otras funciones de:

- a) Coordinar las acciones para la definición y aplicación de políticas y planes para el desarrollo de los recursos humanos en salud.
- b) Ejercer la rectoría de los RR.HH., mediante el establecimiento e implementación de políticas y normas a fin de contribuir con el desarrollo sostenible de los RR.HH en el sistema nacional de salud.
- c) Impulsar el fortalecimiento y desconcentración de la gestión de los RR.HH., mediante el traspaso de competencia y la reorganización y profesionalización de las unidades de recursos humanos de la SESPAS.
- d) Favorecer el desarrollo de los RR.HH. a través de estrategias que contribuyan con el mejoramiento de productividad y la calidad de empleo.
- e) Incrementar la eficiencia administrativa y operativa, mediante el diseño de un sistema integral de información que facilite el registro, análisis y utilización de datos sobre ofertas, demandas, características y utilización de los RR.HH en salud.
- f) Implementar estrategias que favorezcan el mejoramiento del desempeño laboral y el compromiso institucional del personal.

- g) Apoyar e impulsar los procesos de sensibilización y compromiso del personal con los cambios que desarrolla e implementa la institución.
- h) Implementar estrategias que favorezcan la incorporación y desarrollo del talento humano de la institución.
- i) Impulsar y desarrollar un modelo de gestión de los recursos humanos que favorezca el mejoramiento sostenido de la productividad laboral.
- j) Diseñar sistemas, normas y procedimientos de administración y manejo de personal.
- k) Administrar el sistema de compensación y beneficios de la institución y velar por el cumplimiento de las políticas salariales.
- l) Velar por el cumplimiento de las normas y disposiciones Reglamentarias Internas de Personal.
- m) Propiciar actividades que tiendan a mantener un efectivo clima organizacional y un ambiente psicosocial óptimo para el trabajo.
- n) Apoyar a las demás instancias de SESPAS en el manejo y aplicación de las políticas de personal.”

III. DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN.

3.3.3 Componente 3: sustantivo

I. Dirección de Desarrollo de Gestión de los Servicios Regionales de Salud.

COMPONENTES:

- Departamento de Guías, Manuales y Normativas.
- Departamento de Apoyo a los Sistemas de Información.
- Departamento de Apoyo al Desarrollo Organizacional.

La Dirección de Desarrollo de Gestión, constituye el modelo estandarizado de gestión para los SRS conforme al Art 3.1 del Decreto 379-14, el cual dispone de la estructura organizacional y de funcionamiento con manuales e instrumentos operativos de común aplicación en las áreas de recursos humanos (Departamento de Guía, Manuales y Operativas), administración financiera y sistemas de información gerencial (Departamento de Apoyo a los Sistemas de Información). Mediante el Departamento de Apoyo al Desarrollo Organizacional que requiere el decreto 379-14 Art. 3.3 se coordinará y asistirá a los SRS en la formulación e implementación de sus planes de desarrollo y su funcionamiento.

II. Dirección de Desarrollo de la Provisión de Servicios.

Forma parte de las funciones de la DGCSS según el artículo 3.2 del Decreto 379 que le ordena promover y supervisar la aplicación del modelo de Red de los SRS con base a las prioridades de Atención de Salud establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

El organigrama de la DGCSS contiene la propuesta realizada por la DDFSRS, la cual está sujeta a modificaciones y a su aprobación. Consiste en una estructura del nivel jerárquico sustantivo cuyo propósito es lograr la integralidad teniendo como objetivo transitorio el apoyo en el desarrollo de los SRS y posteriormente lograr una función coordinadora.

Departamento de Compras y Contrataciones: Basado en la Ley 449-06 Sobre Contratación Pública de Bienes, Obras, Servicios y Concesiones.

3.4 CONSIDERACIONES DE PARTIDA

1. En el organigrama el nivel o componente superior denominado “asesoría” equivaldría o sería similar a la estructura ministerial directiva ya que se basa en el esquema actual del MSP quien es la máxima autoridad nacional en aspectos de salud.
2. En este nivel o componente se definen los departamentos que deben acompañar a una autoridad situada en el máximo nivel de responsabilidad de un Ministerio.
3. Así se definen la Consultoría Jurídica, la Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional, la Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Comunicación Estratégica y Oficina de Acceso a la Información, que el Artículo 9º de la Disposición Administrativa 0000010, sobre la Reorganización Institucional de la SESPAS (actualmente, Ministerio de Salud Pública) las define como las estructuras u órganos de apoyo al MSP cuyas funciones se describen en el apartado de análisis. *(Asesorar al Ministerio en la formulación y evaluación de políticas y estrategias y en el desarrollo de planes nacionales de salud de carácter sectorial e institucional)*
4. En este mismo componente del organigrama elaborado para el SNS la figura denominada **Consejo**, sin ningún tipo de especificación. Es un Consejo que no responde a referencia alguna en la legislación aportada por la DGCS y revisada por nuestra parte.
5. Este Consejo se ha presentado por parte de los técnicos consultados de la DGCS como un **“Consejo Asesor”**.
6. El Consejo Asesor carece de un contenido definido y del que no se disponen referencias a nivel legislativo.
7. Departamento de Ingeniería. Actualmente se encuentra sujeto a revisión dado que sus funciones son de naturaleza operativa y no de asesoría
8. En el nivel correspondiente al componente “apoyo” no hay comentarios a añadir a los que ya han sido explicitados en el análisis legislativo y normativo correspondiente.
9. En el componente “sustantivo” su función tendría una relación directa en lo que será el futuro desarrollo de los SRS
10. En este nivel Sustantivo, la **Dirección de Desarrollo de Gestión de los Servicios Regionales de Salud**, con los componentes de-Departamento de Guías, Manuales y Normativas, Departamento de Apoyo a los Sistemas de Información, Departamento de Apoyo al Desarrollo Organizacional constituye el modelo estandarizado de gestión para los SRS conforme al Art 3.1 del Decreto 379-14, el cual dispone de la estructura organizacional y

de funcionamiento con manuales e instrumentos operativos de común aplicación en las áreas de recursos humanos (Departamento de Guía, Manuales y Operativas), administración financiera y sistemas de información gerencial (Departamento de Apoyo a los Sistemas de Información). Mediante el Departamento de Apoyo al Desarrollo Organizacional que requiere el decreto 379-14 Art. 3.3 se coordinará y asistirá a los SRS en la formulación e implementación de sus planes de desarrollo y su funcionamiento.

11. En este mismo componente Sustantivo figura la: **Dirección de Provisión de Servicios** que según la información facilitada por el equipo técnico de la DGCSS se basa en las funciones de la DGCSS según el artículo 3.2 del Decreto 379 que le ordena promover y supervisar la aplicación del modelo de Red de los SRS con base a las prioridades de Atención de Salud establecidas por el Ministerio de Salud Pública. El propósito de esta Dirección es lograr la integralidad teniendo como objetivo transitorio el apoyo en el desarrollo de los SRS y posteriormente lograr una función coordinadora.

RECOMENDACIONES

1. La utilización de “Consejos” sin una clara definición de funciones presenta el riesgo de que sea utilizado para fines o funciones no especificados de forma previa.
2. En caso de que este Consejo sea utilizado como Asesor se recomendaría que previamente exista una clara especificación de sus funciones.
3. En las nuevas organizaciones hay una tendencia a desplegar direcciones con funciones muy específicas con el objetivo de dar cobertura a todas las líneas posibles de acción dentro de la organización.
4. La recomendación respecto a este despliegue está en la línea de evitar en lo posible Direcciones que a corto plazo tengan que ser abolidas.
5. Recomendamos la creación del mínimo número necesario de Direcciones operativas.
6. Las Direcciones operativas desplegadas que engloben departamentos con funciones específicas que serán los que darán apoyo al Territorio.
7. Los Departamentos especificados una vez hayan cumplido su función podrán recomponerse y fusionarse de forma más efectiva y menos traumática que Direcciones específicas.

3.5 ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LA ESTRUCTURACIÓN ORGANIZATIVA DEL SNS

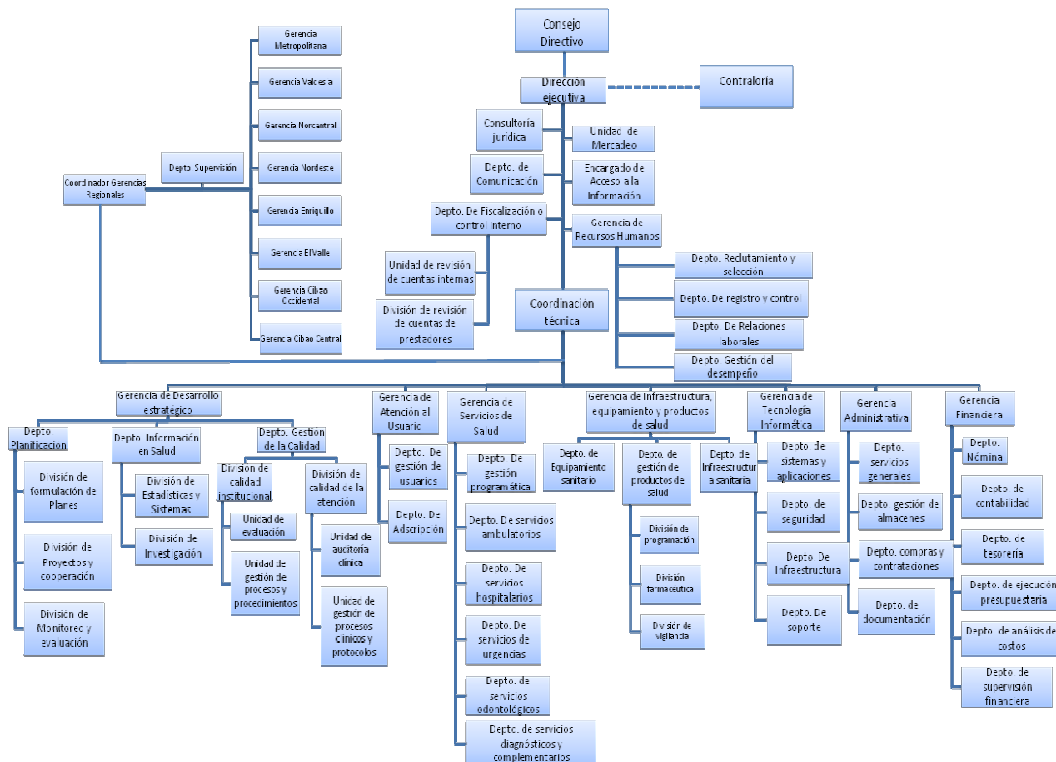
En este apartado se va a desarrollar el análisis de un segundo organigrama que desde la actual DGCSS se ha diseñado a partir del documento borrador del marco estratégico para la organización funcional del Servicio Nacional de Salud se editó en fecha 6 de julio de 2105 de la Dirección General de Coordinación de los Servicios Públicos de Atención a la Salud.

En este documento se describe el análisis de base y desarrollos necesarios para gestionar la función de provisión en la estructura actual de la red pública de servicios de salud, tomando como orientación el Modelo de Atención Integral y los elementos de conformación de redes integradas de servicios de salud.

El documento está basado en el proyecto de Ley que crea el Servicio Nacional de Salud y que se reintrodujo en el Senado el 8 de junio de 2105 con el informe de revisión de la comisión permanente de salud de la Cámara de Diputados. En la reunión del día 14 de julio de 2105 en la sede de la DGCSS se socializó con la Dirección de la DGCSS.

Los comentarios realizados en dicha reunión fueron enviados en su momento a las contrapartes técnicas participantes

Figura 5. Propuesta actual de organigrama para el SNS realizado por la DGCSS



3.5.1 Estructura organizacional y funcional de la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud

Comentarios 1 y 2

Capítulo de la Estructura organizacional y funcional de la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud y en la parte correspondiente a las bases y supuestos para proponer la organización funcional de la dirección central del SNS.

En el punto 2 , se menciona que para cumplir con las funciones establecidas para el Director Ejecutivo en su rol de secretario ejecutivo del Consejo Directivo de la dirección central se requiere de un gabinete ejecutivo como parte de la Dirección Central que incluya un equipo asesor que permita generar los requerimientos entorno a:

Tabla 4: Relación Requerimientos al Director /Área del Gabinete

Requerimiento al Director (según Ley)	Áreas del gabinete
1. Gestión de los recursos humanos para presentar las designaciones correspondientes de los SRS y promover las estrategias de desarrollo de los recursos humanos	Gerencia de Recursos Humanos. Fiscalización y control interno.
2. Comunicación estratégica y orientación de la demanda	Comunicación estratégica. Mercadeo. Acceso a la Información.
3. Seguimiento al cumplimiento de los convenios y contratos y otros trámites legales y técnicos	Consultoría Jurídica. Fiscalización y control interno.
4. Seguimiento a las resoluciones del consejo directivo	Coordinación técnica y coordinación de las gerencias regionales
5. 5.Gestión administrativa de planes y presupuestos del SNS y los SRS para aprobación, una vez se hayan elaborado en base a la planificación de los servicios de salud	Coordinación de las gerencias regionales. Fiscalización y control interno.
6. .Seguimiento al cumplimiento de las metas en base al acuerdo marco con el MSP	Coordinación técnica.

Cuando describe los diferentes requerimientos al Director que por Ley quedan definidos y que generan diferentes Áreas del Gabinete, se comenta que los requerimientos 3,4,5,6 puede resumirse en dos Áreas del Gabinete que seguidamente se citan:

Área 1: **Consultoría Jurídica**: Relacionada con los temas jurídico/ Administrativos

Área 2: **Secretaría Técnica**: Con la función de dar apoyo a la Dirección Ejecutiva en todos los temas relacionados con la coordinación de las direcciones territoriales y su supervisión

En este mismo apartado se menciona a **la Unidad de Mercadeo** que se define básicamente como Unidad para Desarrollar temas relacionados con la promoción de los servicios de salud. De manera que sería una Unidad que puede englobarse en **la Gerencia de Servicios de Salud**, ya que conceptualmente queda fuera del entorno del gabinete de la Dirección ejecutiva ya que es un enfoque más cercano a niveles asistenciales

Comentario 3

En el punto 3 se indica que para cumplir con la misión de desarrollo y fortalecimiento de los SRS se entiende que la Dirección Central no es proveedor de servicios sino que se centra en prestar asistencia técnica en cada componente sustantivo de la provisión de servicios. Por lo que se toma cada componente sustantivo de la gestión de la prestación como elemento de gestión sobre el cual se requiere conformar un plan de asistencia técnica para el desarrollo y fortalecimiento de los SRS y se plantean como gerencias.

Se incorpora un cuadro donde se especifican las gerencias necesarias:

Tabla 5: Requerimientos Sustantivos / Función de la Dirección

Requerimiento sustantivo para Provisión (según análisis del MdA y MdR)*	Función de la dirección en la Ley a la cual se relaciona
1. Gestión y atención de los usuarios	5,10
2. Gestión del recurso humano	4,5,6
3. Gestión de los servicios de salud	5,6,9
4. Gestión de infraestructura, equipamiento sanitario y productos de salud	5
5. Gestión de la Tecnología Informática	5,6,8
6. Gestión de los sistemas de información y estadísticas sanitarias	5,8
7. Gestión de las finanzas	4,6
8. Gestión administrativa	4,6
9. Gerencia de Desarrollo estratégico	1,2,3,4,5,6,7,8,9,11

*MdA: Modelo de Atención. MdR: Modelo de Redes de los Servicios Regionales de Salud.

Teniendo en cuenta que hay una parte sustancial importante en toda organización que se ocupa de servicios de salud que están directamente relacionados con la parte asistencial de las organizaciones y con el trato directo de los usuarios que son atendidos en ellas las gerencias 1 (Gestión y atención de los usuarios) y 3 (Gestión de los servicios de salud) pueden fusionarse en la **Gerencia de los servicios de salud**, con dos Direcciones:

- Dirección de atención al usuario
- Dirección de los servicios de salud

Teniendo en cuenta que la Unidad de Mercadeo a la que nos referimos en el punto anterior quedaría englobada en la Dirección de los servicios de salud.

Las Gerencias 7 (Gestión de las finanzas) y 8 (Gestión administrativa) pueden fusionarse en una única gerencia:

Gerencia Económica –Financiera, con dos Direcciones:

- Dirección Económico-Financiera
- Dirección administrativa

Sin embargo es preciso apuntar que en la misma reunión de socialización del documento con la Dirección de la DGCSS se aportó el comentario que el MAP regula que son dos líneas que deberían estar diferenciadas en dos gerencias específicas.

Comentario 4

En el apartado de descripción de las diferentes Áreas del Gabinete del Director Ejecutivo, en la parte correspondiente a la descripción de las funciones de la Coordinación técnica que indica son la Coordinación y articulación de las acciones técnicas de cada gerencia de la Dirección Central para dar cumplimiento a las funciones atribuidas al Director Ejecutivo. El alcance de su trabajo es el siguiente:

- Conducir el desarrollo e implementación del reglamento técnico interno del Servicio Nacional de Salud
- Coordinar un comité técnico nacional cuyo funcionamiento será definido en el reglamento técnico interno y conformado por los representantes de cada gerencia de la Dirección Central para el seguimiento en el progreso de desarrollo organizacional interno y cotidiano.
- Coordinar el funcionamiento de un comité técnico operativo, que incluye los representantes de cada gerencia regional para el seguimiento del progreso en el desarrollo y fortalecimiento de los SRS.
- Evaluar y dar seguimiento al progreso sobre los productos y resultados establecidos para cada gerencia de la Dirección Central en base a los requerimientos del Consejo Directivo para el Director Ejecutivo.

- Delegar y dar seguimiento a las responsabilidades técnicas que se presenten en el gabinete de la Dirección Ejecutiva en coordinación con cada gerencia en el marco de las funciones atribuidas a esta dirección.
- Desarrollar, revisar y evaluar el funcionamiento de la Dirección Central en base a la estructura organizativa y funcional establecida en los manuales para los respectivos departamentos con descripción inicial parcial

Se apunta al respecto que **son funciones a nivel, principalmente, técnico que pueden ser lideradas por una Secretaria técnica con un equipo de técnicos competentes que den apoyo a las diferentes funciones atribuidas al Director Ejecutivo.**

Comentario 5

En la descripción de las diferentes Áreas del Gabinete del Director Ejecutivo, en la parte correspondiente a la descripción de las funciones Coordinación de las gerencias regionales, cuyas funciones quedan descritas como:

- Dar seguimiento directo a la implementación de los planes de desarrollo y fortalecimiento regionales y prestar asistencia técnica para la gestión del cambio y la toma de decisiones oportunas en los asuntos relativos a la implantación del modelo de redes de los servicios regionales de salud. El alcance de sus funciones incluye:
- Diseño e implementación de un plan de supervisión integrada (acompañamiento técnico in situ) a los servicios regionales de salud que permita monitorear y evaluar el cambio en el accionar de los distintos niveles de gestión en toda la estructura de la red, en el marco de los planes de desarrollo e implantación del modelo de atención y el marco estratégico organizacional y funcional del Servicio Nacional de Salud.
- Diseño y seguimiento a la ejecución de los planes de mejora de cada Servicio Regional de Salud y de estos con sus respectivas áreas de gestión para superar barreras, obstáculos y debilidades en el marco de las prioridades definidas en los acuerdos de gestión con el MSP y a lo interno de la red.
- Traspaso de competencias específicas sobre los temas prioritarios de mejora y transformación en el marco de la separación de funciones en base a los planes y estrategias definidas por cada una de las gerencias de la Dirección Central.
- Verificación del nivel de desempeño reportado en los indicadores de cobertura, calidad y acceso de los servicios, que sean definidos en el marco de gestión a ser establecido entre el MSP y la Dirección Central y a lo interno de cada SRS.

- Diseño y seguimiento al plan de supervisión de los SRS hacia sus estructuras internas de gestión y de provisión de servicios de salud para promover el cambio y el cumplimiento de los objetivos de desarrollo y fortalecimiento en la provisión.
- Diseñar planes de capacitación para superar las brechas en el desempeño de las posiciones de gerencia clave a nivel de los SRS.

Estas funciones descritas en la Coordinación de las gerencias regionales son funciones que deberían estar asumidas por cada una de las Gerencias territoriales y el apoyo técnico debería pivotar de la estructura Central del SNS en sus diferentes Gerencias y de la denominada Secretaria Técnica del Gabinete de la Dirección ejecutiva. A las Gerencias Territoriales se les debería formar y empoderar en estas funciones de manera que tengan la capacidad de asumir la responsabilidad de la implementación de modelo de redes de los SRS.

Comentario 6

- En la descripción de las diferentes Áreas del Gabinete del Director Ejecutivo, en la parte correspondiente a la descripción de las funciones del **Departamento de Supervisión** al que se le asignan las siguientes funciones
- Implementar el plan de supervisión y verificación del nivel de progreso del modelo estandarizado de gestión en los SRS y sus respectivas instancias de gestión y provisión de servicios, así como el cumplimiento de los indicadores de cobertura, calidad y acceso de los servicios de salud. El alcance de sus funciones incluye:
- Diseñar e implementar un plan de supervisión, incluyendo los manuales e instrumentos para evaluar el nivel de progreso en el cambio en base al cumplimiento de indicadores y metas de gestión previamente definidas.
- Diseñar e implementar un plan de verificación en terreno de los resultados del monitoreo y evaluación incluyendo la calidad del dato en lo que respecta a los indicadores de cobertura, calidad y acceso a los servicios de salud.
- Elaborar y difundir informes oportunos respecto al nivel de desempeño de cada SRS como resultado de la supervisión y verificación en terreno.
- Elaborar y evaluar los planes de mejora trimestrales para contribuir con el cumplimiento de los acuerdos de gestión y la superación de los aspectos críticos para la gestión del cambio.
- Acompañar el diseño de los planes de capacitación de los gerentes en posiciones clave de cada uno de los SRS, gerencias de área y establecimientos de salud.

Lo descrito anteriormente ha de tener en cuenta el Acuerdo Marco entre MSP y SNS se describirán toda una serie de acuerdos con sus respectivos objetivos/metas e indicadores. Los acuerdos

marcan el despliegue y desarrollo del modelo organizativo, de gestión y asistencial y a partir de los cuales se deberían diseñar los Convenios de Gestión para los SRS. A su vez en el borrador de Acuerdo Marco se constituye una Comisión paritaria de seguimiento. Se tendría que considerar si la funcionalidad de este Departamento de Supervisión no debería quedar incluida en un funcionamiento ya establecido y marcado por el propio Acuerdo Marco. Se propone que sea a este nivel donde se debería realizar el seguimiento si realmente se quiere incidir en un cambio de cultura organizativa.

Comentario 7

En la descripción de las diferentes Áreas del Gabinete del Director Ejecutivo, en la parte correspondiente a la Gerencia de Recursos Humanos en lo referente a los Departamentos que conforman la Gerencia, podemos apuntar que los Departamentos de:

Departamento de reclutamiento y selección y el Departamento de registro y control; Puede constituirse en un único Departamento con una estructura técnica que apoye las dos líneas de acción

- El Departamento de reclutamiento y selección sería el Responsable por implementar los procesos de reclutamiento y selección de los recursos humanos en todos los niveles de gestión y la estructura de provisión de servicios del SNS. El alcance de sus funciones incluye:
 - Diseño e implementación progresiva de los manuales de puesto y perfiles de cargos para establecimientos de salud, coordinaciones de zona, gerencias de área y direcciones regionales, así como la dirección central del SNS.
 - Diseño e implementación de los manuales de procedimientos para la el reclutamiento y selección de los recursos humanos en el marco de la gestión central y desconcentrada en todos los distintos niveles de gestión del SNS.
 - Auditoría de los procesos de selección y reclutamiento que se realizan en el nivel desconcentrado y local del SNS.
 - Coordinar la elaboración del plan de dotación de recursos humanos nacional y de cada SRS en base al análisis de dotación, las metas de reducción de las brechas en el marco del acuerdo de gestión del SNS y el MSP y la implantación del Modelo de Atención.
 - Traspasar competencias a los equipos regionales y establecimientos de salud para el reclutamiento y selección de los RH.

- Implementar las actividades de reclutamiento y selección en base al plan de dotación de recursos humanos que incluyen desde el diseño de términos de referencia hasta la ejecución de los procesos competitivos.
- El Departamento de registro y control tiene asignadas las siguientes funciones:
 - Asegurar el registro y control de todas las acciones de personal correspondientes a los procesos de gestión de los recursos humanos y para cada uno de los subsistemas que establece la Ley de Carrera Sanitaria. Sus funciones incluyen:
 - Establecer los requerimientos en términos de información para cada uno de los subsistemas de recursos humanos y diseñar los flujos de información correspondientes en base a indicadores objeto de análisis y evaluación para la toma de decisiones en cada uno de los niveles correspondientes.
 - Coordinar la elaboración de un plan de desarrollo de los sistemas de registro y control y tecnología informática que abarque cada uno de los subsistemas de RH en colaboración con la gerencia de tecnología de la información y el departamento de nómina.
 - Diseñar planes de auditoría o verificación de las informaciones registradas en los sistemas de información para los recursos humanos.
 - Elaborar y difundir en los respectivos niveles de gestión y en función a los requerimientos de cada gerencia del SNS informes sistemáticos del sistema de registro de recursos humanos y el progreso en la mejora de la calidad de los datos

Departamento de relaciones laborales y Departamento de gestión del desempeño, pueden ser el mismo Departamento con un cuerpo técnico especializado en cada línea de acción

- Departamento de relaciones laborales: Responsable de asegurar la adecuada tramitación de los procesos establecidos en el marco normativo vigente para relaciones laborales, gestionar los aspectos de ambiente laboral y fomentar las alianzas estratégicas para el manejo de los conflictos laborales en tema de salud. El alcance de sus funciones incluye:
 - Desarrollar e implementar los trámites correspondientes para aplicar el sistema de consecuencias e incentivo al personal de salud en todos los niveles de gestión y la estructura de provisión de servicios en el marco de la evaluación del desempeño y la reglamentación de la carrera sanitaria/ administración pública.
 - Fomentar las alianzas correspondientes con las organizaciones de gremios y asociaciones de profesionales de la salud para facilitar la aplicación de las políticas en el nivel local, intermedio y nacional.
 - Prestar asistencia técnica en materia de relaciones laborales a los SRS y establecimientos de salud.

- **Departamento de gestión del desempeño:** Establecer los principios, las normas, los procedimientos técnicos y la metodología que regirán la aplicación del sub sistema de gestión del desempeño haciendo uso de la formación y capacitación como fundamento del desarrollo y promoción de los servidores públicos y del incremento de la capacidad de gestión de la administración pública, así como también fomenta la aplicación de la evaluación periódica del desempeño del personal procurando que sea de manera objetiva e imparcial, aplicando las técnicas, metodología, procedimientos e instrumentos establecidos por el órgano rector de la administración pública en sus reglamentos y disposiciones. De igual manera facilita y promueve la incorporación de los servidores públicas a carrera administrativa. Promueve la vinculación del desempeño con una política de incentivo y motivación orientada en la gestión por resultados. El alcance de sus funciones abarca:
- Asegurar la implementación del sistema de evaluación del desempeño del personal de salud que labora en la estructura de prestación de servicios de salud
 - Monitorear y evaluar los resultados del sistema de evaluación del desempeño y generar recomendaciones específicas para aplicación de las políticas de incentivos en los establecimientos de salud y los estamentos del SRS.
 - Establecer los requerimientos técnicos para la automatización del sistema de evaluación del desempeño.
 - Coordinar la elaboración de los planes de capacitación necesarios para la mejora del desempeño en posiciones clave en la estructura de prestación de servicios y de gestión del SNS.
 - Evaluar y verificar la aplicación de la política de incentivos y sistema de consecuencias relacionada al desempeño de los prestadores de servicios de salud.
 - Promover estrategias para el cambio de comportamiento de los profesionales de salud, vinculado a las áreas de mejora identificadas como resultado del monitoreo y evaluación del cumplimiento de los acuerdos de gestión.
 - Coordinar y organizar con el Ministerio de Administración Pública (MAP), las actividades de evaluación del desempeño.
 - Coordinar y supervisar la elaboración de estudios para la detección de necesidades de formación y capacitación
 - Velar por el cumplimiento de las políticas y normas de capacitación establecidas por la institución.
 - Organizar y administrar los programas de capacitación.
 - Reclutar, seleccionar y llevar registro del personal docente a participar en las actividades de capacitación de la institución.
 - Mantener contacto con instituciones académicas nacionales e internacionales para intercambio de informaciones y documentos relativos a capacitación.

- Coordinar con la demás áreas de la institución las actividades de capacitación a llevarse a cabo en la institución.
- Coordinar y supervisar todo lo relativo a la organización de seminarios, cursos, conferencias y otros eventos a desarrollarse en la institución.

De modo que la recomendación se enmarca en la posibilidad que de los 4 Departamentos descritos en la propuesta de organigrama y que conforman la Gerencia de Recursos Humanos quedara simplificada a dos Departamentos potentes con una buena composición técnica.

Comentario 8

En la descripción del **Departamento de Comunicación** se señala que será responsable de organizar, diseñar, coordinar, implementar y/o efectuar las actividades de relaciones intra e interinstitucionales, intra e intersectoriales y otras actividades de posicionamiento y visibilización orientadas a propiciar los espacios de integración y a promover la imagen institucional. Se encarga de establecer los mecanismos y estrategias para divulgar de manera creativa, ágil, efectiva y oportuna el quehacer de la Institución, con el fin de posicionarla como una institución pública innovadora, pertinente y comprometida, coordinando toda la comunicación oral, visual y escrita de las actividades realizadas por la institución.

1. Elabora y coordina planes y programas de comunicación internos y externos para proyectar la imagen de la Institución.
2. Asesorar a las autoridades de Institución en materia de comunicación, manejo de imagen, relación con los medios y vínculo con la comunidad.
3. Diseña, coordina y ejecuta la política de comunicación institucional, previamente aprobada por las autoridades.
4. Coordinar el diseño y desarrollo de la Imagen Institucional de la Institución.
5. Convocar, participar y asesorar las reuniones de toma de decisiones en materia de estrategias de comunicación.
6. Mantener relación y flujo de información permanente las dependencias de la institución y las organizaciones ciudadanas.
7. Mantener relación y flujo de información permanente con los medios de comunicación social nacional, periodistas y gremios informativos. Institución
8. Desarrollar los medios internos y externos de comunicación de la Institución
9. Divulgar los logros, procesos, proyectos y avances logrados por la Institución.
10. Asesorar, conocer y apoyar la intervención de los directivos frente a los medios de comunicación.
11. Atender las responsabilidades administrativas inherentes a su cargo.

12. Satisfacer las metas de comunicación dictadas por las máximas autoridades de la Institución.
13. Coordinar, fortalecer y actualizar los medios de comunicación internos de la Institución. Incluyendo la página Web.
14. Crear alianzas estratégicas y programas de acción, a fin de difundir la imagen de la Institución de manera uniforme.
15. Medir y evaluar el impacto de la información interna y externa,
16. Gestionar la producción de publicaciones institucionales, tanto informativas como de rendición de cuentas.

Dentro de este Departamento de Comunicación se podría englobar conceptualmente la Unidad de acceso a la información, excepto que esta Unidad sea requerida por ley de forma específica en este caso remitirse al comentario que queda explicitado en el apartado de Unidad de Acceso a la información donde se relaciona con la Unidad de Atención al usuario.

Comentario 9:

En la descripción de la **Unidad de Acceso a la Información** se señala que brinda acceso a las personas interesadas en las informaciones que conciernen a la institución, para estimular al servidor público a la transparencia en los actos administrativos, promoviendo la integración de la ciudadanía en los planes de acción, estrategias y políticas económicas y administrativas del sector público.

1. Recolectar, sistematizar y difundir las informaciones de oficio (Referidas en el Capítulo IV del señalado reglamento);
2. Recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información;
3. Auxiliar en la elaboración de solicitudes de acceso a la información y, en su caso, orientar a los solicitantes respecto de otros organismos, instituciones o entidades que pudieran tener la información que solicitan.
4. Realizar los trámites dentro de su institución, necesarios para entregar la información solicitada;
5. Efectuar las notificaciones a los solicitantes;
6. Proponer los procedimientos internos que pudieran asegurar una mayor eficiencia en la gestión de las solicitudes de acceso a la información;
7. Llevar un archivo de las solicitudes de acceso a la información, sus antecedentes, tramitación, resultados y costos;
8. Elaborar estadísticas y balances de gestión de su área en materia de acceso a la información.

9. Poner a disposición de la ciudadanía, tanto en internet como en un lugar visible en sus instalaciones, un listado de los principales derechos, que en materia de acceso a la información asisten al ciudadano.
10. Elaborar, actualizar y poner a disposición de la ciudadanía un índice que contenga la información bajo su resguardo y administración.
11. Realizar las correspondientes tachas en caso de solicitarse un documento que contenga información parcialmente reservada. Las tachas se harán bajo la responsabilidad de la máxima autoridad de la institución.
12. Realizar las demás tareas necesarias que aseguren el ejercicio efectivo del derecho de acceso a la información pública, la mayor eficiencia en su misión y la mejor comunicación entre la institución y los particulares.

El acto de brindar una información transparente al usuario está sujeto por ley en la construcción del SNS, por este motivo esta Unidad es propia de las Unidades de Atención al Usuario ya que están directamente relacionadas con las solicitudes y peticiones de información que tienen los ciudadanos y/o usuarios. Por ello se recomienda que se englobe en una misma Dirección la Atención al Usuario y la Unidad de acceso a la información.

Comentario 10:

En la descripción de la **Unidad de Mercadeo** se señala que debe desarrollar la promoción de los servicios de salud en base al avance en la implantación del modelo de atención, el desarrollo de la cartera de servicios y las estrategias de sostenibilidad del SNS para orientar la demanda de los usuarios. El alcance de sus funciones incluye:

- Diseñar e implementar planes de promoción de los servicios de salud a nivel nacional, regional y local para orientar la demanda de servicios hacia los centros de salud y fomentar la entrada a través del nivel de atención.
- Analizar la información sobre las preferencias de los usuarios para la utilización de los servicios como base para la orientación y comunicación hacia estos como parte de los planes de promoción de servicios.
- Capacitar a los gerentes de servicios en la implementación de los planes de promoción y viabilizar su financiamiento.
- Identificar las oportunidades de incremento en la venta de servicios a través de la promoción de servicios específicos cubiertos en poblaciones específicas como estrategia para incrementar los ingresos del SNS.

La Unidad de mercadeo, tal como se comentó al principio de la segunda parte del capítulo que se define básicamente como Unidad para Desarrollar la promoción de los servicios de salud. Es una

Unidad que podría quedar englobada en la Gerencia de Servicios de Salud. Conceptualmente queda fuera del entorno del gabinete de la Dirección ejecutiva ya que es un enfoque más cercano a niveles asistenciales.

Comentario 11

En la descripción de la **Departamento de control interno** se señala que ejecuta los mecanismos de supervisión, fiscalización y control de los recursos económicos y financieros institucionales de las distintas fuentes de financiamiento velando porque se hayan acogido a los presupuestos previstos y a las normas y procedimientos establecidos para estos fines. Es la instancia que vela por la aplicación de las estrategias de eficiencia y racionalización en el uso de todos los recursos empleados para la prestación e identifica oportunidades para la eficiencia y optimización los recursos. El alcance de las funciones abarca:

- Diseño e implementación de una metodología de control interno en el SNS con énfasis en las direcciones regionales y establecimientos de salud con hospitalización que permita la identificación de riesgos en el uso de los recursos para la provisión de los servicios de salud.
- Implementar estrategias de control sobre el gasto financiero en base a los planes y presupuestos aprobados tanto en el nivel central, regional y local.
- Diseñar e implementar las estrategias de control para evaluar y fomentar la optimización de la productividad de los recursos humanos como el cumplimiento de los estándares de dotación, horarios y asistencia a nivel de los centros de salud.
- Diseñar e implementar las estrategias de control para evaluar y fomentar la optimización del gasto en medicamentos, equipos sanitarios y no sanitarios.
- Asegurar el cumplimiento de planes de auditorías o revisiones de control interno a nivel nacional y desde el nivel regional al local, con la emisión oportuna de informes que incluyan recomendaciones específicas para la mejora de la gerencia de los servicios de salud y el seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones.
- Elaborar informes a la dirección ejecutiva recomendando acciones concretas de tipos personales u organizativos cuando se observen situaciones críticas de recurrencia en la falta de implementación de medidas de control, previamente notificadas.

Entendemos que se trata de un auditor interno del propio SNS y podría por lo tanto articularse como un único Departamento que englobe las Unidades de cuentas propias del SNS y de las cuentas de prestadores sin que haya necesidad de generar dos Unidades de Servicio.

Comentario 12:

En la descripción de la **División de investigación** se señala que es responsable por el diseño e implementación de un plan de investigaciones del SNS y los SRS que incluya y priorice los temas de investigación para contribuir con la toma de decisiones para mejorar la calidad y contribuir con la eficiencia en la prestación de servicios de salud. Sus funciones:

- Promover la creación de mecanismos y alianzas con las sociedades científicas, el sector académico y los gremios para desarrollar proyectos de investigación.
- Identificar las brechas de información para la toma de decisiones en la prestación de servicios como objeto de investigación.
- Diseñar y gestionar las propuestas como proyectos de investigación en base a las prioridades identificadas en los distintos niveles de gestión, contribuyendo a cerrar las brechas de información para el monitoreo y la evaluación de la respuesta a través de los servicios, a las prioridades de salud.
- Traspasar competencias y prestar asistencia técnica para el diseño e implementación de los proyectos de investigación en los distintos niveles de complejidad de la atención

Podría plantearse la conveniencia y/o posibilidad de un Departamento de Innovación e Investigación encuadrado a nivel del Gabinete del Director Ejecutivo que de una visión global de las necesidades de innovación e investigación del SNS.

Comentario 13

En la descripción de la **Gerencia de atención al usuario** se señala que es responsable del desarrollo de los servicios de atención al usuario en todos los niveles de gestión y de provisión así como la gestión de la información de los usuarios para conocer la demanda real y adecuar los servicios cercanos a este (primer nivel). También de apoyar a los Servicios Regionales de Salud en la creación e implementación de manuales de gestión a usuarios. Funciones:

- Diseñar e implementar el modelo de atención a los usuarios y la gestión programada de la atención, para cumplir con los objetivos y metas de satisfacción, acceso, cobertura, equidad y calidad establecidas en el acuerdo marco y el plan institucional.
- Desarrollar las competencias prestando asistencia técnica a los SRS para que puedan ser capaz de desarrollar la función de atención e información de usuarios de los servicios de salud.
- Supervisar la implementación de modelos de atención al usuario e información en las redes de servicios de salud.

- Definir e implementar el sistema de gestión de la adscripción de la población al primer nivel de atención y planificar y dar seguimiento al progreso en la cobertura universal de la población correspondiente al SRS en base a los acuerdos y contratos de servicios.
- Valorar el nivel de desempeño de las redes de servicios de salud en cuanto al desarrollo de los manuales de gestión a usuarios.

La recomendación pasa porque la Gerencia de atención al usuario quedará englobada dentro de la Gerencia de servicios de salud. De modo que la Gerencia de Atención al usuario pararía a ser una dirección de Atención al Usuario. En esta Dirección se podría asumir la Unidad de Acceso a la información tal como queda definido en el comentario 9.

Comentario 14

En la descripción de la **Gerencia de servicios de salud** se señala que debe apoyar a los Servicios Regionales de Salud en la aplicación del modelo de redes integradas de servicios de salud adecuando la cartera de servicios y articulándola, a través de la identificación de nodos de la red, el establecimiento de los hilos conductores y señales de circulación dentro de la red de los servicios de acuerdo a las necesidades de la población y a los recursos disponibles.

- Apoyar técnicamente a los SRS para definir e implementar la cartera de servicios y mejorar la capacidad resolutive en las unidades asistenciales en base a las necesidades de la población en su área de influencia.
- Establecer los criterios de articulación de los servicios de salud en el marco de la Estrategia de Atención Primaria y Redes Integradas de Servicios de Salud.
- Diseñar/actualizar los planes de adecuación de la cartera de servicios en base a las necesidades de la población a través de los SRS.
- Desarrollar competencias en los SRS para que puedan definir los nodos y circuitos de circulación por la red en correspondencia con lo establecido en el modelo de atención, las necesidades de la población y los recursos disponibles.
- Evaluar el nivel de cumplimiento de los SRS en cuanto a la definición de circuitos de circulación al interior de las redes de servicios de salud.
- Realizar estudios que le permitan valorar el nivel articulación de los servicios de salud por tipos de servicios, grupo poblacional y territorio.
- Valorar el grado de implantación del modelo de atención integral en base a los indicadores y metas establecidas en el acuerdo marco con el MSP.
- Evaluar el progreso en la implementación de la cartera de servicios de salud en los distintos niveles de complejidad y valorar la capacidad resolutive del primer nivel de atención.

- Establecer los requerimientos para los sistemas de información de apoyo a la gestión clínica y el Sistema de Registro Nacional de Centros para valorar la capacidad resolutive y establecer la cartera de servicios de la red.
- Aplicar mecanismos para incentivar de manera sistémica, institucional y personal hacia la organización de la red de manera articulada, con énfasis en un primer nivel altamente resolutive.

Se propondría que esta Gerencia englobara a la Gerencia de atención al usuario, en forma de Dirección como quedó explicado en el comentario 13