



Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional

Taller de Medición de Metas Regionales de Recursos  
Humanos en Salud. República Dominicana  
V Centenario, 24, 25 y 26 de Agosto de 2011.

Marco conceptual y compromisos para la  
medición en República Dominicana.

Dra. Tirsis Quezada

Viceministra de Salud, DDEI

## Objetivo de la presentación:

revisar con ustedes el contexto en el que se enmarca el análisis de las metas, y el aporte que representa este esfuerzo a los procesos de transformación institucional y sanitaria en curso.

## Para ello compartiremos:

1. El Marco general de los compromisos en RHS para el Ministerio de Salud Pública.
2. Las claves de la reorganización institucional y sus primeros resultados.
3. La profundización de la separación de funciones (DINAR)
4. La Ley de Carrera Especial Sanitaria.
5. Los retos de todos estos procesos para el MSP en general y para los RRHH en particular, y la relación con la metas.

# 1. Marco general de los compromisos en RHS para el MSP.

---

## Nacionales:

- ❑ La reforma sectorial.
- ❑ PLANDES 2006-2015. **"OE6. desarrollo de los RHS"**
- ❑ Programa de Gobierno 2008-2012.  
*"objetivo específico 2. incluye: Desarrollar la carrera sanitaria y la carrera administrativa en el sistema nacional de salud, específicamente en la Red. Esto implicará: Nuevos modelos de contratación; Salario más incentivos; Recertificación.*
- ❑ Planes estratégicos anuales del MSP.
- ❑ Proceso de creación de la DINAR: **anteproyecto remitido al PE**
- ❑ Compromisos con el MAP: **la carrera especial sanitaria.**

## Internacionales:

- ❑ Agenda de Salud de Centroamérica y RD 2009-2018: **"PE6. fortalecer la gestión y desarrollo de los trabajadores y trabajadoras de la salud";**
- ❑ El Llamado a la Acción de Toronto.

## 2. Los Temas clave de la reorganización institucional: disposición 0010 de Agosto 2008

---

### □ Fortalecimiento de la rectoría:

- **a nivel del Despacho**, con la institucionalización de la Comisión Estratégico- Política de Conducción, y la Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional.
- **a nivel de los servicios**, con la creación del Viceministerio de Garantía de la Calidad, para la habilitación, normas y regulaciones referidas a los servicios, laboratorios, Bancos de Sangre, medicamentos, así como las auditorías de los servicios.
- **A nivel local**, con el fortalecimiento de las Direcciones Provinciales de Salud.

- Fortalecimiento de la atención: Mediante el Desarrollo de los Servicios Regionales, a través de una Dirección creada para tales fines, que acompañará estos servicios hacia su **descentralización**.
- 

**Los primeros pasos en los 2 SRS seleccionados fueron:**

- **Trasferencia de sus nominas**
- **Compras y contrataciones de menor cuantía, y**
- **Gestión de sus recursos vía SFS.**

- Fortalecimiento de las acciones de Salud Colectiva. Buscando su reorganización y fortalecimiento para la ejecución directa de sus recursos; redefinición de roles e indicadores del logro esperado.
- Fortalecimiento de la capacidad de monitoreo sectorial y calidad el gasto con la Conversión de la Subsecretaría Técnica en Subsecretaría de Planificación y Desarrollo con funciones de monitoreo sectorial, investigación, y vigilancia de la ejecución del presupuesto mediante las Cuentas Nacionales y otros procedimientos.

# La reorganización institucional a 2 años de su promulgación:

---

- ❑ Separación de funciones o ruptura institucional? La experiencia de SRS y DPS;
- ❑ La confusión en torno a las funciones sustantivas
- ❑ Las responsabilidades en el proceso de separación: ¿quien hace que?
- ❑ El primer nivel de atención: red o municipio?
- ❑ La conducción dentro de la fragmentación: la apropiación del proceso; las decisiones, identidad de lo común vs. lo particular, sistemas de info..
- ❑ M y E

Es necesario construir una nueva cultura institucional con implicaciones para los RHS

# La primera evaluación de los convenios de gestión:

---

- ❑ Los compromisos no cumplidos por parte del Ministerio son principalmente los siguientes:
  - Desarrollo de instrumentos de gerencia para la red de servicios de salud
  - Delegación real de la capacidad de gestión (reclutamiento y contratación) del recurso humano en salud
  - Delegación de la capacidad de gestión del nivel especializado a lo interno de la red.
  - Entrega de los recursos provenientes del presupuesto del Ministerio de Salud a los Servicios Regionales de Salud y la delegación de la capacidad de gestión administrativa y financiera en el SRS
  - Conducción y establecimiento del conjunto de guías de actuación, manuales de procedimientos y protocolos para la red de servicios de salud, en el marco de la cartera de servicios y el modelo de atención. Aquí se incluye lo siguiente:
    - ❑ Manuales de puestos
    - ❑ Dimensionado de RRHH
    - ❑ Manuales de procedimientos y sistemas de información para los sistemas de gestión de medicamentos e insumos, monitoreo y evaluación de convenios de gestión, monitoreo y evaluación de la calidad de atención
    - ❑ Sistema de información único y necesidades de reporte de informaciones en salud (para la red de servicios)
  - Definición del modelo de contratos y convenios de gestión para los distintos niveles a lo interno de la red y externo
- ❑ Los convenios de gestión, durante el período establecido de vigencia, no se constituyeron en un instrumento de gestión tanto por parte del Ministerio de Salud Pública, como por parte de los Servicios Regionales de Salud para el desarrollo de las capacidades de provisión de servicios de salud, no se le dio el seguimiento previsto en su diseño durante toda su vigencia (18 meses), resultando la evaluación en un proceso "nuevo" para los SRS.

### 3. La profundización de la separación de funciones: creación de una instancia gestora de la red descentralizada.

---

“Ley de Creación de la Dirección Nacional de las Redes Públicas de Salud.

- **Art. 1 Objeto de la Ley.** La presente Ley tiene como objeto la creación de la Dirección Nacional de las Redes Públicas de Salud, DINAR, para consolidar el proceso de descentralización de la función de la provisión de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.
- **Art. 3 Creación de la Dirección Nacional de las Redes Públicas de Salud.** Se crea la Dirección Nacional de las Redes Públicas de Salud, DINAR, como una estructura descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía presupuestaria, adscrita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la finalidad de brindar apoyo técnico y administrativo a los Servicios Regionales de Salud en su proceso de descentralización. [

## Art. 4 **Funciones de la DINAR.** Son funciones de la DINAR las siguientes:

---

- ❑ Conducir y acompañar a los Servicios Regionales de Salud en la formulación e implementación de sus planes de desarrollo y su funcionamiento garantizando la articulación de los diferentes niveles de atención con equidad, accesibilidad, efectividad y calidad, en correspondencia con el marco legal vigente, las políticas y planes trazados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- ❑ **Planificación y gestión de los recursos humanos, administrativos, financieros y de las inversiones en infraestructura y equipamientos, en el ámbito de su competencia.**
- ❑ Establecer el modelo de estructura, organización, funcionamiento de los Servicios Regionales de Salud, sus manuales e instrumentos operativos de común aplicación en dichos Servicios Regionales de Salud, en correspondencia con las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el marco legal vigente.
- ❑ Asignar recursos a los Servicios Regionales de Salud para su desarrollo organizacional y funcionamiento, tanto a nivel administrativo como en la provisión de servicios de salud, según lo establecido en los convenios de gestión que pactara con cada uno de ellos.

- ❑ Garantizar la aplicación del Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud y de sus manuales de operación para una oferta de servicios de base poblacional, orientada a la demanda, con criterios de racionalidad e integralidad en el manejo de los servicios y los recursos, con base en el Plan Decenal de Salud, el Modelo de Atención y las prioridades que establezca el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su accionar como máxima autoridad sanitaria nacional.
- 
- ❑ Establecer y evaluar la aplicación de los criterios básicos de las relaciones contractuales que establezcan los Servicios Regionales de Salud, tanto en el ámbito de la provisión de servicios de salud como en el ámbito de gestión administrativa, sobre la base del marco legal vigente.
  - ❑ Monitorear y evaluar el cumplimiento de los acuerdos y contratos que desarrollen los Servicios Regionales de Salud con las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
  - ❑ Desarrollar y mantener un sistema de información común a los Servicios Regionales de Salud, a la vez que garantiza la generación de información útil para el monitoreo, evaluación y mejoramiento de los servicios de salud y la implementación de los programas de vigilancia de la salud pública que desarrolla el Ministerio de Salud Pública
  - ❑ Coordinar la definición y supervisar la aplicación del plan de desarrollo de cada Servicio Regional de Salud, en correspondencia con los objetivos y metas del Sistema Nacional de Salud.
  - ❑ Generar regulaciones para la supervisión y el apoyo al desarrollo de los Servicios Regionales de Salud, a la vez que define los modelos de fiscalización del cumplimiento de estas regulaciones.

## Art. 10. Recursos del Ministerio de Salud Pública a descentralizar hacia la DINAR.

---

- ❑ Los activos y pasivos de la actual Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud.
- ❑ Los activos y pasivos de los Servicios Regionales de Salud.
- ❑ Los fondos del programa de atención a las personas del Ministerio de Salud Pública, exceptuando aquellos vinculados a los anticipos financieros, a la asistencia social, salud colectiva y al ejercicio de la rectoría, incluyendo la pasantía médica.
- ❑ Los fondos para equipamiento e infraestructura **de la red de servicios de atención**, incluyendo las obras y adquisiciones ya licitadas.
- ❑ Los fondos **para la compra de materiales y suministros, desarrollo de recursos humanos y tecnologías, pago de servicios de comunicaciones, servicios básicos, publicidad, impresión y encuadernación, viáticos, transporte y almacenaje, alquileres, seguros, reparaciones menores, servicio, y otros servicios no personales** que cubre el Ministerio de Salud Pública actualmente.
- ❑ **Los fondos para el desarrollo de los recursos humanos que le corresponden a las estructuras de la DINAR.**
- ❑ Los fondos para el desarrollo de las tecnologías en las redes de servicios públicos de salud con que cuenta el Ministerio hoy día.
- ❑ Otras fuentes de recursos que sean identificadas y gestionadas conforme al ordenamiento jurídico y financiero del Estado.
- ❑ **Párrafo I:** Todos los componentes del gasto estructural, la DINAR los traspasa a los Servicios Regionales de Salud, según los contenidos de planes y programaciones previamente pactadas.

# continuación

- **Párrafo II:** Para hacer efectivo el traspaso de fondos a la DINAR se requiere de la realización previa de estudios y análisis técnicos y otras intervenciones relacionadas a la rectoría, como son:

---

  - Modificación de la Estructura Programática Presupuestaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de forma tal que refleje a la DINAR y los SRS como unidades ejecutoras independientes, objeto de Presupuestación, cada uno por separado, con la finalidad de facilitar la descentralización.
  - Implementación del Sistema de Gestión Financiera, SIGEF en todos los Servicios Regionales de Salud y la actual Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud y capacitar el personal correspondiente para su funcionamiento.
  - Identificación y separación de la Nomina de los recursos humanos de la prestación de servicios de atención a las personas, de la correspondiente a la rectoría, salud colectiva y asistencia social.
  - Implementar en la DINAR y los SRS el Sistema de Administración de Servidores Públicos y capacitar el personal correspondiente para su funcionamiento.
  - Identificación de la deuda correspondiente a los Servicios Regionales de Salud y la actual Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud.
  - Separación de los recursos de los servicios de atención directa a las personas en las diferentes categorías programáticas y objeto del gasto, de los demás programas presupuestarios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
  
- **Párrafo III:** Para el caso del traspaso de los recursos de la nómina de los Servicios Regionales de Salud, la DINAR deberá pactar con cada uno de los Servicios Regionales de Salud la nómina que le corresponde, sobre la base de los criterios de acceso equitativo que indicará el Ministerio de Salud Pública y el dimensionado de recursos humanos que estableciera la DINAR, y confeccionará su nómina, así como la de los Servicios Regionales de Salud a partir de las decisiones asumidas por la Dirección Regional, la cual ejercerá la gestión del recurso humano en forma desconcentrada

# 4. El anteproyecto de Ley de Carrera Especial Sanitaria

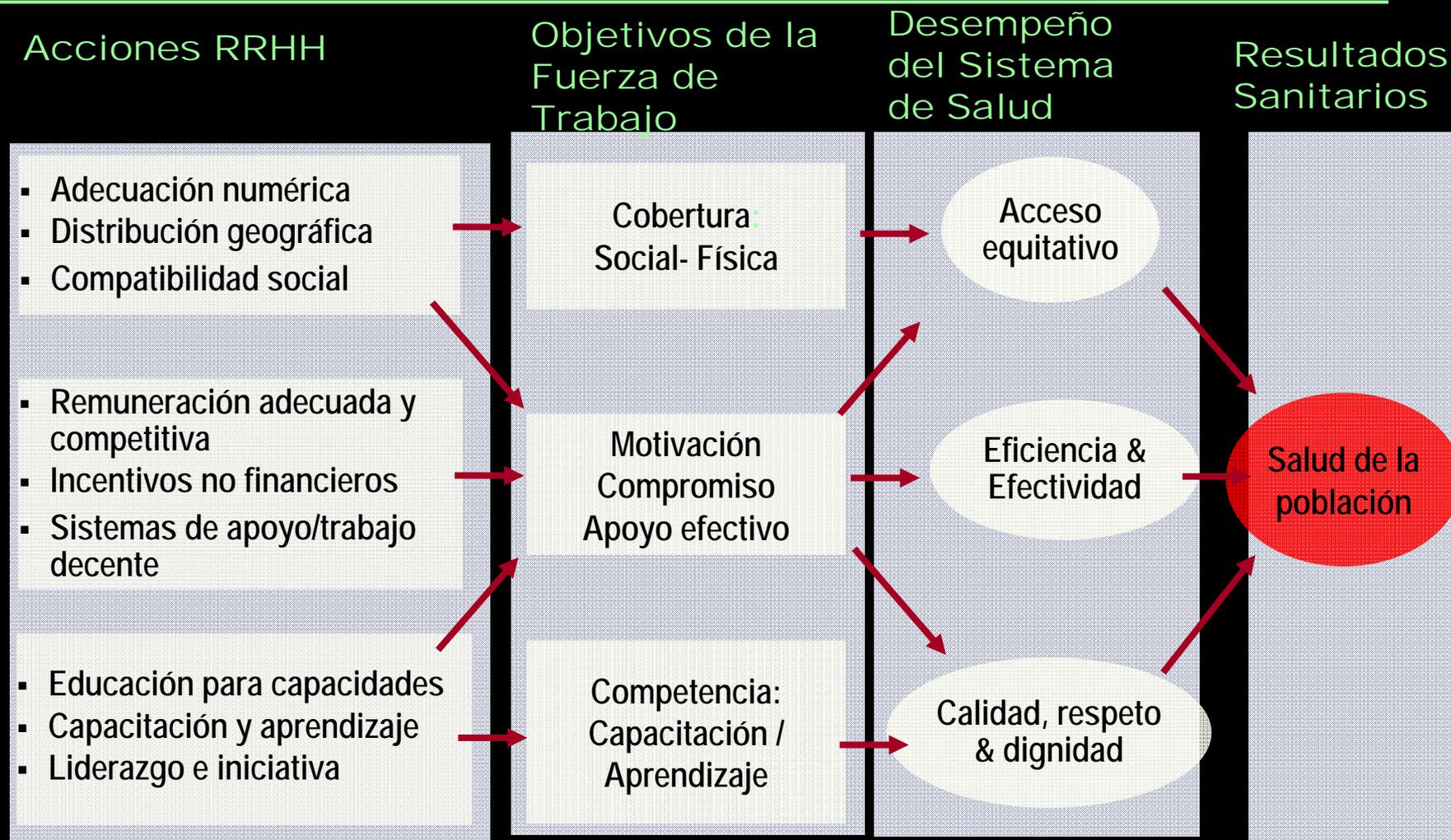
- ❑ La revisión del anteproyecto de Ley, es esencial, considerando que en el marco de un MSP descentralizado, la contraparte del MAP para la gestión de esta Ley y su aplicación no sería ya la Dirección General de RHS del MSP, sino cada SRS. El anteproyecto debe contemplar todas las previsiones para el ejercicio pero también para la gestión adecuada de estos procesos por parte de los SRS. **La DFD-SRS inició ya este proceso.**
- ❑ Una debilidad del anteproyecto es que no se formula a partir de un Modelo de Atención, el cual debe ser expresado y fortalecido por la carrera. Esto hace que el documento sea una propuesta de carrera muy administrativa, y aplicable de alguna manera a cualquier otra institución. En tal sentido, la revisión definitiva debe ser completada con los resultados del proceso recién iniciado por el MSP para la revisión y definición expresa del Modelo de Atención.
- ❑ Debe quedar clara la relación entre las políticas nacionales para los RHS del MSP, y los planes de desarrollo de RHS en los niveles descentralizados.
- ❑ Debe quedar claro que incluye todos los profesionales que prestan servicios.
- ❑ Es conveniente que el anteproyecto incluya un artículo de transición para los profesionales que ya están trabajando, y su adscripción a la carrera.
- ❑ Hay nuevas categorías en el campo de los RHS, puestas en consideración en los años recientes que deben quedar reflejadas en el documento: el tema de la migración y el registro, y su relación con la carrera.
- ❑ Para asegurar que todo el que ingrese a lo público conozca el sistema, la funciones, la estructura, los instrumentos mínimos de trabajo y los requerimientos, en el acápite de formación, capacitación y desarrollo (art.27-28), sugerimos incluir como requisito, la aprobación de un "Curso Medio de Salud Pública". Este curso (que se realiza en otros países) sería de carácter obligatorio para todo el que aspira trabajar en el ámbito de lo público, con una duración mínima, a se impartido por un algunas universidades.

¿Cual es la relación de este contexto con la medición de las metas regionales que hoy nos convoca?



El fin último del Sistema de Salud, sus servicios y RRHH, es garantizar la salud de la población y unos servicios eficiencia, efectividad; que sean oportunos, de calidad, con equidad, y con una atención humanizada.

# Gestión Estratégica de los Recursos Humanos y Sistemas de Salud



# Retos que presenta al MSP la profundización de la reforma y la creación de la DINAR a nivel central

---

- Disminuye la función Administrativo-Financiera, compras, mantenimiento, etc.
- Se convierte la función de desarrollo de las redes en regulación de redes.
- **Disminuye el peso gerencial de los RHS**
- Necesita reorientar la cultura institucional: espacio físico y poder simbólico a las funciones estratégicas:
  - Garantía de la Calidad
  - Salud Colectiva
  - DPS/DMS
  - Desarrollo Estratégico (planes, estadísticas, informes, análisis de situación,
  - Transparencia
  - Articulación y conducción sectorial.
  - FESP
  - Compra/contrata con OSC
  - Gestión de Convenios .
- Plan de comunicación y gestión del cambio
- **Identificación y separación en la Nomina, de los recursos humanos de la prestación de servicios de atención a las personas.**
- Implementación del SIGEF y capacitación del personal en todos los SRS y la actual DDF-SRS
- **Implementar en la DINAR y los SRS el Sistema de Administración de Servidores Públicos y capacitar el personal para su funcionamiento.**
- **Reingeniería de procesos.... Reconversión de la DGRH**

# A nivel de los SRS

---

- Desarrollo de la capacidad de gestión (reclutamiento y contratación) del recurso humano en salud
- Fortalecer la capacidad de gestión administrativa y financiera en el SRS
- Desarrollo de:
  - Manuales de puestos
  - Dimensionado de RRHH
  - Manuales de procedimientos y sistemas de información para los sistemas de gestión de medicamentos e insumos, monitoreo y evaluación de convenios de gestión, monitoreo y evaluación de la calidad de atención
  - Sistema de información único y necesidades de reporte de informaciones en salud (para la red de servicios)

**Para todo ello necesitamos contar  
Con la mejor información posible**

Las metas que hoy estamos trabajando de manera conjunta, no son solo un compromiso del MSP y del país, sino que resultan un insumo imprescindible para responder a las transformaciones institucionales del Ministerio.

Como dice el “Llamado a la acción” de Toronto, estas metas nos van a permitir **construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos en salud, que ayuden al logro de los compromisos internacionales y de las prioridades nacionales de salud y al acceso a servicios de salud de calidad para la República Dominicana.**