Propuesta de control para la implementación de contratos, convenios y acuerdos del sistema de protección social en salud. (Motion control for the implementation of contracts and agreements of the social protection in health.)

[Author(s)]

[Date of Publication] Febrero 2015

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

[Cobertura; Contratos; Convenios; Salud; Protección; Social.] [Coverage ; contracts; conventions; health ; protection; social.]

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

PROPUESTA DE CONTROL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTRATOS, CONVENIOS Y ACUERDOS DEL SPSS

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

HERRAMIENTAS GERENCIALES

Sistema de Protección Social en Salud

2

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 "La Unidad Local de Apoyo Técnico" y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos".

PROPUESTA DE UN SISTEMA DE CONTROL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTRATOS, CONVENIOS Y ACUERDOS DEL SPSS

FEBRERO 2015

TABLA DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN 1
INTRODUCCIÓN 2
DEFINICIONES 3
MARCO DE GESTIÓN DEL SPSS EN EL MNS 5
Marco del Modelo Nacional de Salud 5
Marco del Relacionamiento Contractual 6
Marco del Aseguramiento 9
ELEMENTOS DE CONTROL CONTRACTUAL DE LA GESTIÓN DEL SPSS 10
Instrumentos de Gestión 10
Insumos Normativos 10
Sistemas de Identificación 10
Sistemas de Registro de la Atención 11
Insumos para la Planificación de la Compra de Servicios 11
Protocolo y Rutinas de Análisis 13
Control de la Adscripción 13
Control del Gasto 13
Control de Actividades 14
Control de Pagos 14
Control de la Compensación 15
Control de la Prestación 16
Definición de la Cobertura 16
Control de la Subcontratación 17
Definición y Control de Costos 17
INDICADORES PARA LA MONITORIA 19

PRESENTACIÓN

Se somete a consideración un documento técnico que visualiza los elementos identificados como necesarios para construir los indicadores de los procesos a ser objetos de monitoria y evaluación de la gestión del aseguramiento en salud dentro de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

Un último acápite recoge los posibles indicadores a ser utilizados en la monitoria y evaluación susceptibles de ser incluidos en un sistema de seguimiento y control operativo de los compromisos contractuales relativos al sistema de protección social, aseguramiento público en las redes integradas de servicios de salud.

INTRODUCCIÓN

La introducción, en la gestión de la provisión, de un relacionamiento contractual entre el rector actuando como principal y un gestor operador independiente en su calidad de agente plantea considerar reglas de seguimiento y control adecuadas.

Dentro del nuevo escenario es indispensable desarrollar un sistema de seguimiento y control operativo de los compromisos contractuales relativos al Sistema de Protección Social en Salud - más específicamente del aseguramiento público en su expresión de un Régimen Subsidiado – considerando que tales prestaciones se ofertan en una Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) que funciona en el marco del Modelo Nacional de Salud y los lineamientos de la Reforma.

En tal marco de actuación, el gestor operador de la RISS no depende jerárquicamente o al menos es un agente con suficiente independencia del Rector, que en éste acto se presenta como un comprador de servicios dispuesto a financiar un Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud y Paquetes Especiales a una población previamente identificada.

La RISS por definición es responsable de presta servicios de salud de todos los niveles de atención y a toda la población de un territorio, para ello se auxilia de unidades públicas y privadas y es receptora de todas las formas de financiamiento.

Por tanto, el gestor operador de la RISS desarrolla actividades de mancomunación y uso complementario de recursos, gestionando mecanismos de compensación financiera y de rendición de cuentas a diferentes financiadores.

Considerando la complejidad del manejo de los recursos financieros es requerimiento indispensable de la gestión de las RISS el poder garantizar la correcta utilización del dinero evitando subsidios cruzados y la duplicidad o vacíos del financiamiento.

Lo anterior determina la necesidad de la RISS de que el sistema de control de contratos, convenios y acuerdos del SPSS sea único y capaz de considerar todas las formas de financiamiento.

En ese espíritu se hace una propuesta de un sistema de control de los compromisos contractuales del SPSS.

DEFINICIONES

Más que el establecimiento de un sistema de control financiero, se considera que el sistema de control a implementar es un instrumento para la tutela del ejercicio del derecho de las personas al cuidado de la salud.

Por lo anterior la propuesta del Sistema de Control de la Implementación de Contratos, Convenios y Acuerdos del SPSS define mecanismos de regulación, modulación y control de los recursos financieros como vehículo que contribuye a la garantía de la atención con calidad de las demandas sociales de salud de una población determinada.

El control se ejerce a través de los procesos necesarios para el correcto funcionamiento de un sistema de aseguramiento en salud.

El rol del gestor operador de una RISS es bastante complejo, el sistema de planificación y control de la RISS debe tener carácter único, responde a sus necesidades y a las de los usuarios y usuarias tanto como aquellas de los financiadores.

Los procesos considerados son:

ADSCRIPCIÓN: acto de inclusión de una persona al sistema de gestión de pacientes y de esa forma hacer partícipe a una persona, en una RIIS, de los beneficios de la seguridad social.

CONTROL DE GASTO: acciones relativas al análisis del cumplimiento programático de la inversión.

CONTROL DE ACTIVIDADES: análisis de los registros que permita concluir sobre la calidad de la atención recibida y el uso efectivo de los servicios.

CONTROL DE PAGOS: comprobación de la idoneidad y temporalidad de la erogación por fuente de financiamiento.

CONTROL DE LA PRESTACIÓN: medios de verificación del uso de los servicios por derechohabientes.

COBERTURA: relación de las personas que reciben servicios entre el total que debe recibirlos.

SUBCONTRATACIÓN: formas de verificación del cumplimiento de las condicionalidades de la subcontratación de proveedores de bienes y servicios de salud.

COMPENSACION: acto de reconocimiento del gasto elegible por otro asegurador que está dispuesto a financiar los servicios prestados.

COSTOS: determinación del monto necesario a desembolsar para la obtención de un bien o servicio de salud.

FACTURACIÓN: es la suma total o parcial del cargo por servicios ofertados (productos) a persona o personas en un acto relacionado con el cuidado de la salud.

GESTIÓN FINANCIERA: actividades relativas al mejor uso de los recursos financieros puestos a disposición, en nuestro caso, para el financiamiento de los satisfactores de la demanda social de servicios de salud de una población determinada en tiempo y lugar establecidos.

MARCO DE GESTIÓN DEL SPSS EN EL MNS

Marco del Modelo Nacional de Salud

El Modelo Nacional de Salud es el primer marco operativo de referencia para la construcción de un sistema de control para la implementación de contratos del Sistema de Protección Social en Salud, por ello se consideran las características de interés de cada uno de sus componentes.

- **Componente de financiamiento:** gestiona recursos de fuentes públicas y privadas desarrollando funciones de mancomunación de recursos y de un sistema de aseguramiento financiando la demanda de satisfactores sociales de salud.
- **Componente de gestión:** privilegia una gestión descentralizada de la provisión, por resultados y pago por productos.
- **Componente de provisión:** atención de toda la población, atención de la demanda en redes integradas de servicios de salud a través de un conjunto garantizado de servicios y prestaciones de salud y paquetes especiales.

Para la gestión de los componentes del Modelo Nacional de Salud y en específico de un sistema de control contractual de sistema de protección social en salud se distinguen cinco niveles de gestión:

- el primero, la del el rector-normador o autoridad sanitaria con sus regiones sanitarias ejerciendo funciones delegadas en representación del primero[1];
- el segundo, la del gestor-operador de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) que actúa como un intermediario financiero;
- el tercero, la microgestión de las unidades productoras de servicios de salud como proveedores directos y
- el cuarto, la gestión de pacientes desde su adscripción, las actividades para el cuidado de su salud y su alta clínica o epidemiológica hasta su baja del sistema.
- el quinto la gestión clínica, que es donde se define el uso de los recursos puestos a disposición para la prestación misma.

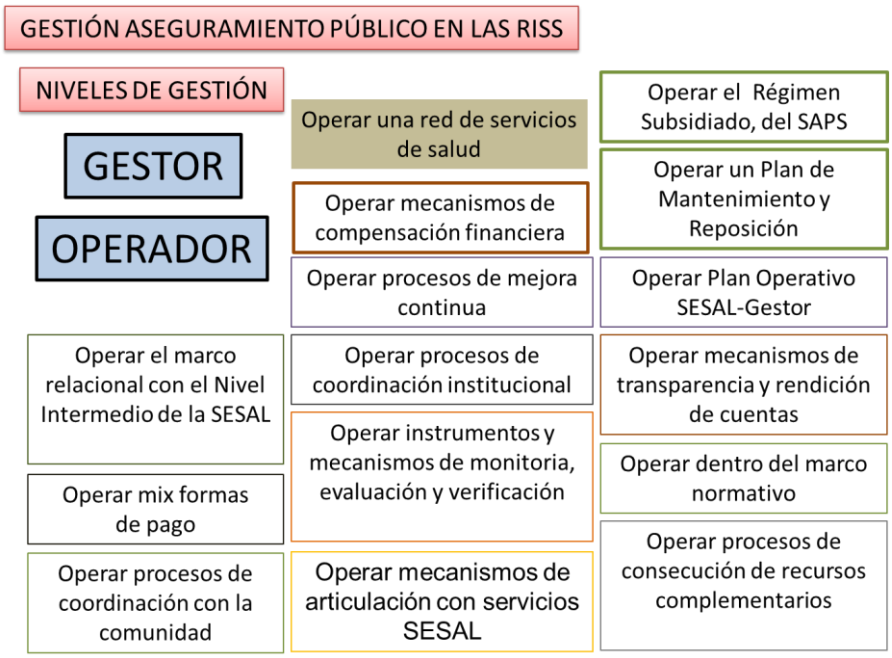
[1] Decreto Ejecutivo Número PCM 061-2013 del 18 de Diciembre del 2013. Publicado en La Gaceta No. 33,241 del 29 de Enero el 2014. Artículo 69.

Marco del Relacionamiento Contractual

Entre la SESAL y el Gestor-Operador de servicios de salud se establece un instrumento de relacionamiento contractual dónde se especifican los acuerdos a que han llegado las partes.

Tal instrumento contiene tres elementos diferenciados, el primero el relacionamiento entre las partes donde una primera mirada ya establece la complejidad a que se someten.

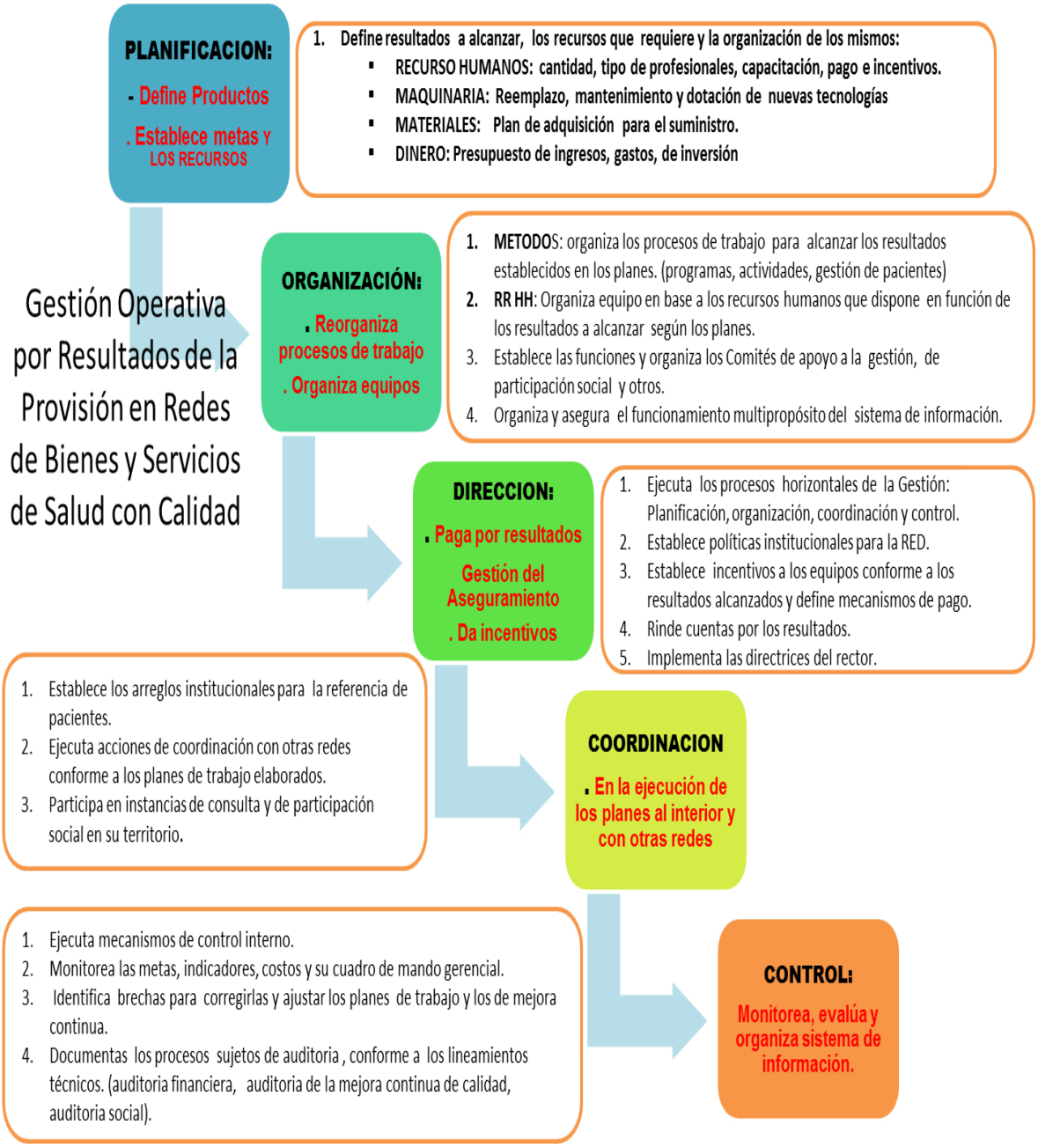
A continuación se presenta gráfico que no pretende ser exhaustivo aunque si demostrativo.



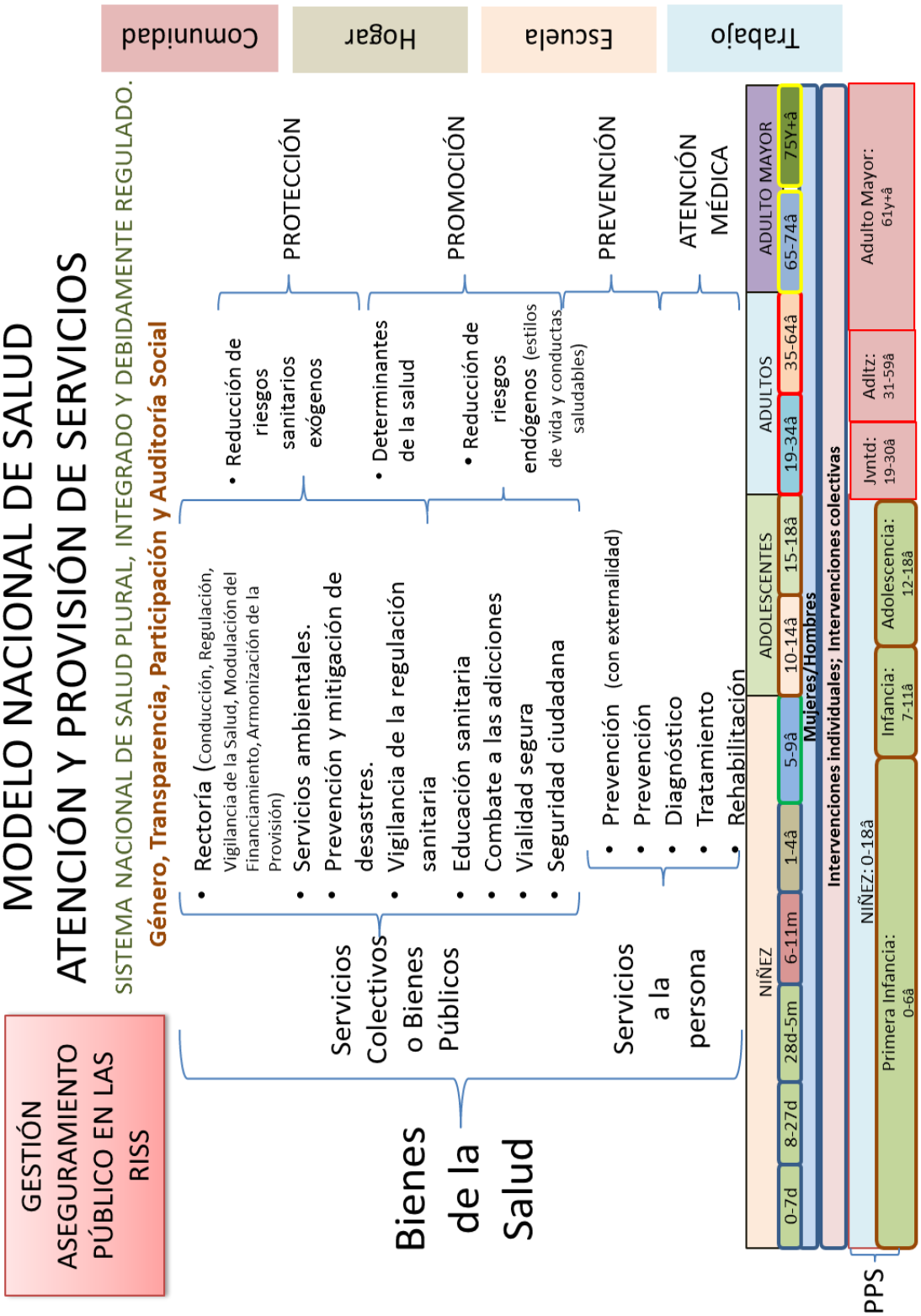
El segundo implícita las actividades de gestión de la Red Integrada de Servicios de Salud que responde a las guía operativas del Modelo Nacional de Salud, la Planificación Estratégica y Operativa Institucional y las regulaciones del manejo presupuestario dado que se financian básicamente con dinero del fisco.

A continuación se muestra un esquema ilustrativo de tales actividades.

ACTIVIDADES del Nivel de Gestión Redes de Servicios



Y un tercer componente son los tipos de servicios a proveer de acuerdo al MNS y que se esquematiza para su apreciación.


MODELO NACIONAL DE SALUD
ATENCIÓN Y PROVISIÓN DE SERVICIOS
SISTEMA NACIONAL DE SALUD PLURAL, INTEGRADO Y DEBIDAMENTE REGULADO.
Género, Transparencia, Participación y Auditoría Social
GESTIÓN ASEGURAMIENTO PÚBLICO EN LAS RISS
Bienes de la Salud
Servicios Colectivos o Bienes Públicos
Servicios a la persona
Rectoría (Conducción, Regulación, Vigilancia de la Salud, Modulación del Financiamiento, Armonización de la Provisión)
Servicios ambientales.
Prevención y mitigación de desastres.
Vigilancia de la regulación sanitaria
Educación sanitaria
Combate a las adicciones
Vialidad segura
Seguridad ciudadana
Prevención (con externalidad)
Prevención
Diagnóstico
Tratamiento
Rehabilitación
Reducción de riesgos sanitarios exógenos
Determinantes de la salud
Reducción de riesgos endógenos (estilos de vida y conductas saludables)
PROTECCIÓN
PROMOCIÓN
PREVENCIÓN
ATENCIÓN MÉDICA
Comunidad
Hogar
Escuela
Trabajo
NIÑEZ
ADOLESCENTES
ADULTOS
ADULTO MAYOR
0-7d
8-27d
28d-5m
6-11m
1-4â
5-9â
10-14â
15-18â
19-34â
35-64â
65-74â
75Y+â
Mujeres/Hombres
Intervenciones individuales; Intervenciones colectivas
NIÑEZ: 0-18â
Primera Infancia: 0-6â
Infancia: 7-11â
Adolescencia: 12-18â
Jvntd: 19-30â
Adltz: 31-59â
Adulto Mayor: 61y+â
PPS

Marco del Aseguramiento

Como elementos relacionados con la gestión del financiamiento dentro de un esquema de aseguramiento consideramos al menos los siguientes elementos:

Objeto del Aseguramiento: conjunto o conjuntos de prestaciones a financiar, catálogos de atenciones.

Sujeto del Aseguramiento: persona[2] receptora de las prestaciones a financiar, con o sin subsidio.

Alcance del Aseguramiento: cuál es el techo de actuación (financiero, de servicios, de persona).

Cobertura del Aseguramiento: que tanto de los costos de los servicios serán subsidiados y de qué fuente financiera provienen los recursos.

[2] Como persona entendemos a alguien en singular o una pareja o un grupo o una familia o un colectivo o una comunidad.

ELEMENTOS DE CONTROL CONTRACTUAL DE LA GESTIÓN DEL SPSS

Para el control de la gestión contractual del aseguramiento (SPSS) el Rector y el Gestor-Operador requieren de instrumentos en la forma de:

1. **instrumentos de gestión:** insumos normativos, sistemas de identificación, sistemas de registro de las transacciones, insumos para la planificación de la compra de servicios tanto como,
2. **protocolos y rutinas de análisis:** control de la adscripción, control del gasto, control de actividades, control de pagos, control de la prestación, control de la cobertura, control de la subcontratación, definición y control de costos.

Los primeros son la base material de los procesos de análisis que permiten desarrollar controles sobre el uso y destino de los recursos financieros del aseguramiento.

Instrumentos de Gestión

Insumos Normativos

Son varios los tipos de insumo normativo que se requieren, en primer lugar aquellos que definen las Normas y Protocolos de Atención de las Personas incluyendo las definiciones de Alta Clínica y Alta Epidemiológica que indican la finalización de una intervención.

El segundo tipo de insumo normativo necesario son las normativas de la gestión que incluyen al menos los Catálogos de Productos, Servicios y Costos que permiten caracterizar que puede ser financiado; de igual manera debe proveerse al Gestor de las Reglas y Alcances de la Subcontratación y las reglas que atañen a la articulación de las fuentes de financiamiento.

Sistemas de Identificación

Al menos son necesarios dos tipos de sistemas de identificación:

- El primero, Sistema de Identificación de Beneficiarios en su componente de incorporación a un sistema de aseguramiento que establece las personas sujetos de derecho y sus necesidades de servicios de salud, y
- El segundo que identifica a las personas como usuarias de determinadas prestaciones de salud (Sistema Integrado de Información en Salud, SIIS).

Ambos sistemas mencionados son de procedencia externa al Gestor.

Sistemas de Registro de la Atención

Los sistemas de registros de atención son sistemas de registro transaccional que son de dos tipos:

- el primero los que genera el SIIS como resultado del registro de las personas y las prestaciones que se les proveen, y
- El segundo es el enunciar la erogación que corresponde al registro de la prestación, es decir, la facturación por servicios.

Insumos para la Planificación de la Compra de Servicios

A lo anterior se agrega la necesidad e contar con una planificación muy específica de la cantidad de servicios necesarios para dar respuesta a la demanda social en salud de la población y

Planes de provisión y de compra de servicios

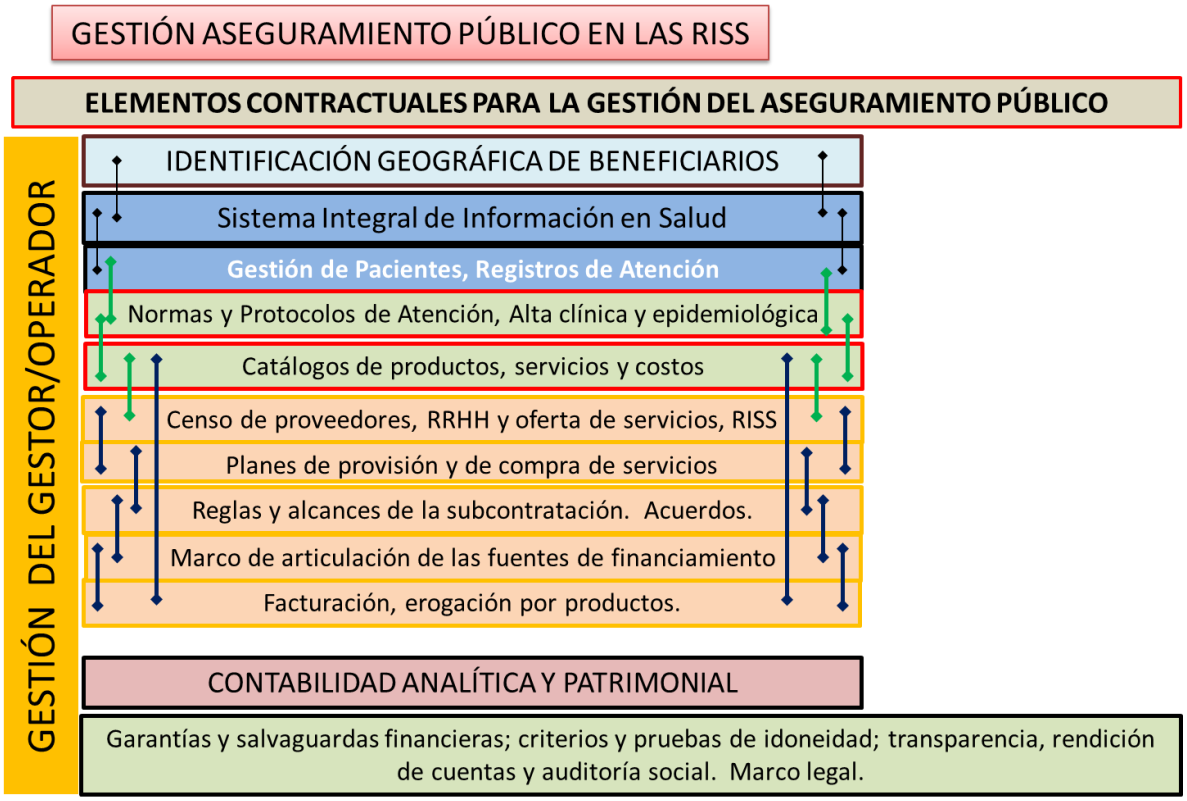
Un registro de proveedores debidamente autorizados para ofertar los productos requeridos.

Censo de proveedores, RRHH y oferta de servicios, RISS

El actuar requiere de un buen sistema de contabilidad analítica y patrimonial y el respeto al marco jurídico normativo que regula la gestión de los sistemas de salud descentralizados.

CONTABILIDAD ANALÍTICA Y PATRIMONIAL

Una visión de conjunto de muestra a continuación.

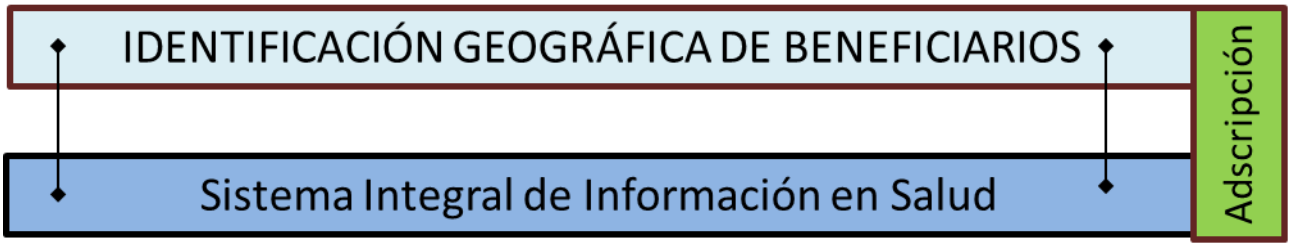

GESTIÓN ASEGURAMIENTO PÚBLICO EN LAS RISS
ELEMENTOS CONTRACTUALES PARA LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO PÚBLICO
GESTIÓN DEL GESTOR/OPERADOR
IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA DE BENEFICIARIOS
Sistema Integral de Información en Salud
Gestión de Pacientes, Registros de Atención
Normas y Protocolos de Atención, Alta clínica y epidemiológica
Catálogos de productos, servicios y costos
Censo de proveedores, RRHH y oferta de servicios, RISS
Planes de provisión y de compra de servicios
Reglas y alcances de la subcontratación. Acuerdos.
Marco de articulación de las fuentes de financiamiento
Facturación, erogación por productos.
CONTABILIDAD ANALÍTICA Y PATRIMONIAL
Garantías y salvaguardas financieras; criterios y pruebas de idoneidad; transparencia, rendición de cuentas y auditoría social. Marco legal.

Protocolo y Rutinas de Análisis

Todos los elementos mostrados interactúan de variadas maneras pudiendo diferenciarse los momentos descritos a continuación.

Control de la Adscripción

Acto de incorporar a una persona una RIIS para gozar de los beneficios de la seguridad social, para ello son necesario:

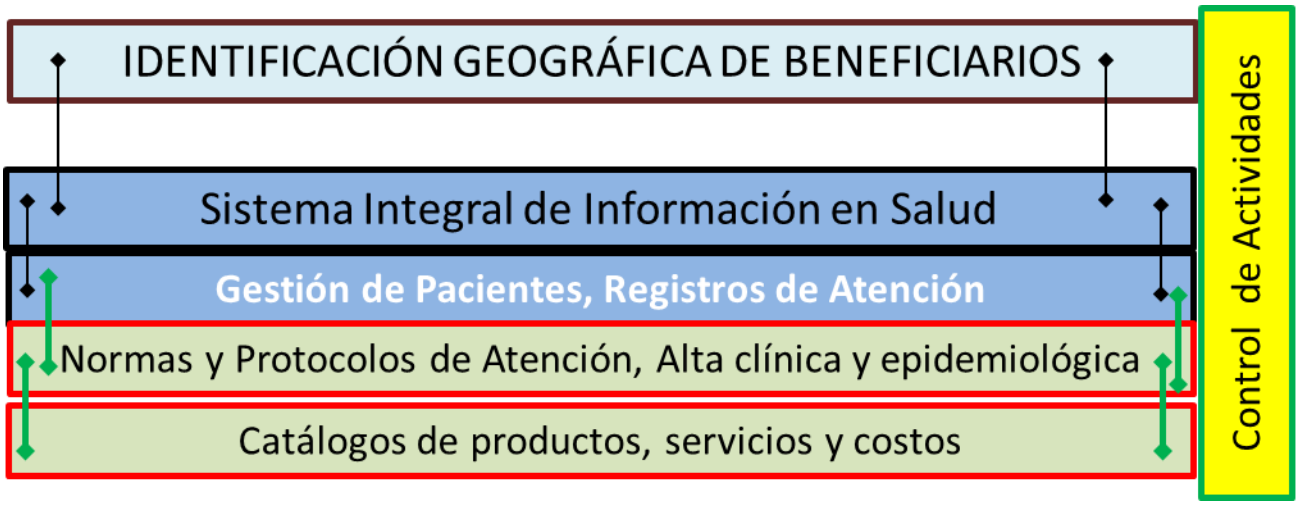


Control del Gasto

Acto extremadamente complejo que, se muestra a continuación, requiere de la participación de múltiples elementos.

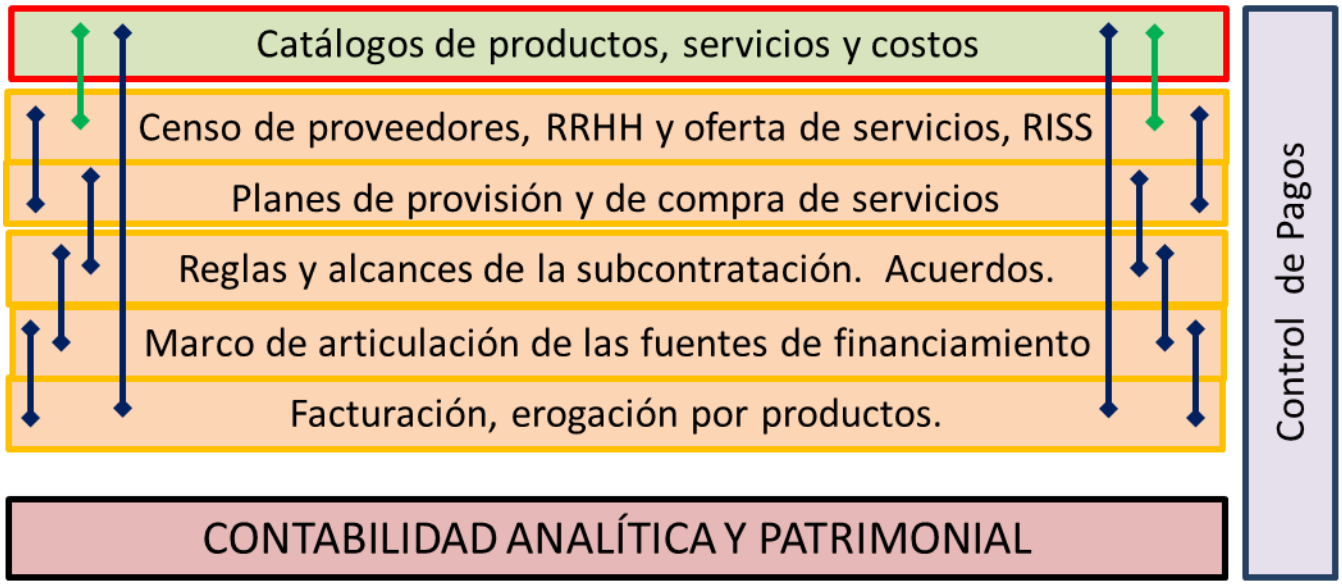
Control de Actividades

Lo que permite calcular indicadores de productividad, uso del tiempo, frecuentación y otros de interés.

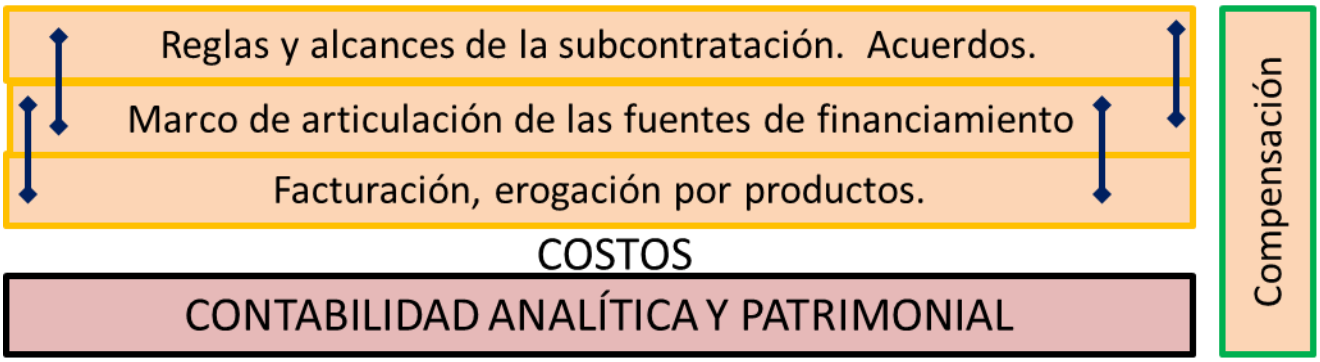


Control de Pagos

Aquellas intervenciones para asegurarse de pagar solo los productos estipulados cuando corresponden.

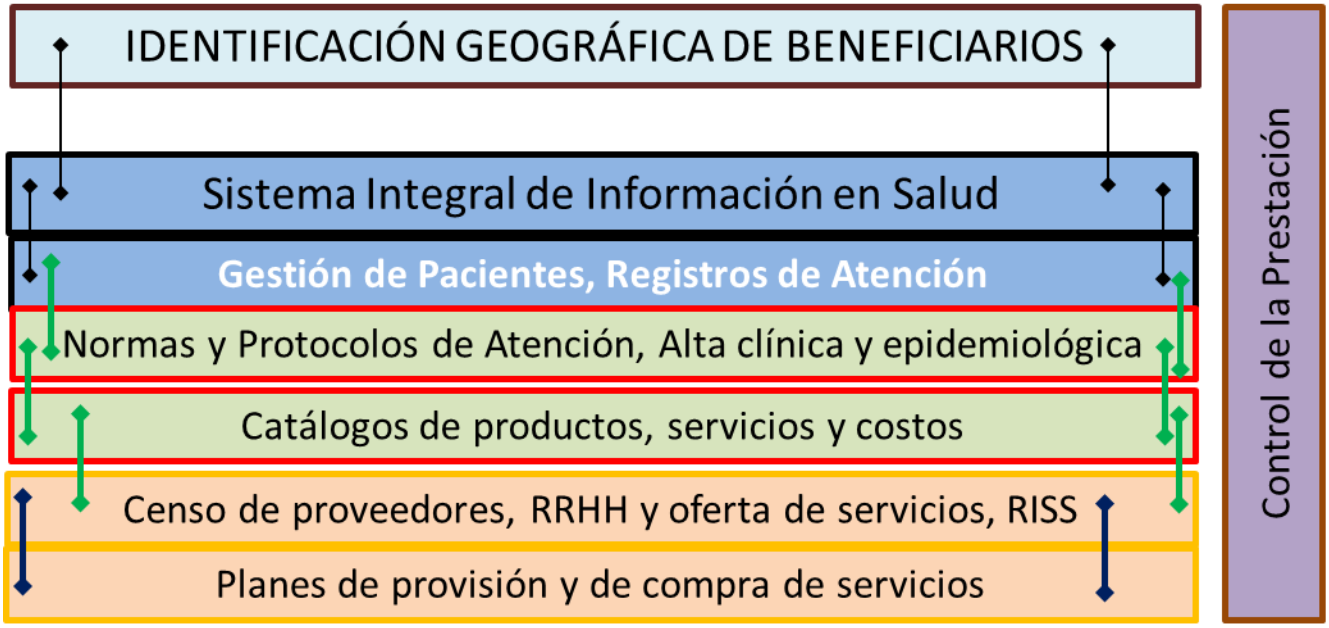


Control de la Compensación



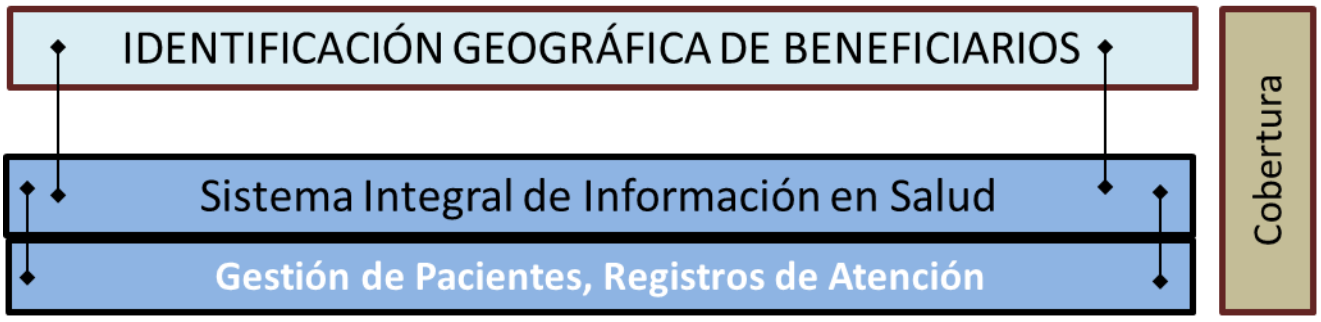
Control de la Prestación

Que asegura el uso técnico adecuado de la subvención.



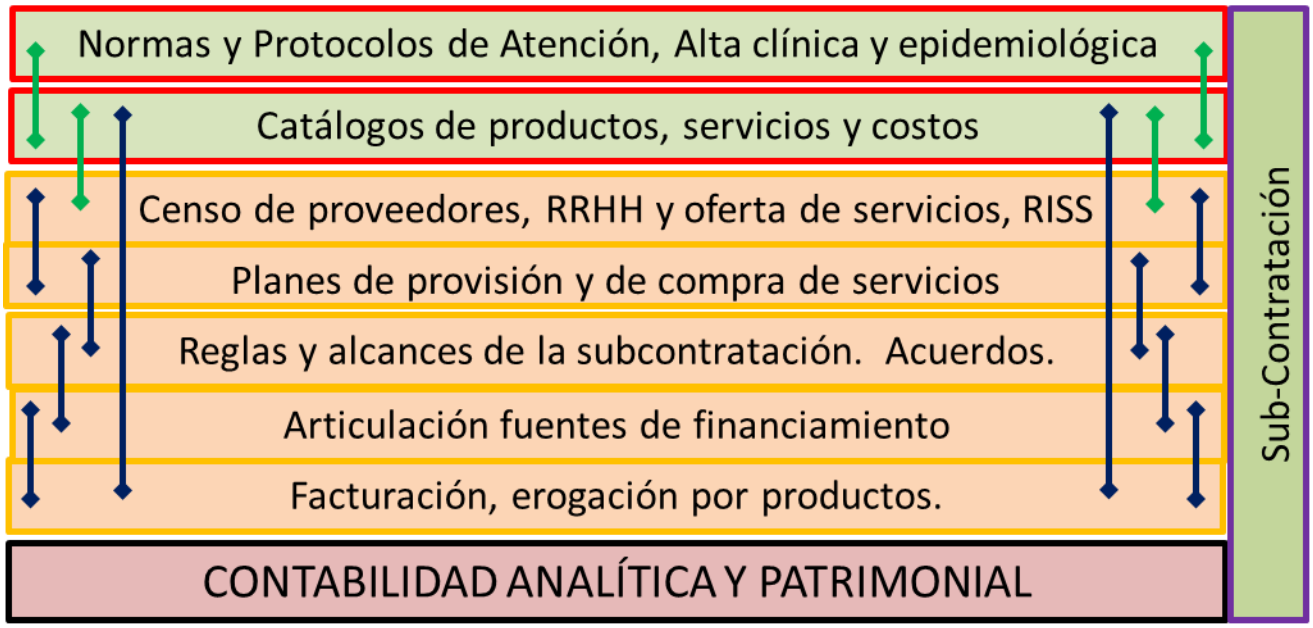
Definición de la Cobertura

Que define la cobertura horizontal y vertical de servicios con y sin subvención.



Control de la Subcontratación

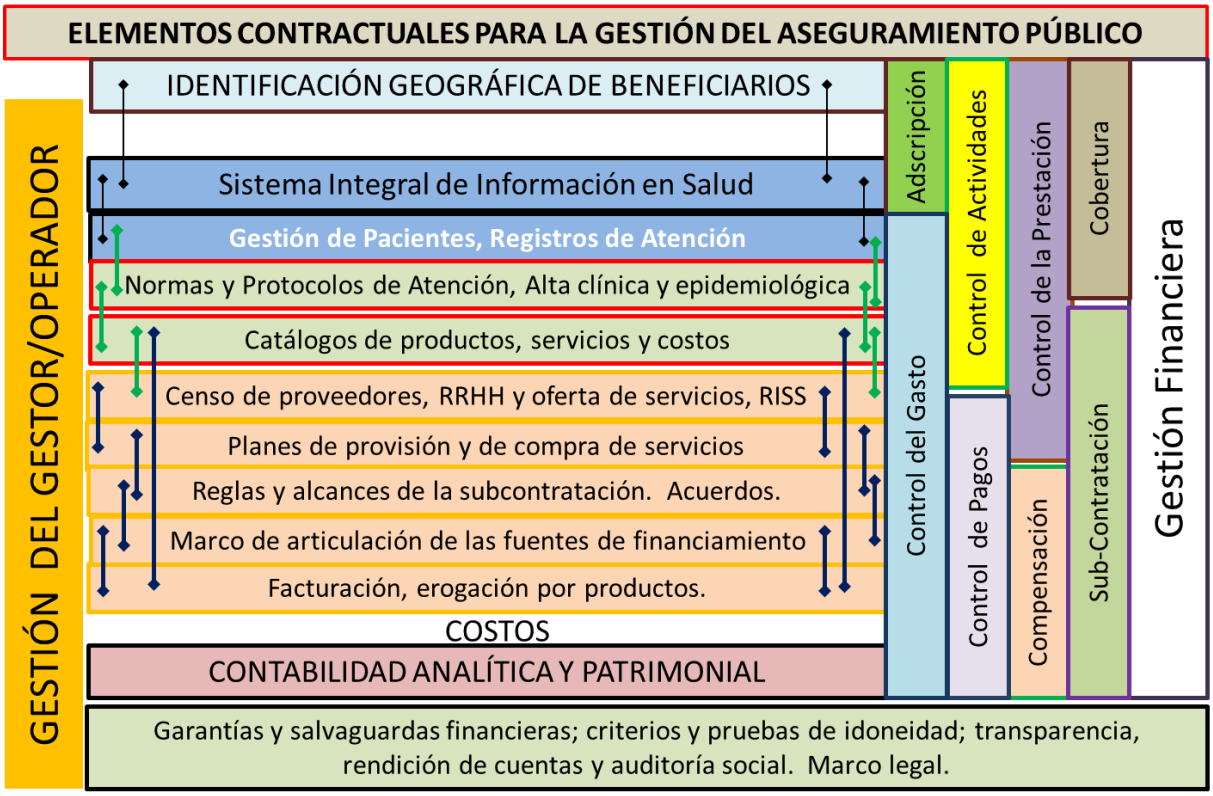
Asegura la idoneidad de los proveedores directos de los servicios.



Definición y Control de Costos

Da seguimiento a los costos para ofertar la prestación: directos y transaccionales.

A continuación la panorámica de todo el proceso.


ELEMENTOS CONTRACTUALES PARA LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO PÚBLICO
GESTIÓN DEL GESTOR/OPERADOR
IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA DE BENEFICIARIOS
Sistema Integral de Información en Salud
Gestión de Pacientes, Registros de Atención
Normas y Protocolos de Atención, Alta clínica y epidemiológica
Catálogos de productos, servicios y costos
Censo de proveedores, RRHH y oferta de servicios, RISS
Planes de provisión y de compra de servicios
Reglas y alcances de la subcontratación. Acuerdos.
Marco de articulación de las fuentes de financiamiento
Facturación, erogación por productos.
COSTOS
CONTABILIDAD ANALÍTICA Y PATRIMONIAL
Adscripción
Control del Gasto
Control de Actividades
Control de Pagos
Control de la Prestación
Compensación
Cobertura
Sub-Contratación
Gestión Financiera
Garantías y salvaguardas financieras; criterios y pruebas de idoneidad; transparencia, rendición de cuentas y auditoría social. Marco legal.

INDICADORES PARA LA MONITORIA

Los distintos sub-procesos de gestión del aseguramiento en una Red Integrada de Servicios de Salud requiere definir los indicadores de seguimiento y para ello se elabora y se presenta tabla a continuación.

INDICADORES DE MONITORÍA Y EVALUACIÓN		
PROCESO	**INDICADOR**	**DEFINICIÓN**
ADSCRIPCIÓN: acto de hacer partícipe a una persona, en una RIIS, de los beneficios de la seguridad social. **Derechohabientes:** Persona que goza de los beneficios del aseguramiento público en salud. **Beneficiario:** Persona que por su relación con el asegurado principal goza de los beneficios del aseguramiento público en salud. **Asegurado principal:** Persona que es el sujeto índice para el aseguramiento de su núcleo familiar.	Registro	Comprobación del compromiso de pago por el financiador. Comprobación del acto de registro por sexo de los/las derechohabiente en una RIIS. Comprobación de la adscripción del núcleo familiar sujeto del aseguramiento público en salud.
	Usuario	Comprobación del uso de los servicios por los/las derechohabientes del aseguramiento público en salud, en un período de tiempo.
	Traslados	Comprobación del traslado de los/las derechohabientes, baja en la adscripción y nueva alta.
	Cesación	Comprobación de cesación de la adscripción al aseguramiento público en salud por causa: muerte, cambio de status, renuncia, falta de financiamiento, etc.
CONTROL DE GASTO: acciones relativas al análisis del cumplimiento programático de la inversión.	Ejecución	Porcentaje (%) de ejecución financiera del fondo asignado en un periodo de tiempo.
	Objeto de Gasto	Insumo(s) o producto(s) en los cuales se ha invertido el fondo asignado en un período de tiempo y desglosados por: uso directo, apoyo logístico, apoyo diagnóstico o medicamentos.
	Cumplimiento Planificación	Comparación de la inversión relativa a los montos programados.
CONTROL DE ACTIVIDADES: análisis de los registros que permita concluir sobre la calidad de la atención recibida.	Frecuentación	Número (#) de veces que asiste una persona a la misma unidad en una unidad de tiempo.
	Productividad	Número de prestaciones por unidad de tiempo.
	Tiempo de atención	Lapso en el cual se realiza una prestación
	Concentración	Número (#) de prestaciones por un mismo motivo de atención.
	Alta clínica o epidemiológica	Porcentaje (%) de usuarios(as) que fueron dados de alta.
	Uso de instrumentos de control	Prueba de uso de instrumentos que guían el registro de atenciones: ATA, AT2-D, ATD2-R, partograma, HTC, etc.
CONTROL DE PAGOS:	Pago por producto	Verificación de pago por producto

INDICADORES DE MONITORÍA Y EVALUACIÓN		
PROCESO	**INDICADOR**	**DEFINICIÓN**
comprobación de la idoneidad y temporalidad de la erogación por fuente de financiamiento.		convenido.
	Pago a proveedores	Análisis temporal, de productos y montos de los pagos a proveedores en relación a lo planificado.
	Pago por fuente	Análisis temporal, de productos y montos de los pagos a proveedores de acuerdo a la fuente de financiamiento.
CONTROL DE LA PRESTACIÓN: medios de verificación del uso de los servicios por derechohabientes.	Identificación del uso	Prueba de erogación por prestaciones a derechohabientes del aseguramiento público en salud.
	Identificación del usuario	Análisis de prestaciones por integrantes del núcleo familiar, por sexo.
	Satisfacción del usuario	Porcentaje (%) usuarios(as) satisfechos(as) de los servicios recibidos por sexo, grupos de edad, etc.
COBERTURA: relación de las personas que reciben servicios entre el total que debe recibirlos.	Cobertura poblacional	Porcentaje (%) de personas que reciben servicios de aquellas que están identificadas en un área geográfica como usuarios(as), por sexo, grupo de edad, grupos de interés, ciclo de vida, áreas de desarrollo, identidad cultural, diversidad, conductas personales de riesgo, vulnerabilidades, etc.
	Cobertura del aseguramiento	Porcentaje de personas sujetas al aseguramiento público en salud y adscritas a una RIIS que reciben servicios de salud sobre la totalidad de las personas identificadas como derechohabientes; por sexo, ciclos de vida, etc.
	Cobertura por usuario	Cobertura de prestaciones por integrantes del núcleo familiar y sexo de los derechohabientes.
	Coberturas especiales	Cobertura de prestaciones a grupos específicos por su vulnerabilidad o criterios de exclusión.
SUBCONTRATACIÓN: formas de verificación del cumplimiento de las condicionalidades de la subcontratación de proveedores de bienes y servicios de salud	Licenciamiento	Corroboración del licenciamiento de las unidades subcontratadas.
	Idoneidad	Corroboración de los criterios de idoneidad para la sub contratación de unidades proveedoras de bienes y servicios de salud.
	Capacidad instalada	Corroboración de la capacidad física y recursos humanos calificados para la prestación (producto) sub contratada.
	Cumplimiento de normas	Corroboración del cumplimiento de normas de prestación de servicios por parte de las unidades de producción de bienes y servicios que hayan sido subcontratadas.
COSTOS: determinación del	Costo promedio	Media aritmética de pagos por un bien o servicio de salud.

INDICADORES DE MONITORÍA Y EVALUACIÓN		
PROCESO	**INDICADOR**	**DEFINICIÓN**
monto necesario a desembolsar para la obtención de un bien o servicio de salud.	Costo estándar	Monto que el financiador establece como valor oficial de un bien o servicio de salud.
	Costo proveedor	Monto promedio que se paga a un proveedor específico por evento o paquete de eventos: Atención prenatal, atención hasta el alta, etc.

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS