

PD-ABU-068

**DESARROLLO DE LA PROPUESTA
DE ORGANIZACION DEL SISTEMA
SANITARIO DEL MINISTERIO DE SALUD
EN EL SALVADOR**

October 20-21, 1998

San Salvador, El Salvador

Dr. Gustavo Corrales

BASICS Technical Directive: 000 ES 01 014
USAID Contract Number: HRN-C-00-93-00031-00

In October 1998, BASICS consultant Dr. Gustavo Corrales was in El Salvador to prepare the final proposal for presentation by USAID/El Salvador and BASICS to the Ministry of Health (MOH) on the organization and function, by level, of the MOH in regard to the sanitary system.

The attached appendix outlines the proposal and the author's activities during this mission.

APPENDIXES

PROYECTO BASICS/USAID

INFORME DE CONSULTORIA

DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE ORGANIZACION DEL
SISTEMA SANITARIO DEL MINISTERIO DE SALUD EN EL
SALVADOR

Del 20 al 31 de octubre, 1998

Dr. Gustavo Corrales

Activity Code 000-ES-01-014.

San Salvador, El Salvador, noviembre de 1998

I. Propósito de la asistencia técnica

Elaboración de una propuesta detallada de la organización del sistema sanitario (Sisa), de acuerdo con un marco de propuesta desarrollado en una consultoría anterior y que, habiendo sido puesto a consideración de las autoridades del MSPAS, fue aprobado.

II. Antecedentes

La Misión de USAID/El Salvador y el Proyecto BASICS han estado apoyando durante el transcurso de este año el desarrollo del enfoque de sistema sanitario, como estrategia central de la modernización del MSPAS, y como una avanzada dentro del marco de una macro reforma del sector, actualmente liderada por la Comisión Nacional de Salud nombrada por el presidente de la República. El enfoque de sistema sanitario fue iniciado hace poco más de dos años en Nueva Guadalupe en el departamento de San Miguel por la cooperación alemana (GTZ). Se fundamenta en la organización de los dos primeros niveles de atención, consistente de unidades de salud periféricas de atención ambulatoria y actividades promocionales y preventivas, y de un hospital de referencia, dentro de una área geográfico poblacional bien delimitada. En buena manera, este modelo de organización de los servicios de salud se enmarca dentro del rubro de la autonomía de gestión de los proveedores y como un paso adecuado para mejorar su eficiencia y eficacia.

III. Situación actual

En consultorías anteriores se analizó el nivel de organización y desarrollo técnico de los Sisa actualmente funcionando de una manera preliminar dentro de ese esquema. Esto permitió la identificación de los huecos organizacionales y técnicos del modelo, y dio lugar a una propuesta de las áreas que deberían ser desarrolladas para que esta estrategia para la modernización del MSPAS pudiera ser implementada plenamente. La propuesta presentada fue en general aceptada tanto por el MSPAS como por al Misión de USAID, con algunas modificaciones. Dentro de las áreas centrales que se identificaron y que deben ser desarrolladas en forma inmediata y previo a cualquier otra actividad, es la definición precisa de la organización del Sisa, lo cual deberá culminar en un manual de organización y funciones. Esta definición organizacional comprende desde luego la identificación de las nuevas instancias u oficinas, sus relaciones y nuevas funciones dentro de ese marco. También y como parte del proceso de viabilización de la organización propuesta, se deberá hacer un análisis detallado y exhaustivo de las implicaciones del marco organizacional, y buscar los caminos para su resolución. Para lograr lo anterior, el MSPAS conformó un equipo de trabajo que con la participación de GTZ y USAID, definieron un plan de actividades que fue presentado en un informe de consultoría previo. De acuerdo con ese plan se ha desarrollado la presente consultoría en sus primeras dos semanas.

IV. Conclusiones y recomendaciones

En los documentos anexos se puede encontrar la propuesta preliminar elaborada. Comprende tres partes: una es la propuesta misma de organización; la segunda es una lista de funciones de acuerdo con las nuevas instancias y sus nuevas relaciones; y la tercera en una lista de actividades o pasos claves para que una función específica pueda ser ejecutada totalmente por el Sisa, por ejemplo recursos humanos, lo cual a su vez será una forma indicativa del grado de implementación de todos los elementos. Desde luego que todo está enmarcado dentro del concepto básico de la descentralización entendida como autonomía de gestión de los Sisa.

Estos contenidos fueron puestos a consideración de los directivos del nivel central del MSPAS, tanto de los programas como del área administrativa. En la siguiente etapa se procederá a un proceso de consulta detallado y a la elaboración de las funciones específicas. Al final de la realización del trabajo del cual este informe es sujeto, el señor ministro de salud fue informado de la propuesta, la cual fue aceptada por él, al grado tal que ha solicitado que la propuesta fuera operacionalizada al más corto tiempo posible. Aun cuando esta circunstancia producirá un fuerte impulso al desarrollo de las actividades previstas, también implica la necesidad de asegurar la calidad de las propuestas a través de un trabajo más intenso.

También, el Sr. ministro decidió separar las funciones de planeación y modernización actualmente concentradas en una sola dirección. La nueva dirección de planeación está a cargo del Dr. Mario Cruz Peñate, y la parte de modernización está en manos del Dr. Alcides Urbina, quien desde el día miércoles 28 se integró en forma continua al grupo de trabajo actual. En general esta parece una decisión acertada: por un lado el Dr. Cruz se ha formado parte del grupo de trabajo, en el cual continuará aunque a un ritmo menor pero totalmente comprometido de lo que se está haciendo; por otro, el Dr. Urbina tiene un claro liderazgo, capacidad de convocatoria, experiencia, y claro acceso al ministro lo que facilitará enormemente el proceso de involucramiento de las direcciones centrales, de las departamentales y de los hospitales, y del ministro mismo.

El grupo de trabajo conformado para esta tarea ha realizado sus labores con bastante regularidad, entusiasmo y confianza. Las relaciones de trabajo entre los miembros de las distintas entidades participantes no podrían ser mejores. La participación del Dr. Kade de la cooperación alemana ha sido sumamente importante, tanto por su conocimiento de la experiencia actual del sistema sanitario como por sus habilidades de facilitador.

A continuación se destacan algunos puntos importantes:

1. El control social de la gestión continúa siendo un punto oscuro y conflictivo: hay poca información formal disponible, y la mayoría es de tipo anecdótica. En general hay un sentimiento que las autoridades municipales y las fuerzas vivas locales no están listas para asumir un papel más directivo en la función de salud. Hay temor de que se produzca un caos y, paradójicamente, una caída en la calidad y eficiencia de los servicios. Parece una transición muy brusca todavía. Como producto de esta disyuntiva en la propuesta, aun cuando la participación de la

sociedad está claramente destacada, se le deja un papel más consultivo-informativo que directivo.

Parece conveniente seguir con la propuesta planteada originalmente de hacer un estudio sobre el tema. HIID ha quedado de entregar bibliografía relacionada, y posteriormente considerar una investigación operativa prospectiva para evaluar uno o varios modelos de diversos grados de involucramiento de las sociedad civil en la gestión de los servicios. Averiguar de otras experiencias en Latino América que puedan ayudar a tener una idea más clara del tema.

2. El financiamiento del Sisa también ha sido un importante tópico de discusión; sin embargo, es el consenso de que este tema se escapa del ámbito actual de trabajo. Es un aspecto tan complejo y que tiene mucho que ver con la futura reforma global del sector que debe ser abordado en esa instancia. Cada vez parece más perentoria la necesidad de una investigación que determine los costos de los servicios de salud integrales y universales para cada salvadoreño, la capacidad de la sociedad y los diversos grupos humanos de pagarlos, y los mecanismos de recolección y administración de esos fondos.

Como se mencionó en uno de los informes anteriores, debe considerarse a corto plazo una reunión de los actores involucrados en la reforma: MSPAS, CNS, Asamblea Legislativa, e ISSS junto con el CIM para decidir la cartera de investigaciones necesarias para la reforma, y delimitar con mayor precisión y de acuerdo al consenso de todas las intituciones, sus objetivos. Dentro de esto desde luego tiene alta prioridad el aspecto del financiamiento.

3. Finalmente, durante un día se participó en el "*Taller Nacional sobre Iniciativas de Reforma del Sector Salud en El Salvador*" convocado por la CNS. De esa reunión se pueden entresacar cuatro puntos importantes:
 - Uno, el discurso sobre los problemas, qué es necesario hacer y los valores de la reforma parece bastante común entre todos los participantes.
 - Dos, los conceptos de privatización, paquete o canasta básica de servicios, y seguro obligatorio, producen una total reacción de rechazo.
 - Tres, aun cuando todo mundo dice lo que es necesario hacer nadie, con la excepción de la propuesta del sistema sanitario del MSPAS, parece saber cómo se debe hacer.
 - Cuatro, todo mundo quiere ser el líder de la reforma.

Es recomendable por tanto pasar rápidamente a los hechos concretos sobre cómo hacer la reforma. Es claro que **el concepto aceptado por todos es la cobertura universal con servicios integrales de salud**, que significa iguales servicios para todos bajo la regulación del estado, tanto política, técnica como financieramente. También, la idea de

la autonomía de los proveedores es bastante aceptada, lo cual desde luego, conlleva cierto elementos típicos de la gestión empresarial como el análisis de costo/beneficio, la calidad total, la planeación estratégica, el control de costos, rendimientos, etc... Parece que alrededor de estos valores se debe articular el cómo de la reforma.

FUNCIONES I

Criterios de acreditación SiSa

- Roles del primer y segundo nivel ejercido adecuadamente.
- Definición de prioridad programática y estratégica
- Manejo propio de fondos y compra
- Manejo del RRHH, identificación necesidad de capacitación
- Incorporación de los establecimientos de salud

Prestador SiSa

- Prestar servicios:
 - Cobertura
 - Promoción
 - Prevención
- Gestión de calidad (estándares, círculos)
- Establecer y mantener un sistema de información
- Entrenamiento de RRHH
- Administrar recursos financieros, humanos y materiales
- Integración entre niveles y con la comunidad
- Establecer y mantener un sistema de referencia y retorno
- Organización polivalente (en equipo)
- Planificación, programación, presupuestación
- Coordinación con otros sectores
- Entrenamiento de RRHH
- Investigación epidemiológica operativa, acción y psicosocial
- Evaluación
- Supervisión técnica

Departamental

- Vigilancia (control) en base a compromiso de gestión
- Modulación promesa US\$ ϕ = contrato de gestión
- Implementar los Sistemas Sanitarios (temporal)
- Capacitación "sencilla"
- Investigación para el control

MSPAS central

- Conducción (políticas)
- Regulación (normas)
- Coordinación
- Evaluación
- Capacitación para la implementación del SiSa

- Ofrecer paquetes de programas
- Impulsar la unidad del MSPAS central para la puesta en marcha del SiSa
- Acreditadora

Funciones II

Director SiSa Comité de Gestión

- Prestación de Servicios del primer y segundo nivel
- Formulación presupuestaria
- Formular contrato de gestión
- Ejecución de programas adaptados al SiSa
- Asesoría sobre saneamiento ambiental a los consejos municipales
- Administración del recursos humanos, financieros, materiales, técnicos con información pertinente
- Seguimiento y apoyo técnico a los Círculos de Callidad
- Implementar Círculos de Calidad
- Convocar y organizar reuniones del SiSa con Consejo Consultivo
- Llevar a cabo reuniones semanales sobre temas claves: muertes, RR, casos de interés, comportamiento
- Evaluación de avances en los compromisos de Gestión

Unidad Departamental del MSPAS

- Participar en el proceso de Contratos de Gestión
- Investigación evaluativa
- Monitoreo de los Compromisos de Gestión
- Recomendación periódica (informe técnico)
- Facilitar asesorías (capacitación) y analizar capacitaciones

MSPAS

Nivel Cental

- Evaluación de los Compromisos de Gestión
- Formulación presupuestaria / asignación de fondos
- Organizar talleres para formulación de Compromisos de Gestión / Presupuesto
- Contratar una compañía fuera del ministerio para realizar auditorías externas
- Definir necesidades de información e implementar un sistema de información
- Programas = Asesoría
- Programación de Operaciones
- Destete

Consejo consultivo municipal

- Valoración crítica de la información dada

- Apoyo a actividades del SiSa (registro saneamiento, mantenimiento, etc)

Compromisos de Gestión

Mecánica Reuniones Semanales y de Círculos de Calidad

Funciones del Nivel central

Instancias Políticas

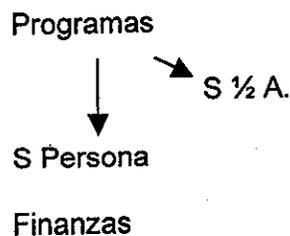
Qué hacer?

- Proponer una política nacional de financiamiento y gasto en salud
- Diseñar criterios de distribución del gasto en salud
- Implementar la política estatal de descentralización de RRHH, RFFF, RRMM a través de los SiSa
- Promover y desarrollar la investigación
- Definir prioridades de salud a nivel país
- Definir la política de formación de RRHH
- Proponer iniciativas de legislación en materia de salud
- Coordinar la cooperación externa
- Conducir a los diferentes actores del sector salud
- Coordinar las diferentes iniciativas y actividades intersectoriales relativas a la salud

Instancias Normativas

Cómo hacerlo?

- En función de SiSa: crear, probar, producir material
- Asesorar, capacitar ajustar, NO DIRIGIR



Instancias de Monitoreo y Evaluación

Instancias Operativas

Autonomía al manejo de RRHH

I	II	III
Llevar expediente del RRHH	Sanciones	Nombramiento (contratación) del RRHH
Identificación de la necesidad del RRHH	Promoción de personal	Ajuste de escala salarial
Reclutamiento y selección	Capacitación (gestión)	
Evaluación	Despido del personal	
Movimientos de personal (interno)		

Adecuación del ejercicio de roles del primer y segundo nivel

I	II	III

Autonomía al manejo del sistema de abastecimientos

I	II	III
Almacenamiento y distribución de todo el insumo SiSa	Programación de la compra de insumo para SiSa	Proceso: licitar, adjudicar, contratar, recibir, pagar
		Asegurar control de calidad del insumo (con laboratorio Central)

Autonomía del manejo presupuestario

I	II	III
Programación presupuestaria	Asignación presupuestaria a cada establecimiento de salud	

Ejecución presupuestaria total (100%)**Acreditación total de establecimientos**

I	II	VI
30%	60%	100%

1. Autonomía al manejo de RRHH

I	II	III
Llevar expediente del RRHH	Sanciones	Nombramiento (contratación) del RRHH
Identificación de la necesidad del RRHH	Promoción de personal	Ajuste de escala salarial
Reclutamiento y selección	Capacitación (gestión)	
Evaluación	Despido del personal	

Movimientos de personal (interno)		
-----------------------------------	--	--

2. Adecuacion del ejercicio de roles del primer y segundo nivel

I	II	III
Clara separacion gerencial entre hospital – primer nivel (fisica / administrativa)	Disminicion de atenciones del primer nivel en hospital	Aumento de la capacidad tecnica (resolutiva) en el hospital (Ej.
Aumento de la utilizacion global del SiSa	Aumento significativo de la consulta dle primer nivel	Aumento de actividades comunitarias en el primer nivel
		Consulta externa del hospital referida del primer nivel en el 100%

3. Autonomia en la definicion de prioridades programaticas y estrategicas

I	II	III
Diagnostico integral de salud actualizado (priorizacion inclusive realizado)	Autonomia en la determinacion de estrategias de ataque	Capacidad para el desarrollo e implementacion de proyectos / programas
Utilizacion de los criterios para la priorizacion de problemas		

4. Autonomia al manejo del sistema de abastecimientos

I	II	III
Almacenamiento y distribucion de todo el insumo SiSa	Programacion de la compra de insumo para SiSa	Proceso: licitar, adjudicar, contratar, recibir, pagar
		Asegurar control de calidad del insumo (con laboratorio Central)

5. Autonomia del manejo presupuestario

I	II	III
Programacion presupuestaria (estimacion de necesidades)		Ejecucion presupuestaria total (100%)
Decision propia en la distribucion del presupuesto dentro dle SiSa		

6. Acreditacion total de establecimientos

I	II	VI
30%	60%	100%

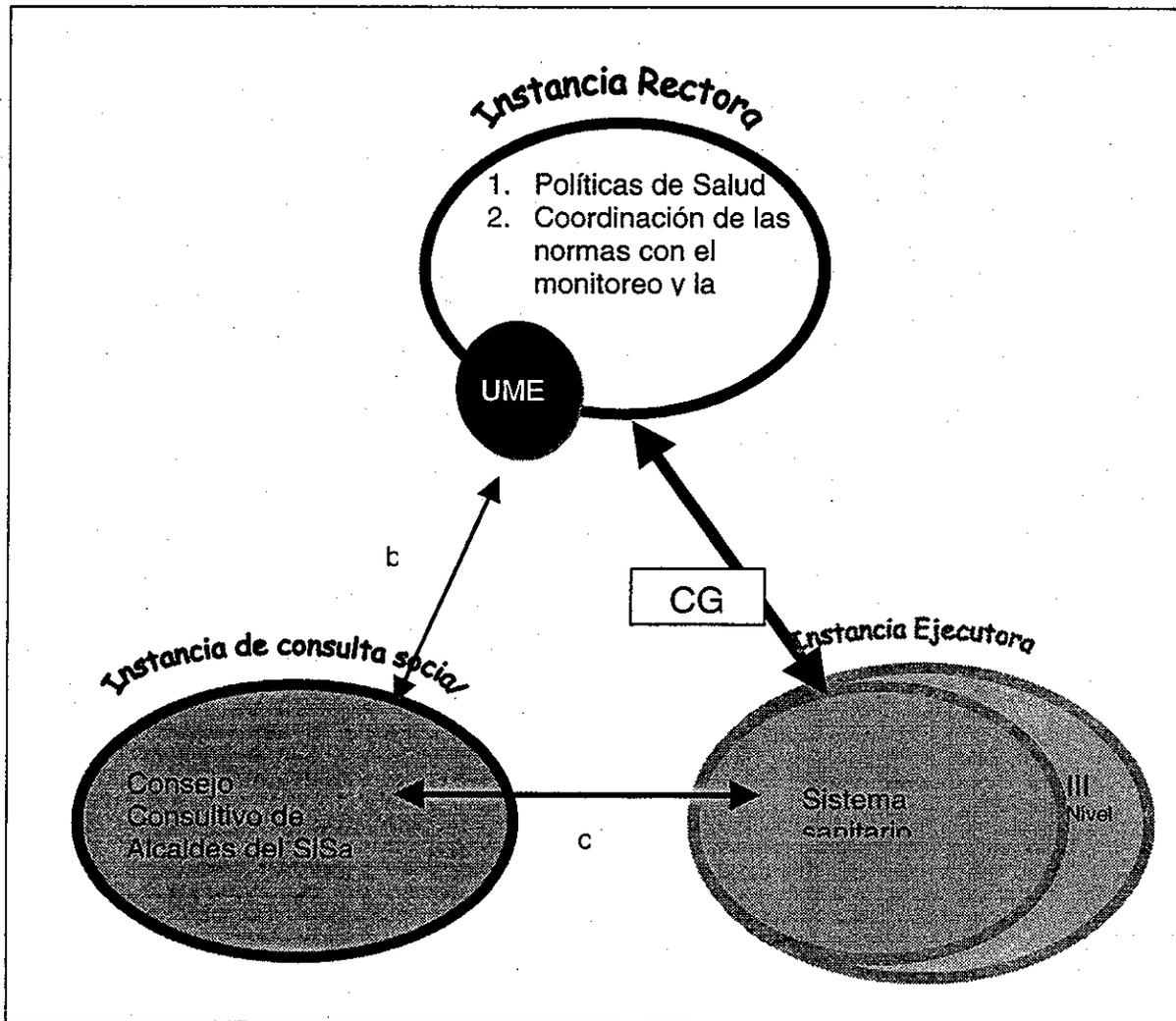
Nivel II

- Recibir referencia del primer nivel y referir al tercer nivel

Nivel I

- Convertirse en puerta de entrada al sistema
- Recibir referencia de la comunidad y referir al segundo nivel

Estructura y nexos del MSPAS



Estructuras

Instancia Rectora:

Es la instancia que desarrolla las políticas de salud, define las normas alrededor de estas políticas y coordina por medio de una función de monitoreo y evaluación que estas normas sean aplicadas por la instancia ejecutora, los Sistemas Sanitarios. Esta instancia es el Ministerio de Salud Central, que es apoyado en su función de monitoreo y evaluación por unidades ubicadas geográficamente cerca de los respectivos Sistemas Sanitarios, las "Unidades de Monitoreo y Evaluación UME". La función de estas UME es velar por la correcta aplicación de las responsabilidades adquiridas por los Sistemas

Sanitarios y modular los aportes de la instancia rectora. El nexo entre ambas instancias rectora y ejecutora se realiza por medio de un compromiso de gestión anual.

Instancia Ejecutora:

Es la instancia responsable por la puesta en práctica de las políticas de salud, traducidas en normas, adecuándolas de manera inteligente al contexto local. En el caso de los Sistemas Sanitarios, que es la estructura que alberga al primer y segundo nivel de atención y que resuelve la gran mayoría de los problemas de salud, la oferta responde a las prioridades definidas tanto por el personal de salud como por el usuario. En un primer momento este Sistema Sanitario está formado por los establecimientos del Ministerio de Salud, sin embargo posteriormente se podrán incorporar otros prestadores de servicios de salud públicos o privados en base a un proceso de acreditación y de contratación de servicio.

Instancia de Consulta Social:

Es la instancia que representa las necesidades sentidas de la comunidad, tal como son expresadas por sus representantes electos.

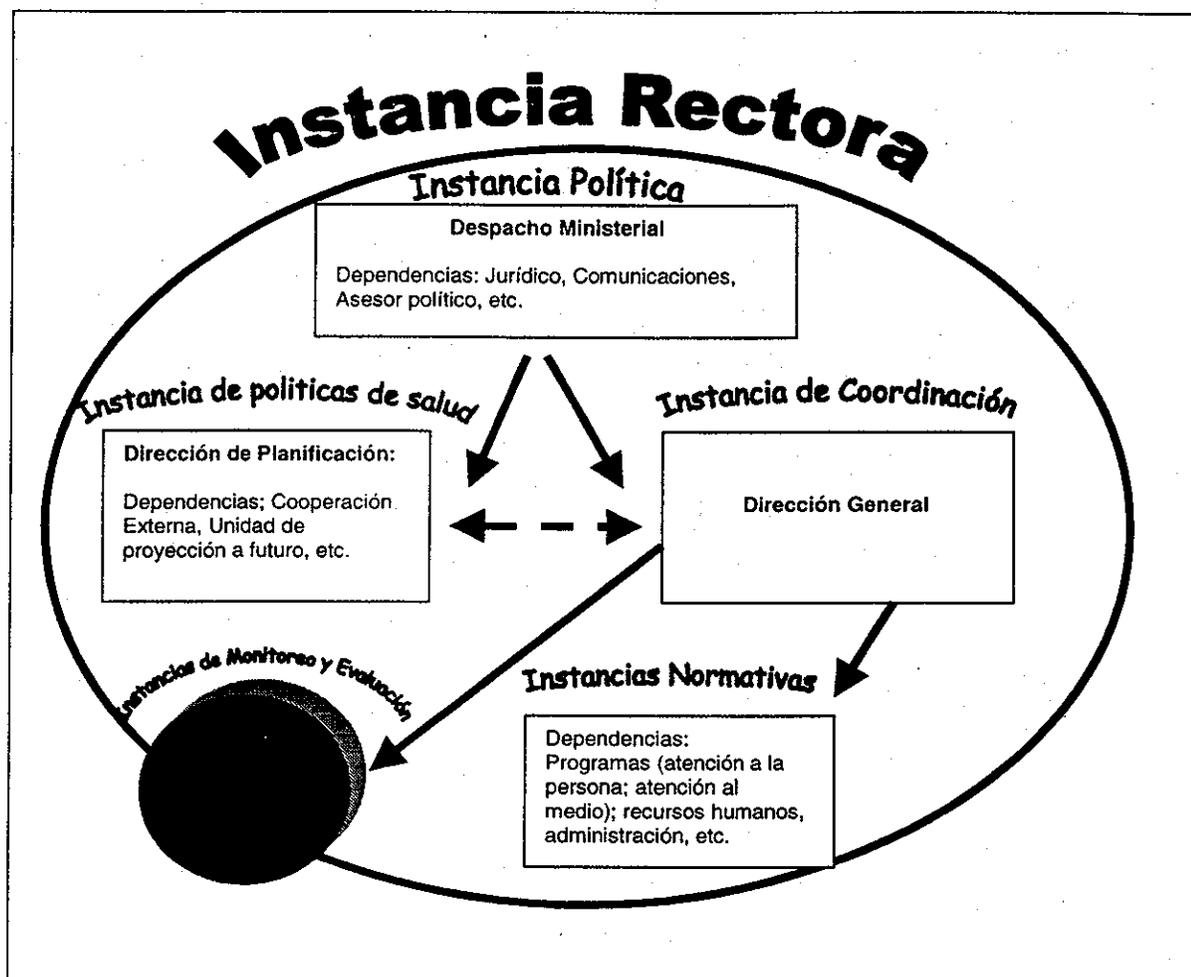
Nexos

CG) El contrato de gestión:

Representa un contrato anual entre las instancias rectora y ejecutora. En el se fijan los objetivos del trabajo a realizar en el año, detallados en grupos de actividades; se definen indicadores objetivamente verificables para la posterior evaluación del cumplimiento de los objetivos y se comprometen los aportes necesarios para la realización de las actividades. El compromiso de gestión no es un plan de operaciones. Cada Sistema Sanitario (y cada Hospital Terciario) definirá la estrategia propia que perseguirá para lograr los objetivos (y los indicadores) comprometidos.

- a) **Presencia permanente de un miembro de la UME en el consejo consultivo de alcaldes:**
- b) **Reunión periódica del consejo consultivo de alcaldes con el comité de gestión del Sistema Sanitario.**

Esquema de estructuras y nexos – nivel central



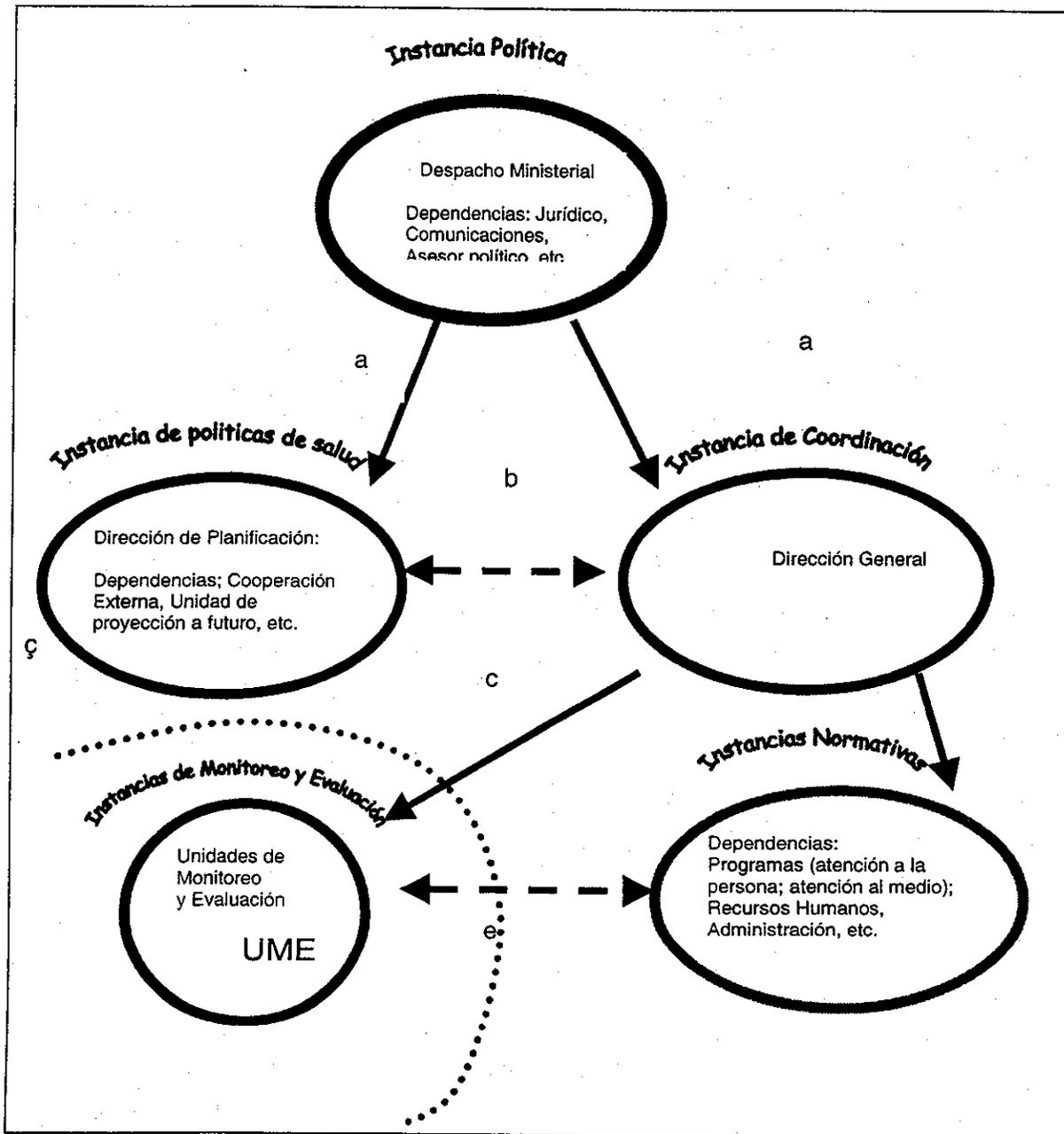
La propuesta de modernización del MSPAS se fundamenta en la creación de los SiSa, instancias ejecutoras administrativo- técnicas con un alto grado de autonomía de gestión. En contraste a ello, el Ministerio de Salud Central excluye explícitamente en sus funciones la ejecución, volviéndose una instancia rectora que hace las políticas de salud, las traduce en instrumentos y procedimientos y monitorea y evalúa el cumplimiento de estas políticas.

La instancia rectora, se compone entonces de tres funciones:

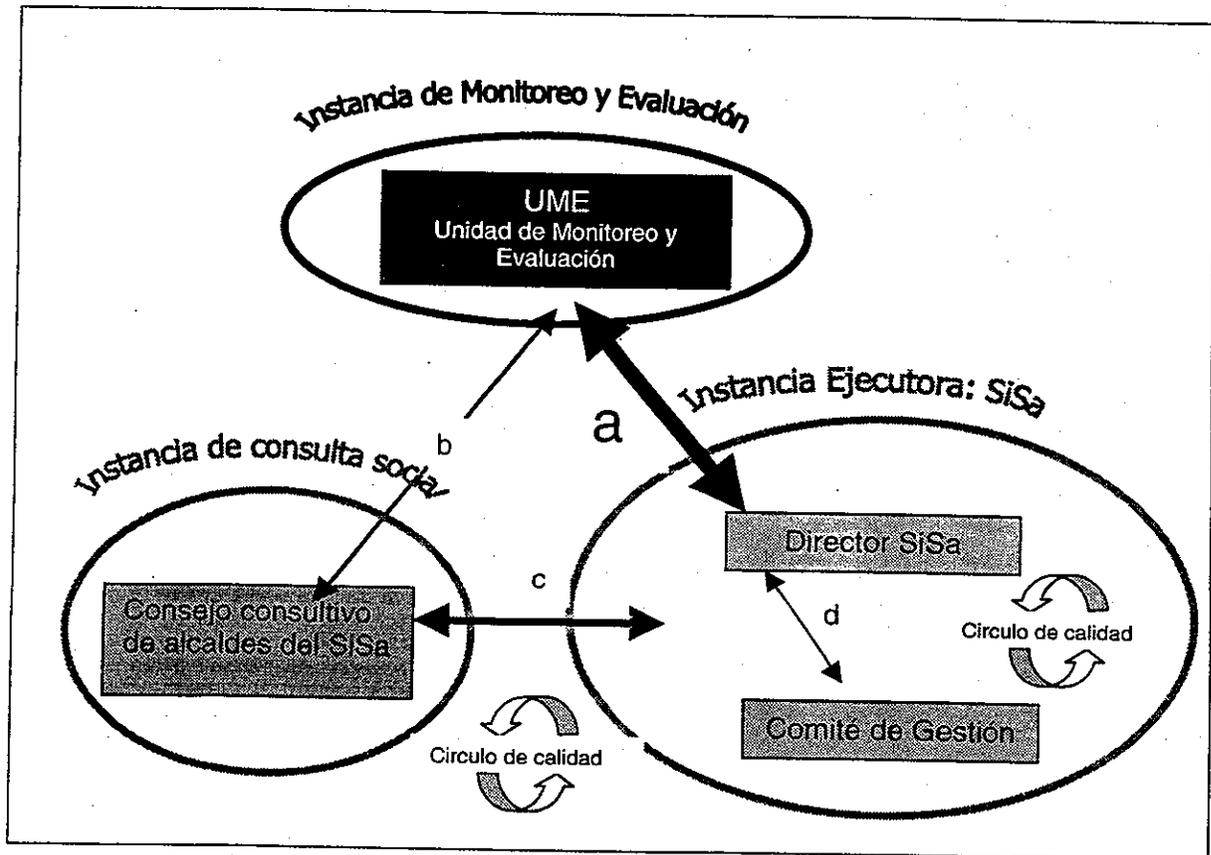
- Una función política, llevada a cabo por una instancia de **decisión política** (el despacho ministerial) y una instancia mas técnica de **formulación de políticas** de salud (la dirección de planificación).
- Una función normativa, llevada a cabo por aquellas dependencias del Ministerio que traducen las políticas de salud en instrumentos y procedimientos operativos, es decir que son la instancia **normativa**.
- Una función de monitoreo y evaluación, que vela por que las políticas de salud sean llevadas a cabo por la instancias ejecutora (sistemas sanitarios y hospitales terciarios) siguiendo los instrumentos de la instancia normativa. Esta función es mejor llevada a cabo por instancias de **monitoreo y evaluación** desconcentradas, cercanas a la instancia ejecutora.

Para que estas tres funciones se articulen armónicamente frente ala instancia ejecutora una dirección general funge como instancia de **coordinación**.

Esquema de estructuras y nexos en el Nivel Central



Esquema de estructuras y nexos – Nivel Periférico



Estructura

Instancia de monitoreo y evaluación:

Es la Unidad de Monitoreo y Evaluación, unidad desconcentrada al interior del país del Ministerio de Salud Central. Su función es la de verificar el cumplimiento del compromiso de gestión y realizar investigaciones sobre la calidad y el impacto de los servicios. Su función no es directiva ni supervisora. Ella no debe tener injerencia directa en la ejecución de las actividades, que es la responsabilidad exclusiva de la instancia ejecutora. Sin embargo puede desempeñar un papel de asesoría técnica para la puesta en marcha de programas a solicitud de la instancia ejecutora.

Instancia ejecutora (el Sistema Sanitario):¹

El Sistema Sanitario es la unidad descentralizada de gestión del Ministerio de Salud, constituida en un área geográfica definida con una red de establecimientos del primer nivel y un hospital de referencia o segundo nivel. Ambos niveles son complementarios y mutuamente excluyentes. Esta unidad tiene capacidad de identificar y solucionar integralmente la gran mayoría de los problemas de salud de su área.

Es entonces el nivel donde se toman las decisiones concretas, donde se operativizan inteligentemente las normas. El Sistema Sanitario abarca un área suficientemente pequeña como para que el personal que lo dirige pueda conocer bien los problemas y compartirlos con la población de su área geográfica pero lo suficientemente grande como para que su capacidad de resolución abarque por lo menos problemas de cierta complejidad: cesáreas, fracturas de fémur, deshidrataciones severas etc. que necesiten hospitalización.

Un Director está a cargo del Sistema Sanitario y responde con su persona frente a la instancia rectora (Dirección General) por los compromisos acordados en el contrato de gestión. El debe exigir a su vez a esta instancia rectora el cumplimiento de los aportes acordados en el contrato de gestión.

El director se ve apoyado en su trabajo por un comité de gestión formado por los directores de los establecimiento de salud que conforman la red de servicios y su personal de jefatura de enfermería. Este comité de gestión se reúne semanalmente para tratar de manera sistemática los temas de interés (ver nexo e).

Instancia de consulta social:

Se trata de un consejo formado por los alcaldes de los municipios que conforman el Sistema Sanitario. Ellos son informados de manera periódica de los avances realizados en el Sistema Sanitario y son consultados para conocer las necesidades expresadas por la comunidad en materia de salud.

¹ Ver documentación sobre "Sistema Sanitario" del MSPAS, 1997 y 1998.

No toda necesidad expresada es una necesidad racional, por ejemplo la petición de un establecimiento de salud en un caserío de unos pocos habitantes es una necesidad expresada, pero no es racional desde el punto de vista de salud pública, ya que la masa crítica de pacientes no justifica la presencia de la infraestructura. Por ello este comité debe ser retroalimentado en un primer momento con información técnica realista, para hacerlos partícipes de los alcances y limitaciones del Sistema Sanitario.

Este comité podrá involucrarse opcionalmente y a demanda mutua en actividades de interés común, generalmente identificadas en los círculos de calidad (Ej.: saneamiento ambiental; grupos de autoayuda en temas como violencia intrafamiliar, clubes de madres, etc).

En un momento mas avanzado es de esperar que estos comités se integren en la gestión directa de los establecimientos de salud, por ejemplo aportando al mantenimiento de las instalaciones.

Nexos

- a) Entre la Dirección General (con la intermediación de la Unidad de Monitoreo y Evaluación UME) y el Director del SiSa se celebra un contrato anual, llamado **“contrato de gestión”**, en el cual:
 - Se fijan los resultados y grupos de actividades que la instancia rectora espera que sean realizados por el SiSa. Estos resultados deberán poder ser controlados posteriormente, por lo que resulta de mucha importancia el establecimiento de algunos indicadores que permitan evaluar de manera suficientemente válida si los resultados pudieron o no ser alcanzados. Por ejemplo si el resultado dice “Se ha consolidado el programa de vacunación” y el indicador para evaluar su cumplimiento sea “80% de los niños menores de un año del SiSa fueron vacunados con el esquema nacional de vacunación”. Sin embargo, para que este indicador tenga sentido debe ser medido. Por ello se deberá tener en claro donde se encontrarán los datos para construir los indicadores, es decir las fuentes de verificación, por ejemplo “Cantidad de menores de un año vacunados en el año/ niños menores de un año del SiSa”

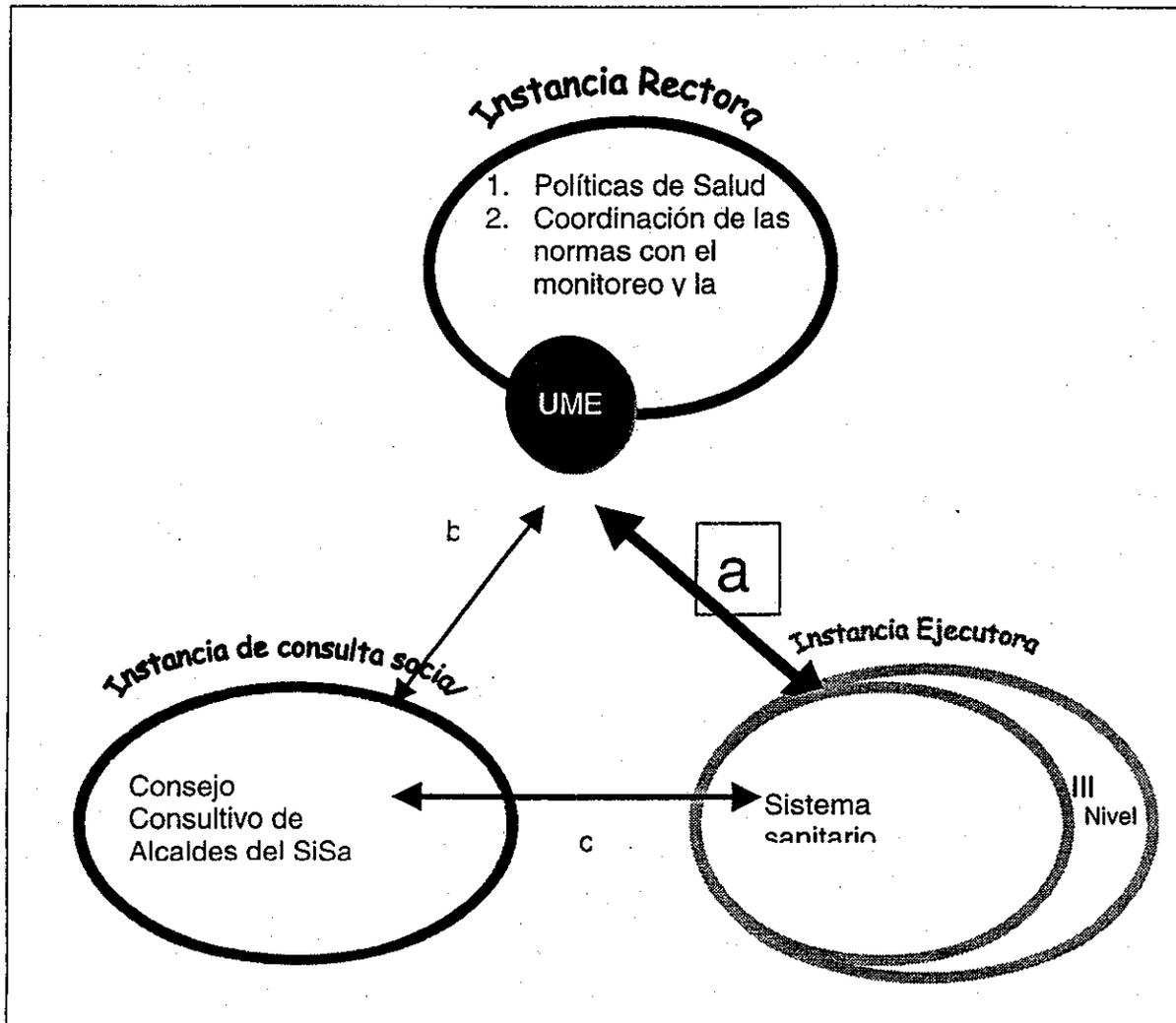
o bien “Encuesta de hogares realizada por la Unidad de Monitoreo”. En el primer caso hay que estar seguro que los registros se realicen de manera correcta. En el segundo caso hay que prever una actividad de encuesta en la Unidad de Monitoreo y Evaluación.

- Se prevean los insumos que el MSPAS le dará al SiSa (y a la Unidad de Monitoreo y Evaluación) para realizar las actividades programadas.
- b) El director de la unidad departamental (o un delegado) es **miembro permanente** del consejo consultivo de alcaldes del SiSa.
- c) Entre el comité de gestión del SiSa, presidido por su director, y el consejo consultivo se celebran periódicamente (mensual o trimestral) “**reuniones informativas**”, en las cuales el SiSa informa de las principales actividades realizadas en el período anterior y de las actividades que se prevén realizar en el período siguiente.
- d) Entre el director del SiSa y el comité de gestión se realizan semanalmente reuniones de seguimiento del SiSa, las “**reuniones del comité de gestión**”. Estas reuniones abordarán:
- **Temas técnicos:** Todo tema técnico tiene relación directa al trabajo concreto que se ha realizado con la gente. Se ven en primer lugar las muertes ocurridas en el SiSa – independientemente si son muertes institucionales o no - ; las referencias y contrareferencias entre establecimientos y cualquier caso de consulta concreta que pueda ser de interés general. De la discusión de este trabajo concreto se perfilan las necesidades de cambio en el Sistema Sanitario.
 - **Temas administrativos:** Aquí se abordan temas tales como el grado de cumplimiento de los compromisos de gestión, comparando los indicadores a ser alcanzados según compromiso de gestión con la realidad y se evalúa el grado de cumplimiento de ambas partes en cuanto a la entrega y manejo de los insumos.
 - **Temas de garantía de la calidad en el servicio y reforma continua del sistema.** La discusión de los técnicos genera una plétora de necesidades de cambio manejables a partir de la gestión del SiSa. Muchos de estos cambios se dan de

forma simple, en acuerdos informales ad hoc entre los miembros del Sistema Sanitario. Muchos otros son de naturaleza mucho mas compleja. Por ejemplo si la discusión alrededor de un caso de mortalidad materna acaecida en el SiSa muestra que el problema radicó en la falta de continuidad de la atención en el primer nivel de atención, se podría postular todo un sistema de cambio de los horarios, un servicio de guardia simple o de alerta por parte de vecinos, etc. etc. que implica un consenso entre muchas personas allegadas al SiSa (por ejemplo trabajadores de salud, vecinos, porteros, etc). En este caso se debe emplear la metodología de circulos de calidad.

Sin embargo existen problemas de una complejidad tal, que sobrepasan la capacidad de gestión del SiSa y hacen necesario un aporte desde afuera (de material, de capacitación o de asesoría). En este caso el comité de gestión, por intermedio de su director, remitirá una idea de proyecto a la instancia rectora (por ejemplo a la Unidad de cooperación internacional o la Unidad Normativa) para ser ayudado por esta.

Estructura y nexos del MSPAS



Estructuras

Instancia Rectora:

Es la instancia que desarrolla las políticas de salud, define las normas alrededor de estas políticas y coordina por medio de una función de monitoreo y evaluación que estas normas sean aplicadas por la instancia ejecutora, los Sistemas Sanitarios. Esta instancia es el Ministerio de Salud Central, que es apoyado en su función de monitoreo y evaluación por unidades ubicadas geográficamente cerca de los respectivos Sistemas Sanitarios. La función de estas "Unidades de Monitoreo y Evaluación", las UME, es velar por la correcta aplicación de las responsabilidades adquiridas por los Sistemas

Sanitarios y modular los aportes de la instancia rectora. El nexo entre ambas instancias rectora y ejecutora se realiza por medio de un compromiso de gestión anual.

Instancia Ejecutora:

Es la instancia responsable por la puesta en práctica de las políticas de salud, traducidas en normas, adecuándolas de manera inteligente al contexto local. En el caso de los Sistemas Sanitarios, que es la estructura que alberga al primer y segundo nivel de atención y que resuelve la gran mayoría de los problemas de salud, la oferta responde a las prioridades definidas tanto por el personal de salud como por el usuario. En un primer momento este Sistema Sanitario está formado por los establecimientos del Ministerio de Salud, sin embargo posteriormente se podrán incorporar otros prestadores de servicios de salud públicos o privados.

Instancia de Consulta Social:

Es la instancia que representa las necesidades sentidas de la comunidad, tal como son expresadas por sus representantes electos.

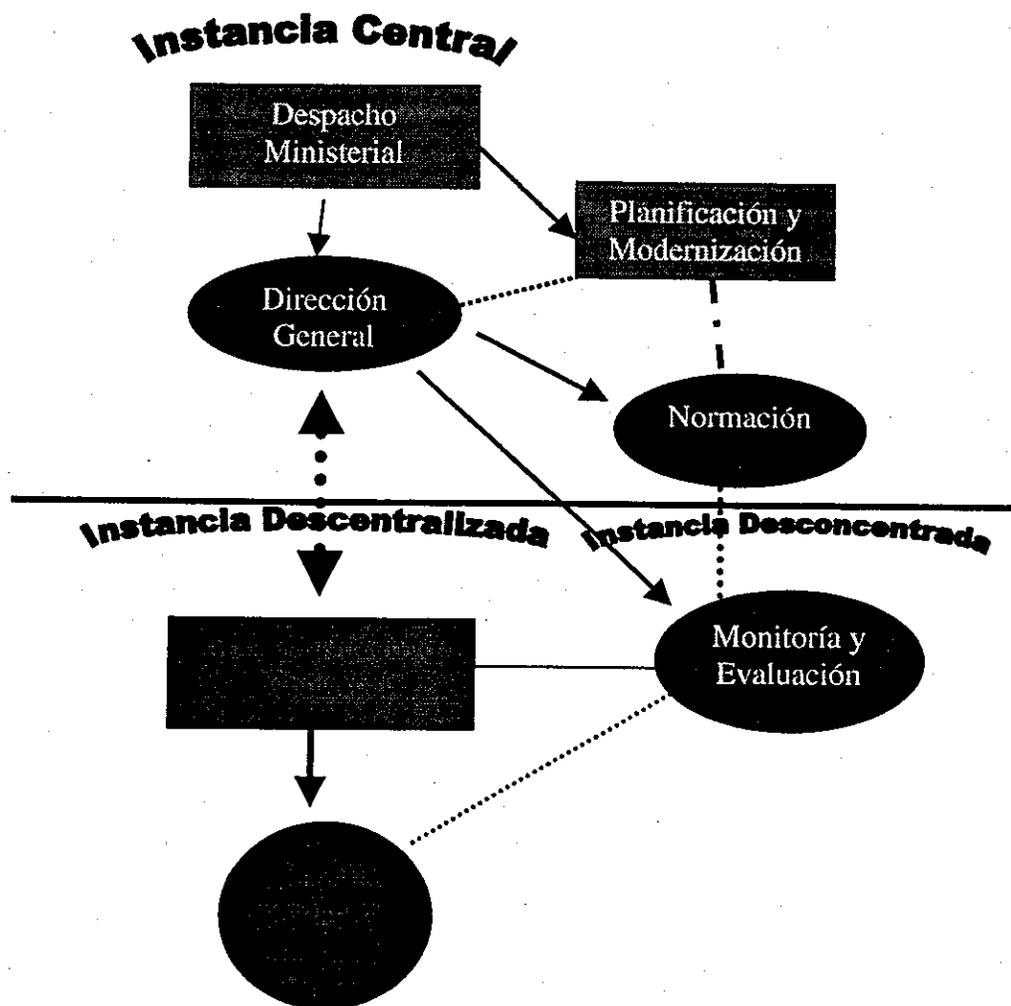
Nexos

a) El “compromiso de gestión”:

Representa un contrato anual entre las instancias rectora y ejecutora. En el se fijan los objetivos del trabajo a realizar en el año, detallados en grupos de actividades; se definen indicadores objetivamente verificables para la posterior evaluación del cumplimiento de los objetivos y se comprometen los aportes necesarios para la realización de las actividades. El compromiso de gestión no es un plan de operaciones. Cada Sistema Sanitario (y cada Hospital Terciario) definirá la estrategia propia que perseguirá para lograr los objetivos (y los indicadores) comprometidos.

b) Presencia permanente de un miembro de la UME en el consejo consultivo de alcaldes:

c) Reunión periódica del consejo consultivo de alcaldes con el comité de gestión del Sistema Sanitario.



CONSEJO DIRECTIVO MUNICIPAL:

Conformación. Este Consejo estará constituido por los alcaldes de los municipios que constituyen el sistema sanitario (SiSa). Puede considerarse la inclusión de otras personas representantes de fuerzas en la comunidad tales como corporaciones empresariales, grupos gremiales y sindicatos, etc... También formarán parte las instancias que correspondan de la instancia central o desconcentrada.

Funciones principales

1. Nombrar y despedir al director del sistema sanitario.
2. Aprobar el presupuesto del sistema sanitario y los objetivos y compromisos de un año (Contrato de Gestión).
3. Vigilar sistemáticamente el desempeño del sistema sanitario.

Esta es una propuesta avanzada de **control social de la gestión en salud** por lo que su puesta en operación debe ir precedida de la investigación necesaria para determinar, por un lado, su estructura y relaciones, y por otro, su viabilidad y funcionalidad.