# Modalidades tipo de gestión descentralizada de servicios de salud. Modalidad Público - Público. (Type of decentralized management of health services arrangements . Public mode - Public.)

---

[Author(s)]

[Date of Publication] Marzo 2015

[Development objective] RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar. [IR 4.2 Sustainable Maternal Child and Family Planning Services]

[Social; Descentralización; Público; Gestión; Servicios; Salud; Protección.] [Social; Decentralization; public; management; services; health ; Protection..]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development and the USAID- Honduras, under the terms of Contract AID-522-C-11-000001 and Dr. Gustavo Ávila. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

---

Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
200 Rivers Edge Drive
Medford, MA 02155
Telephone: (617) 250-9500
http://www.msh.org

MODALIDADES TIPO DE GESTIÓN
DESCENTRALIZADA DE SERVICIOS DE SALUD.
MODALIDAD PÚBLICO - PÚBLICO

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

# HERRAMIENTAS GERENCIALES

## Sistema de Protección Social en Salud

4

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
ULAT Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud - HONDURAS

*La elaboración de este documento ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.*

# MODALIDADES TIPO DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE SERVICIOS DE SALUD

# MODALIDAD PÚBLICO-PÚBLICO

Tegucigalpa MDC, Febrero 2015

# Tabla de Contenidos

PRESENTACIÓN ..... 1
INTRODUCCIÓN ..... 2
MARCO DE LA DESCENTRALIZACIÓN ..... 4
MODALIDADES TIPO DE LA GESTIÓN DESCENTRALIZADA ..... 5
Modalidad Público-Público ..... 6
*Modalidad Público-Público Tipo con Otros Entes Estatales* ..... 6
*Modalidad Público-Público Tipo con Unidades Subordinadas* ..... 7
Modalidad Público-Privada ..... 11
*Modalidad Público Privada Tipo Sin Fines de Lucro* ..... 11
*Modalidad Público Privada Tipo con Fines de Lucro* ..... 12
ANEXOS ..... 15
Sistemas Descentralizados de Provisión ..... 16

# PRESENTACIÓN

El presente documento desarrolla básicamente el concepto del tipo de relacionamiento contractual ente entes del Estado sean éstos del gobierno central o de las entidades descentralizadas.

Para la puesta en contexto de la modalidad de gestión público-público en un proceso de gestión descentralizada de los servicios de salud, se desarrollan entendimientos de las otras modalidades tipo que se alcanzan a identificar.

Se incluyen los ejemplos documentados que fue posible encontrar y en anexos se incluye un listado de los convenios vigentes para la contratación de servicios del primer nivel de atención.

# INTRODUCCIÓN

El mercado de oferentes es muy limitado, encontrar socios para constituir acuerdos para la gestión descentralizada de servicios de salud no es tarea fácil, los gobiernos locales y sus mancomunidades, las organizaciones de la sociedad civil que pudiesen acompañar a la Secretaría y la Secretaría misma en sus niveles central y regional requieren de un proceso de desarrollo gerencial.

Los procesos de trabajo requeridos de los gestores/operadores de las Redes Integradas de Servicios de Salud son muchos y muy complejos, recibirían el financiamiento para la provisión de servicios de salud en la Red, serían los responsables de la organización de la red de servicios asegurando el pago por productos y su articulación con otras redes o servicios.

Siendo extensivos pero no exhaustivos a continuación se identifican tales procesos mencionados en el acápite anterior.

**RESPONSABILIDADES DEL GESTOR/OPERADOR**

- Operar un sistema de Sub-Contratación de Servicios de Salud, Facturación y Pago por Productos
- Operar mecanismos de compensación financiera
- Operar mix de formas de pago
- Operar el Régimen Subsidiado del Sistema de Aseguramiento Publico en Salud
- Operar una Red Integrada de Servicios de Salud
- Operar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas
- Operar sistema de contabilidad analítica
- Operar procesos de coordinación institucional
- Operar instrumentos y mecanismos de monitoria, evaluación y verificación
- Operar mecanismos de articulación con otras redes o servicios
- Operar el marco relacional con el Nivel Intermedio de la SESAL y gobiernos locales
- Operar procesos de coordinación con la comunidad
- Operar un Plan de Mantenimiento y Reposición
- Operar Plan Operativo SESAL-Gestor
- Operar funciones delegadas
- Operar mecanismos de reforzamiento de la aplicación del marco normativo
- Operar procesos de consecución de recursos complementarios

Los entes públicos al convertirse en gestores/operadores actúan en virtud de una responsabilidad delegada y por ser parte de la administración pública no se requiere el considerar la Ley de Contratación del Estado.

Cuando los entes privados sin fines de lucro actúan como gestores/operadores lo hacen en virtud de un compromiso contractual que tipifica y delimita sus actuaciones, establece los mecanismos de traslado y gestión del financiamiento de las RISS y su forma de operación.

Se ilustra el concepto en el entendido que los procesos en mención actualmente se llevan a cabo dentro del marco de la Secretaría de Salud en su condición dual de Rector y responsable de una buena parte de la provisión de servicios de salud, en virtud de lo cual, actúa como Principal al establecer relacionamientos contractuales con gestores/operadores descentralizados, desconcentrados o independientes para desarrollar modelos con gestión descentralizada de la provisión.

## MARCO DE LA DESCENTRALIZACIÓN

Para efectos conceptuales nuestra referencia más importante se vuelve lo establecido por el Documento Marco de la Reforma[1], donde se definen dos modalidades de gestión en consideración para la descentralización de servicios: público-público y público-social, a la letra:

> *La descentralización adoptará diferentes modalidades de acuerdo a las circunstancias del nivel local. La combinación y complementación de las modalidades de descentralización tipos público-público y público-social se constituirán en el eje central de la separación de la función de provisión de servicios.*
>
> *La modalidad público-social presupone la participación de las organizaciones distintas a la Secretaría que han desarrollado o pueden desarrollar capacidades y experiencias en los campos de la gestión y/o la provisión de servicios de salud. El proceso se hará a través de la gestión de los servicios de salud efectuada por municipios, mancomunidades, asociaciones comunitarias y fundaciones constituidos por patronatos de base comunitaria. Significará en la práctica que se reasignan las funciones de gestión de la provisión a entes constituidos e integrados de acuerdo a la ley.*
>
> *La modalidad público-público consistirá en dotar de autonomía la gestión a unidades pertenecientes a la misma institución, requiriendo para ello la definición y la creación formal de la entidad específica que deberá asumir esta responsabilidad.*
>
> *En cualquier caso, en la práctica corresponderá a la operación de un nuevo modelo de gestión de la provisión de los servicios de salud, que establecerá una forma diferente del relacionamiento del ente rector con los proveedores, expresado a través de los instrumentos contractuales (convenios, contratos o compromisos de gestión) de acuerdo a la pertinencia de la figura legal que estos gestores adopten. En estos instrumentos, se establecerá ese nuevo relacionamiento entre el gestor de los servicios y el rector institucional y se definirán las responsabilidades, los resultados esperados, y los modelos de atención, gestión y financiamiento que deberán operar.*
>
> *… significa también que con los nuevos modelos se cambiarán las reglas del financiamiento para los proveedores públicos que deberán actuar de acuerdo a gestión por resultados.*
>
> *… el funcionamiento de las redes de servicios determinará la redefinición de los sub-sistemas de gestión financiera, de recursos humanos, materiales e información descentralizándose al gestor … éstas responsabilidades …*
>
> *Secretaría de Salud, Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud, Tegucigalpa MDC, Marzo 2009. Pp 56,57*

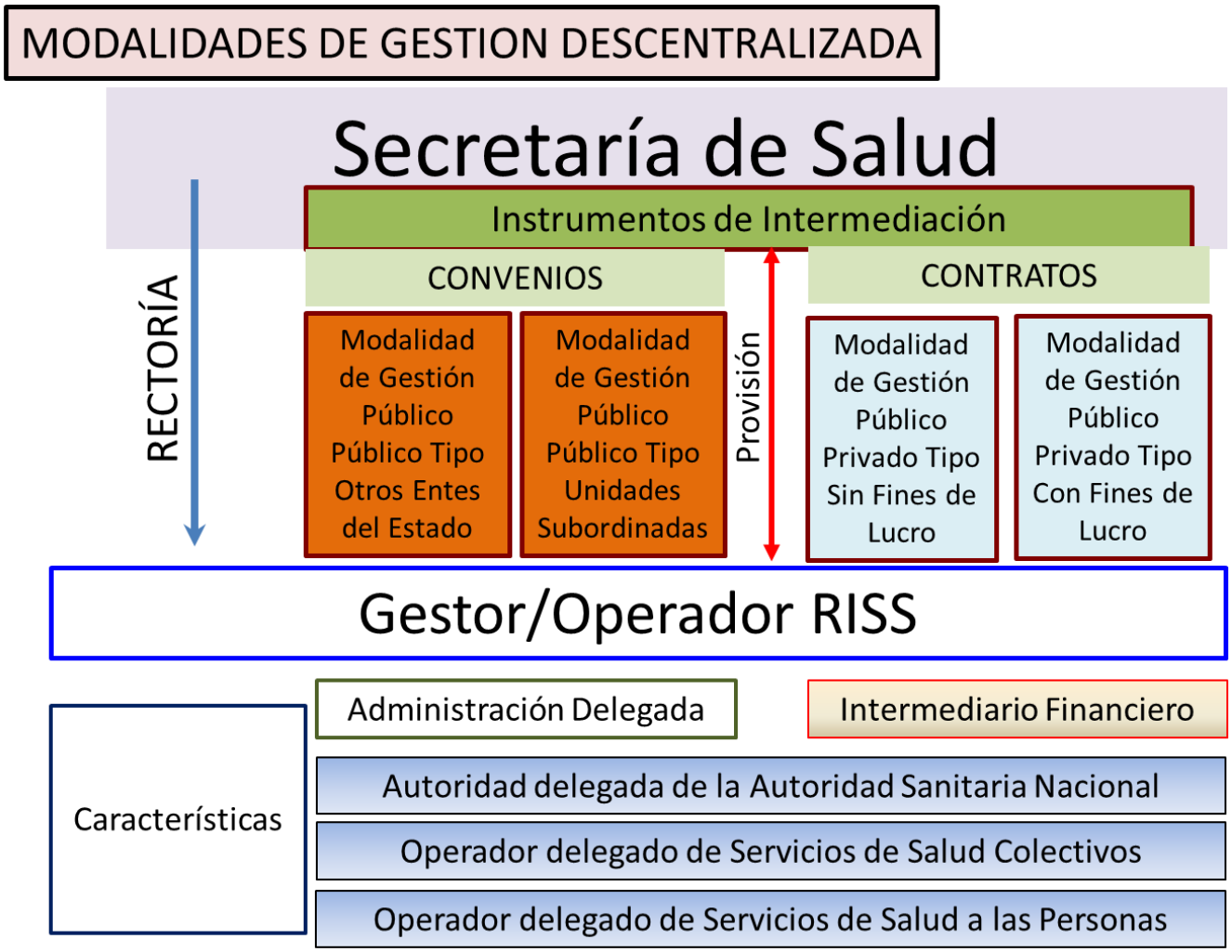
Desde las disposiciones legales que regulan la capacidad contractual del estado[2] se diferencian dos tipos de relacionamiento, el público público y el público privado, el tipo público social considerado por el documento marco de la reforma del sector salud se engloba dentro de los relacionamientos público privados.

[1] Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud, Acuerdo Ministerial No. 629 del 27 de Febrero del 2009, La Gaceta No. 31,387 del 8 de Abril 2009.
[2] Ley de Contrataciones del Estado.

## MODALIDADES TIPO DE LA GESTIÓN DESCENTRALIZADA

Para el desarrollo de las modalidades de gestión descentralizada se presentan los tipos de gestión que pueden ser abordados.

A continuación se esquematiza y se procede a ampliar los contenidos de cada una de las modalidades de gestión posibles.



## Modalidad Público-Público

Son considerados como tales los convenios de prestación de servicios de salud con gestión descentralizada los establecidos entre la Secretaría de Salud y entes considerados como parte de la administración pública (centralizada y descentralizada) o como segunda acepción una unidad subordinada que haya sido desconcentrada.

Por lo anterior consideramos dos tipos de modalidad de gestión descentralizada público-público, aquella con entidades públicas fuera de la Secretaría de Salud y la establecida entre la Secretaria de Salud y una unidad subordinada.

En ambas modalidades tipo al establecerse compromisos contractuales no se requiere seguir los procedimientos de la Ley de Contrataciones del Estado.

### *Modalidad Público-Público Tipo con Otros Entes Estatales*

Se refiere a convenios establecidos por la Secretaría de Salud con entes considerados como parte de la administración pública (centralizada y descentralizada).

La contratación entre unidades del mismo estado, centralizadas o del gobierno central, está contemplado en la legislación actual.

ARTÍCULO 2.-La Administración Pública puede ser centralizada y descentralizada Cuando en el texto de la presente Ley, se use la expresión 'Administración Pública', se entenderá que comprende los dos tipos mencionados

ARTÍCULO 9.- La Administración Pública Centralizada, está constituida por los órganos del Poder Ejecutivo.

…

ARTÍCULO 42.- La desconcentración podrá ser funcional o geográfica

ARTÍCULO 43.-La desconcentración funcional se verifica mediante la creación de entidades u órganos que no obstante depender jerárquicamente de un órgano central, se les atribuye competencia propia, la cual ejercitan con autonomía técnica administrativa y financiera.

Las entidades y órganos desconcentrados podrán ordenar pagos contra cuentas especiales abiertas en el Banco Central de Honduras, y suscribir contratos de suministros de bienes, obras o servicios u otros permitidos por las leyes, hasta los límites que determinen las normas de su creación o las Disposiciones Generales de los respectivos presupuestos.

ARTÍCULO 47.- La administración descentralizada está integrada por la siguiente categoría de entidades:

1) Instituciones Autónomas; y,

2) Municipalidades o Corporaciones Municipales.

…

ARTÍCULO 51.- Las instituciones autónomas se dividen en institutos públicos y empresas públicas, y el grado de autonomía de cada una se determinará en la Ley de su creación, según la naturaleza y propósito de sus respectivas funciones

ARTÍCULO 52.- Los institutos públicos son los que se establecen para atender funciones administrativas y prestación de servicios públicos de orden social, tales como la educación y la seguridad social, cuyo patrimonio se constituye con fondos del Estado.

Ley General de la Administración Pública

Al momento muchas de las experiencia de la SESAL de gestión descentralizada de provisión de servicios han cursado por ésta vía, las formas de contratación han sido directas, los pagos han sido hecho efectivos a través de transferencias o utilizando fondos de cooperación externa y las tres evaluaciones realizadas han demostrado la mejoría en el estado de salud de la población.

Alrededor de éste único tipo de experiencia se ha sido conformado un marco de trabajo y un relacionamiento perfectible cada día más, se han creado instrumentos y metodologías que se siguen desarrollando y adaptando a la realidad cambiante y a la detección de omisiones o claridades a considerar.

En general los gestores se han ido fortaleciendo mientras los continuos cambios en la administración de la Secretaría no le han permitido tal proceso.

El listado de prestadores de entes públicos – gobiernos locales o mancomunidades- con los cuales la Secretaría de Salud ha establecido convenios de gestión puede consultarse en anexos, un ejemplo de tal relacionamiento se describe:

- *Convenio de asignación de la dirección, administración y funcionamiento del Hospital Escuela a la UNAH firmado entre la Secretaría de Salud y la UNAH el 10 de julio del 2012 y avalado por Decreto Ejecutivo PCM 024-2012 del 10 de Julio 2012, publicado en La Gaceta No. 32,871 de fecha 13 de Julio 2012 con vigencia inicial de 15 años.*
- Convenio de Gestión para la Prestación de Servicios de Salud del Primer Nivel entre la Secretaría de Salud y un Gobierno Local o una Mancomunidad. Firmado entre el Secretario de Estado en el Despacho de Salud y el o la representante legal de uno de los entes mencionados con vigencia de un año.

### *Modalidad Público-Público Tipo con Unidades Subordinadas*

En el marco de la de la gestión descentralizada de los servicios de salud la modalidad de relacionamiento público-público se establece entre el Nivel Central de la Secretaría de Salud y una unidad de salud subordinada.

Tal escenario está contemplado por la legislación vigente y se describe como una desconcentración funcional.

En derecho administrativo desconcentración se define como la "Transferencia de la titularidad y ejercicio de una determinada competencia de un órgano jerárquicamente superior a uno inferior perteneciente a la misma Administración pública."[3]

Aceptaremos que titularidad es la asignación o permisión que la Ley otorga a un órgano administrativo para ejercer una determina competencia.

Por su parte se considera que una competencia es la "aptitud legal para obrar que posee un órgano administrativo"[4] y esta puede ser objetiva, obligatoria, improrrogable, irrenunciable e incluso en algunas doctrinas inmodificable e imprescriptible.[5]

Desarrollando el concepto, se plantea visualizar la Modalidad Público-Público como un ejercicio de la Rectoría de reasignar funciones y se considera un escenario apropiado que considera que:

a. no hay separación legal o jerárquica entre el NC y la Unidad Ejecutora (UE);
b. hay una definición precisa de las funciones desconcentradas, los ámbitos de decisión y su temporalidad;
c. se establecen los roles y responsabilidades (protocolos de gestión) de los actores (NC; UE) en cada momento de la gestión: planificación, organización, gerencia, coordinación y control;
d. el NC establece el organigrama de la UE con sus perfiles y responsabilidades;
e. se adecuan las relaciones jerárquicas, redefiniendo los canales de comunicación, los algoritmos para la toma de decisiones y los canales del ejercicio de la conducción estableciendo protocolos sancionados de actuación (Manual de Procesos y Procedimientos);
f. presupuestariamente la Unidad de Salud se convierte en una Unidad Ejecutora;
g. en la Unidad de Salud se establece una estructura colegiada de gobierno con atributos y capacidad vinculante de decisión dentro del ámbito de actuación definido por el NC;
h. se establece un modelo de gestión financiera con las particularidades (si las hubiese) específicas de cada UE estableciendo pero no necesariamente limitándose a la recepción y mancomunidad de recursos, la ejecución y rendición de cuentas, productos y formas de pago, el uso de la capacidad ociosa, los gastos de inversión, la priorización del uso de recursos, la gestión de recursos humanos, etc.

---

[3] Enciclopedia Jurídica. http://www.enciclopedia-juridica.biz14.com/d/desconcentracion/desconcentracion.htm, 2/Dic/2014
[4] Gallo, P., Descentralización y Desconcentración: ¿Excepciones a la improrrogabilidad de la competencia?. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/repjurad/cont/3/art/art4.pdf, 2/Dic/2014
[5] Opus citatus.

El Artículo 43[6] de la Ley General de la Administración Pública da salida legal al establecimiento de un posible relacionamiento público-público con la autonomía necesaria para desarrollar la gestión descentralizada de la provisión.

El respectivo Reglamento estable la forma en que funcionarían los órganos desconcentrados y a la letra se transcribe:

> ***SECCIÓN QUINTA***
>
> ***ÓRGANOS DESCONCENTRADOS***
>
> ***Artículo 31**.- Los órganos desconcentrados son creados por ley[7], la que determinará su grado de desconcentración, su respectiva competencia, la cual ejercerán con autonomía técnica-administrativa y financiera. Sin perjuicio de lo que las leyes dispongan, el personal de estos órganos estará sujeto al régimen del Servicio Civil. Entiéndase por autonomía técnica-administrativa la gestión directa de los asuntos que por ley les están encomendados.*
>
> *Orientarán la gestión financiera de los órganos desconcentrados, entre otras, las siguientes reglas:*
>
> *a) El manejo directo de cuentas especiales abiertas a su orden en el Banco Central de Honduras, para atender en forma expedita el pago de obligaciones a su cargo;*
> *b) La contratación del suministro de bienes o servicios, de obras públicas, servicios de consultoría, arrendamiento, servicios profesionales y técnicos y otros permitidos por las leyes, relacionados con su actividad, observando los procedimientos de contratación;*
> *c) El manejo, en su caso, de asignaciones presupuestarias de ampliación automática, ingresando a las cuentas especiales previstas en el inciso a), el producto de tasas o tarifas por servicios, en cuanto desarrollen actividades consideradas de empresa empresarial, si así fuese autorizado por las normas legales;*
> *d) Las demás previstas en las normas legales correspondientes.*
>
> ***Decreto Ejecutivo Número PCM 008-97, Reglamento de Organización y Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo***

Más recientemente ha cambiado la legislación y ahora el Presidente de la República en Consejo de Secretarios de Estado podría crear las entidades desconcentradas, a continuación se ilustra.

> ***ARTÍCULO 1.-** Reformar los Artículos 2, 3, 4, 5, 6, 12, 13, 14, 15, 20, 22, 26, 27, 28, 29, 45, 50, 53, 85, 99, 100, 101, 102, 113, 117, 124-C y 124-D de la **LEY GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA** contenida en el Decreto Legislativo Número 146-86 del 27 de octubre de 1986; asimismo incorporar en la misma Ley un nuevo texto como Artículo por adición, que en el orden correlativo ocupará el número 98, cuya norma fue derogada, los cuales deben leerse de la manera siguiente:*
>
> ***…***
>
> ***"ARTÍCULO 45.-** Los órganos o entidades desconcentradas se crearán, modificarán, fusionarán o suprimirán mediante Decreto del Presidente de la República en Consejo de Secretarios de Estado y sus titulares responderán de su gestión ante la dependencia de la Administración Centralizada de la que dependan."*

[6] El Artículo 43 fue reformado mediante Decreto No. 218-96 de fecha 17 de diciembre de 1996, publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" el 30 de diciembre de 1996.

[7] Reformado de acuerdo a Decreto Legislativo No. 266-2013. Ley Para Optimizar la Administración Pública, Mejorar los Servicios a la Ciudadanía y Fortalecimiento de la Transparencia en el Gobierno. La Gaceta República de Honduras - Tegucigalpa, M. D. C., 23 de Enero del 2014 No. 33,336.

***Decreto Legislativo No. 266-2013. Ley Para Optimizar la Administración Pública, Mejorar los Servicios a la Ciudadanía y Fortalecimiento de la Transparencia en el Gobierno. La Gaceta República de Honduras - Tegucigalpa, M. D. C., 23 de Enero del 2014 No. 33,336.***

La Ley da respuesta a como puede establecerse un relacionamiento de subordinación administrativa con la suficiente autonomía para gestionar de forma descentralizada la provisión de servicios, otro caso es el lograr un marco legal propicio para la contratación de servicios especializados.

Es importante dado que hay funciones rectoras (conducción y desarrollo sectorial y armonización de la provisión) de la Secretaría las cuales para ser ejercidas requieren conserve un nivel de control, sin renunciar a la descentralización, sobre servicios de alta complejidad, de alta externabilidad o prioridad nacional.

La modalidad de gestión público-público encontrará un nicho de aplicación cuando se trate de servicios de alta complejidad o de alta externabilidad o vinculados al desarrollo sectorial o en definitiva cuando la autoridad sanitaria determine su necesidad.

En salud no hay una experiencia completamente desarrollada que pueda ponerse de ejemplo, hay referencias, de la cual no se encontró documentación, de un intento entre el Instituto Cardio-Pulmonar y la Secretaría de Salud; en otras instancias la Dirección General de Ingresos es un un buen ejemplo.

## Modalidad Público-Privada

El planteamiento político de la reforma del sector salud, el Modelo Nacional de Salud y el Plan de Salud 2014-2018 plantean el establecimiento, la construcción de un sistema de salud plural, articulado y debidamente regulado organizado en Redes Integradas de Servicios de Servicios de Salud (RISS).

Por su parte el Modelo Nacional de Salud a la letra establece:

> *"…, Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) se entenderá como el conjunto ordenado y articulado de todos los proveedores de servicios de salud, tanto públicos como no públicos o privados, que ofertan sus bienes y servicios, como mínimo el CGPS[8] y los paquetes específicos para grupos especiales, a una población y a un territorio definidos, sujetos a una instancia común, y que deberán estar dispuestos a rendir cuentas por sus resultados clínicos, económicos y por el estado de salud de la población a la que sirven"*
>
> ***Acuerdo Ministerial No. 1000-2013 de fecha 20 de mayo del 2013, Modelo Nacional de Salud, pp 33.***

Consideramos al menos dos tipos de la modalidad Público-Privada, la establecida con organizaciones privadas sin fines de lucro y la segunda con organizaciones ´privadas con fines de lucro.

Las modalidades contractuales con ambas modalidades tipo de gestión se regulan por la Ley de Contrataciones del Estado.

### *Modalidad Público Privada Tipo Sin Fines de Lucro*

El primer tipo, Público-Privado sin fines de lucro es aquel convenio establecido entre la Secretaría de Salud con organizaciones sin fines de lucro de la sociedad civil con o sin base comunitaria.

Los tipos de convenios suscritos a la fecha son:

- Convenio de Administración y Gestión del Hospital María, Especialidades Pediátricas, entre la Secretaría de Salud y la Fundación Amigos del Hospital María (FAHM) para la delegación a la Fundación Amigos del Hospital María de la administración y gestión del Hospital María, Especialidades Pediátricas del 22 de Agosto del 2005 y ratificado mediante Decreto Legislativo No. 268 2005 del 1 de Septiembre del 2005 y publicado en La Gaceta No. 30,829 del 20 de Octubre del 2005 con duración de 10 años prorrogables bajo consenso de las partes.

[8] Conjunto Garantizado de Servicios de Salud. Nota del autor.

- Convenio Marco para la Delegación de la Gestión de Provisión de los Servicios del Hospital San Lorenzo entre la Secretaría de Salud y la Fundación de Apoyo y Vigilancia Pro-mejoramiento Hospital San Lorenzo del 30 de Agosto del 2013, avalado por Decreto Legislativo No. 319-2013 de 15 de Enero del 2014 publicado en La Gaceta No. 33,355 de fecha 14 de Febrero del 2014 con vigencia de 10 años con opción de prórroga.
- Convenios de prestaciones de servicios de salud entre la Secretaría de Salud y una Organización No Gubernamental.

Las ONGs que han firmado convenios de gestión descentralizada con la Secretaría de Salud pueden cotejarse en los cuadros mostrados en anexos.

### *Modalidad Público Privada Tipo con Fines de Lucro*

Las entidades privadas contempladas en éste acápite son aquellas con fines de lucro que operan en un mercado determinado donde el Rector (Secretaría de Salud) establece las debidas regulaciones que les permite un funcionamiento en escenarios de equidad para la población y en iguales condiciones que otros actores con diferente filosofía empresarial que se dedican a los mismos giros de negocios.

Para todos los efectos se consideran proveedores de servicios de salud las "*Personas naturales o jurídicas; públicas, privadas o mixtas, nacionales o extranjeras debidamente licenciadas y de preferencia acreditadas (o, en vías de hacerlo) que tienen como objetivo la provisión de servicios de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención y control del riesgo y enfermedad, que requiere la población a su cargo, respetando los principios y enfoques de este MNS."*[9]

Con mayor desglose y precisión el Modelo Nacional de Salud amplia al establecer que *"De acuerdo al MNS y al marco político de la reforma del sector salud del país, las redes integradas de servicios de salud serán, plurales, integradas y debidamente reguladas; lo que significa que los establecimientos de salud que las conforman: i) podrán ser públicos o no públicos (privados, con o sin fines de lucro), ii) deberán establecer entre sí, lógicas formales de relacionamiento y articulación que les permita actuar de manera coordinada y coherente como un todo en cumplimiento de los objetivos que establezca la SESAL, iii) deberán gestionarse de manera descentralizada y, iv) estarán tuteladas por disposiciones estatales."*[10]

[9] Modelo Nacional de Salud, pp 33 nota al pie número 36.
[10] Ídem.

Tal modalidad de gestión se rige por un marco legal común a las actuaciones del estado, no debe y no puede ser objeto de tratamiento especial, se rige además por la oferta del mercado, la demanda de servicios, las políticas públicas en especial aquellas que responden a los principios de la reforma del sector salud tanto como por algunas otras regulaciones y todo ello podría definirse como una expresión de la competencia regulada.

Al tenor de lo expuesto la modalidad de gestión público-privada, no descrita en el Documento Marco de la Reforma, se define como el relacionamiento – que no compromete el ejercicio de la Rectoría - para la compra regulada de servicios públicos a entes privados con fines de lucro.

El Asegurador Público siempre deberá considerar adicionalmente al menos la conveniencia para las finanzas del aseguramiento público en particular y las finanzas públicas en general, las necesidades de desarrollo del sector salud, las políticas públicas y los requerimientos de los derechohabientes.

En todo caso habiéndose establecido directamente o a través de algún intermediario financiero un relacionamiento contractual entre el ente público del aseguramiento o Principal y un proveedor de servicios de salud cuya razón social responde a la definición de privado con fines de lucro o Agente ambas partes establecen y están obligadas a cumplir con el alcance de lo pactado que como mínimo debe incluir los mismos requerimientos y compromisos que los establecidos con otros proveedores de bienes y servicios de salud con distinta razón social.

Cuando la contratación se establezca directamente con el ente público asegurador éste será responsable y asumirá el riesgo financiero a que se somete, cuando tal contratación sea realizada por un gestor operador éste último, en su calidad de intermediario financiero, deberá asumir los riesgos financieros de la subcontratación.

Los pagos por productos, funcionamiento de los sistemas de gestión o costos transaccionales no podrán exceder los montos establecidos como costos estándares, en todo caso deberá establecerse el procedimiento justo de estimación de costos el cual será efectivo para todos los tipos de proveedores.

Debe siempre considerarse que aún prestados a través de entes privados con fines de lucro los servicios contratados y financiados con dinero del erario público o del aseguramiento público no pierden su calidad de servicios públicos, el uso de los recursos está sometido como mínimo a las regulaciones legales establecidas actualmente para la gestión de fondos públicos, las regulaciones del Rector (SESAL) así como aquellas que pudiese generar el acto de la regulación del aseguramiento y las salvaguardas de seguridad financiera que pudiesen acordar las partes o fuesen requeridos por el marco jurídico vigente.

Para fines de la provisión el ente contratado, como cualquier otro, se articula con la RISS correspondiente, siendo el ente proveedor responde por la calidad de la prestación, ante los y las usuarias(os), de cualquier situación anómala que surja como resultado de la atención, su oferta inadecuada o su defecto.

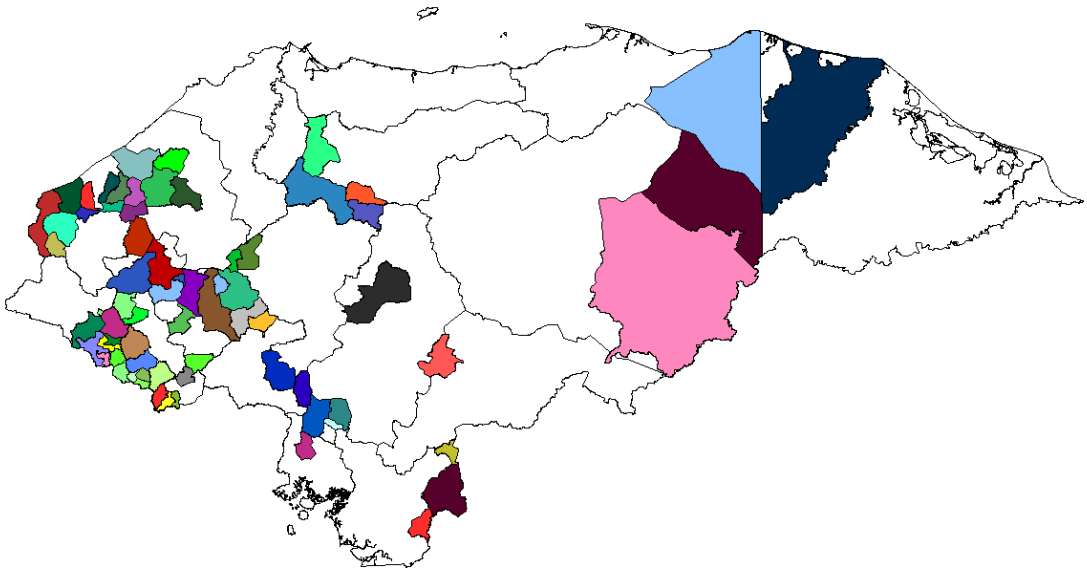
El Rector, en éste y todos los casos y cuando lo considere necesario, actuando como Asegurador o Principal podrá delegar las funciones que se reserva para sí en los niveles de gestión de la SESAL que considere pertinentes y podrá retomarlas total o parcialmente en cualquier momento que le sea prudente.

Ante el eventual surgimiento de instituciones públicas que asuman funciones al momento ejercidas por la SESAL (Fondo Nacional de Salud, Superintendencia Sanitaria, etc.) las disposiciones se mantendrán efectivas adecuadas a los nuevos procedimientos administrativos hasta el establecimiento de un nuevo marco contractual.

Ejemplos actuales de tal tipo de relacionamiento, aunque no necesariamente puedan considerarse como modelos y requieran ser replanteados, pueden ser la compra de servicios de radiología e imágenes o de hemodiálisis por parte de la SESAL o la compra de servicios a los proveedores subrogados del IHSS.

# ANEXOS

## Sistemas Descentralizados de Provisión



MUNICIPIOS DESCENTRALIZADOS CON FONDOS NACIONALES

| GESTORES | Departamento | MUNICIPIO | POBLACION 2013 | POBLACION 2014 |
|---|---|---|---|---|
| MAMUGAH | **Colon** | Iriona | 30,128 | 24,326 |
| AMIGOS DE LAS AMERICAS | **El Paraíso** | Trojes | 48,037 | 44,175 |
| FUND. LA CARIDAD | **Francisco Morazán** | Cedros | 9,006 | 9,006 |
| CHILD FUND | **Francisco Morazán** | Alubaren | 5,905 | 5,905 |
| | | Reitoca | 11,112 | 11,112 |
| | | Curaren | 20,017 | 20,215 |
| COMIPROMIL | **Intibucá** | Intibucá | 22,830 | 23,676 |
| ASAMUC | **Olancho** | Catacamas | 84,000 | 84,000 |
| PREDISAN | **Olancho** | Catacamas | 14,228 | 17,853 |
| ALCALDIA MACUELIZO | **Santa Bárbara** | Macuelizo | 34,772 | |
| ALCALDIA PROTECCION | **Santa Bárbara** | Protección | 17,904 | 18,250 |
| ALCALDIA NARANJITO | **Santa Bárbara** | Naranjito | 12,107 | |
| ALCALDIA VICTORIA | **Yoro** | Victoria | 28,615 | 28,665 |
| ALCALDIA YORITO | **Yoro** | Yorito | 15,046 | 15,104 |
| ALCALDIA SULACO | **Yoro** | Sulaco | 13,776 | 13,737 |
| ALCALDIA MORAZAN | **Yoro** | Morazán | 37,739 | 36,010 |
| 14 | | 16 | 405,222 | 352,034 |
| | GRAN TOTAL POBLACION | | 1,150,748 | 1,338,939 |

| MUNICIPIOS DESCENTRALIZADOS CON FONDOS DEL PRESTAMO 2418 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| AÑO 2013 | | | | |
| **DEPARTAMENTO** | **GESTOR** | **MUNICIPIO** | **POBLACION 2013** | **POBLACION 2014** |
| **COPAN** | MANCHORTI | El Paraiso | 23,381 | 23674 |
| | | San Antonio | 10,578 | 10579 |
| | | La Jigua | 9,095 | 9129 |
| | | Nueva Arcadia | 18,842 | 19,461 |
| | | San Nicolas | 6,755 | 6,835 |
| | | **POBLACION TOTAL** | **68,651** | **69,678** |
| | MANCORSARIC | Copán Ruinas | 41,872 | 42,907 |
| | | Santa Rita | 30,479 | 30,693 |
| | | Cabañas | 13,297 | 13,521 |
| | | San Jeronimo | 5,350 | 5,376 |
| | | **POBLACION TOTAL** | **90,998** | **92,497** |
| | **TOTAL DEPARTAMENTO** | | **159,649** | **162,175** |
| **LA PAZ** | ALCALDIA MUNICIPAL DE GUAJIQUIRO | Guajiquiro | 15,365 | 15,564 |
| | LUCHANDO POR VIVIR | Aguanqueterique | 5,382 | 5,405 |
| | NUEVA VIDA | Santiago de Puringla | 15,959 | 16,106 |
| | **TOTAL DEPARTAMENTO** | | **36,706** | **37,075** |
| **INTIBUCA** | HOMBRO A HOMBRO | San Antonio | 5,606 | 5,658 |
| | | Magdalena | 4,815 | 4,918 |
| | | Santa Lucía | 5,527 | 5,575 |
| | | Concepcion | 10,758 | 10,902 |
| | | San Marcos de la Sierra | 9,085 | 9,577 |
| | | **POBLACION TOTAL** | **36,212** | **36,630** |
| | ALCALDIA MUNICIPAL DE JESUS DE OTORO | Jesus de Otoro | 31,476 | **32,398** |
| | | Masaguara (solo partos) | | |
| | | San Isidro (solo partos) | | |
| | MANCURISJ | San Miguelito | 7,253 | 7,471 |
| | | San Francisco de Opalaca | 10,565 | 10,885 |
| | | **POBLACION TOTAL** | **17,818** | **18,356** |
| | **TOTAL DEPARTAMENTO** | | **85,506** | **87,384** |
| **CHOLUTECA** | MANBOCAURE (Concepcion de Maria) | Concepcion de Maria | 27,049 | **27,118** |
| | MANBOCAURE(San Marcos de Colón) | San Marcos de Colón | 25,267 | 25,824 |
| | | Duyure | 2,838 | 2,815 |
| | | **POBLACION TOTAL** | **28,374** | **28,639** |
| | **TOTAL DEPARTAMENTO** | | **55,423** | **55,757** |
| **OLANCHO** | Buen Pastor | Dulce Nombre de Culmí | 33,934 | 32,948 |
| | **TOTAL DEPARTAMENTO** | | **33,934** | **32,948** |
| **SANTA BARBARA** | ALCALDIA MUNICIPAL DE ATIMA | Atima | 15,738 | **16,021** |
| | UNION SANMARQUEÑA | San Marcos | 15,323 | 15,510 |
| | | San Luis (pobl de El Playon) | 5,662 | 5,843 |
| | | **POBLACION TOTAL** | **20,985** | **21,353** |
| | ALCALDIA MUNICIPAL DE COLINAS | San Jose de Colinas | **20,967** | **17,320** |
| | ANED | Naranjito | | **12199** |
| | ALCALDIA MUNICIPAL DE MACUELIZO | Macuelizo | | **39958** |
| | **TOTAL DEPARTAMENTO** | | **57,690** | **106,851** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **GRACIAS A DIOS** | ALCALDIA MUNICIPAL DE BRUS LAGUNA | Brus Laguna | 15,792 | 16,317 |
| | **TOTAL DEPARTAMENTO** | | **15,792** | **16,317** |
| **COMAYAGUA** | MAFE | Taulabé | 24,175 | 24,422 |
| | | San Jose de Comayagua | 6,833 | 6,871 |
| | | **POBLACION TOTAL** | **31,008** | **31,293** |
| | **POBLACION TOTAL DEPARTAMENTO** | | **31,008** | **31,293** |
| **EL PARAISO** | Amigos de los niños | Morocelí | 15,406 | 15,629 |
| | **TOTAL DEPARTAMENTO** | | **15,406** | **15,629** |
| **VALLE** | MAFRON | Langue | 22,178 | 22,353 |
| | **TOTAL DEPARTAMENTO** | | **22,178** | **22,353** |
| **Lempira** | Mancomunidad Colosuca | San Manuel Colohete | 15,225 | 15642 |
| | | San Marcos Caiquin | 5,554 | 5688 |
| | | Belen | 6,832 | 7075 |
| | | San Sebastian | 10,325 | 10536 |
| | | **POBLACION TOTAL** | **37,936** | **38,941** |
| | Acaldia de Gracias | Gracias | 56,814 | **59,291** |
| | Alcaldia Gualcinse | Gualcinse | 11,520 | 11,694 |
| | | San Andres | 13,475 | 13,750 |
| | | **POBLACION TOTAL** | **24,995** | **25,444** |
| | Mancomunidad MOCALEMPA | La Virtud | 6,291 | 6300 |
| | | Piraera | 13,655 | 13849 |
| | | Candelaria | 7,175 | 7262 |
| | | Virginia | 2,914 | 2927 |
| | | Mapulaca | 4,574 | 4635 |
| | | **POBLACION TOTAL** | **34,609** | **34,973** |
| | Mancomunidad MANCOSOL | Tomala | 6,754 | 6882 |
| | | Guarita | 9,024 | 9111 |
| | | Valladolid | 3,637 | 3634 |
| | | Cololaca | 7,253 | 7417 |
| | | Tambla | 2,580 | 2601 |
| | | San Juan Guarita | 3,091 | 3112 |
| | | **POBLACION TOTAL** | **32,339** | **32,757** |
| | Alcaldia Lepaera | Lepaera (80 % de la poblacion) | 41,541 | 42697 |
| | | La Iguala (parcial) | 4,000 | 4138 |
| | | **POBLACION TOTAL** | **45,541** | **46,835** |
| | **TOTAL DEPARTAMENTO** | | **232,234** | **238,241** |
| **TOTAL** | | | **745,526** | **806,023** |

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS