*Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud*

**Metodología para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar (ASSB)**

*Managua, Abril 2022*

**Contenido**

No. de Pág.

Introducción 3

1. Marco de Referencia Institucional para la definición de compromisos del ASSB 4

1. Aspectos conceptuales del Acuerdo Social Por la Salud y el Bienestar (ASSB) 4
   1. Definición 4

2.2 Características 5

1. Niveles de Gestión suscriptores del ASSB 6
2. Proceso metodológico de formulación, seguimiento y evaluación de metas del ASSB 9
   1. Definición de compromisos de las partes 9
   2. Formulación de Metas del ASSB 9
   3. Definición de Presupuesto 10
   4. Consulta del ASSB con las Estructuras del Poder Ciudadano 11
   5. Proceso metodológico para el seguimiento y evaluación de

indicadores/metas del ASSB 12

1. Estructura y Contenido del ASSB 15
2. Anexos 16
3. Documentos de Referencia 23

# Introducción

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional presidido por el Comandante Daniel Ortega Saavedra, a través del Ministerio de Salud ha establecido el ***Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar*** como un instrumento útil a la gestión sanitaria basada en resultados, el que ha sido aprobado por Resolución Ministerial No. 452-2011, emitida el 28 de septiembre del año 2011.

Este instrumento, corresponde a una de las herramientas del componente de Gestión señaladas en el marco del ***Modelo de Salud Familiar y Comunitario*** (MOSAFC) y en él se privilegia el establecimiento de responsabilidades y compromisos entre el MINSA Central y los Equipos de Dirección de SILAIS, éstos a su vez con los Municipios, Hospitales y entre los Equipos de Salud Familiar (ESAF) con la ciudadanía organizada en los Gabinetes de la Familia, Comunidad y la Vida, desarrolladas por el Modelo Cristiano, Socialista y Solidario del Poder Ciudadano.

El objetivo primordial de este instrumento de gestión es avanzar en la mejora del perfil de salud de la población, para lo que se establecen compromisos de alcanzar niveles de cumplimiento significativos en las metas de cobertura y calidad de los servicios de salud, lo que obliga a intervenir en los principales problemas de la provisión, organización y gestión de los servicios de salud, con el protagonismo ciudadano en el campo de la salud, para superar las barreras de acceso a los servicios de salud universales, gratuitos y de calidad.

El Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar (ASSB) se estructura bajo cuatro ejes funcionales:

1. La función de Rectoría de la salud del MINSA
2. La función Proveedora de servicios de salud del SILAIS.
3. La gestión de los servicios y asignación racional de los recursos (físico-financieros) a las Unidades de Salud.
4. Protagonismo Ciudadano / Auditoria Social

# I.- Marco de Referencia Institucional para la definición de compromisos del ASSB

Para la formulación del Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar (ASSB) se deberá tomar en cuenta lo establecido en:

1. Plan Nacional de Desarrollo Humano.
2. Sistema Nacional para el Bienestar Social.
3. Lineamientos de la Política Nacional de Salud.
4. Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC): Principios de accesibilidad, integralidad, continuidad de la atención y coordinación entre los niveles de atención.
5. Metas definidas en el Plan Plurianual de Salud y el Plan Institucional de Corto Plazo Orientado a Resultados.
6. Marco de Gasto Sectorial de Mediano Plazo.
7. Compromisos Internacionales adquiridos por el Estado Nicaragüense en relación con la salud.
8. Prioridades de Salud definidas a nivel local en el marco de las Alianzas para la Prosperidad.

# II.- Aspectos conceptuales del Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar (ASSB)

Para el desarrollo de los ASSB en los diferentes niveles administrativos del MINSA se hace necesario establecer sus aspectos conceptuales básicos.

## 2.1 Definición

Se entiende por Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar (ASSB) al compromiso o entendimiento político y técnico que se establece y se firma entre dos actores claves en la gestión de la salud a lo interno del MINSA, pudiendo ser éstos el Nivel Central del MINSA, los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), los Centros de Salud, Hospitales Primarios (representaciones Municipales del MINSA), los sectores de salud, los Hospitales, así como los representantes de la ciudadanía protagonista en la construcción de un nuevo sistema de salud organizada en Gabinetes de la Familia, la Comunidad y Vida.

## 2.2 Características de los ASSB

Los ASSB expresan la confianza mutua y el compromiso para el cumplimiento del deber y están orientados a fortalecer la conciencia y los valores cristianos, socialistas y solidarios que aseguren la transformación social, económica, así como del Sistema Nacional de Salud donde el Pueblo, representado en las estructuras del Poder Ciudadano, asuma sus derechos y deberes en pro de construir una vida digna, en la que se resguarde la salud de la ciudadanía, de las familias y de la comunidad.

Los dirigentes de las organizaciones sociales del Poder Ciudadano son los auditores sociales del cumplimiento de los compromisos adquiridos en el ASSB a cualquier nivel que éstos sean suscritos. El contenido del ASSB destaca los elementos que fortalecen el desempeño institucional para la preservación de la salud de la población, entre los que se encuentran:

1. La definición de indicadores de provisión de servicios y de calidad de la atención, en consonancia con el perfil epidemiológico de cada territorio.
2. La definición de compromisos entre los Equipos de Salud con la comunidad.
3. El desarrollo de mecanismos de incentivos y sanciones para impulsar una nueva conciencia social en el personal de salud, que permita establecer un sistema de producción de servicios de salud de mayor calidad y trato humano, premiando éxitos y sancionando todo incumplimiento y omisión de procesos, acciones y actitudes que limiten la entrega de servicios de salud a la población.
4. La promoción de la asignación y uso eficiente de los recursos disponibles para asegurar una gestión institucional efectiva y transparente que asegure el cumplimiento de metas de política.
5. El esfuerzo permanente de la Institución para garantizar el acceso universal y los procesos de democratización de la gestión en salud, entre los que destaca el privilegio del ejercicio de la Auditoria Social, que reconoce el derecho al Poder Ciudadano de participar en la definición y selección de indicadores y metas que beneficien a su comunidad, acompañar a la institución en el cumplimiento de los mismos, así como fiscalizar el desarrollo de las intervenciones y aprobar los informes evaluativos presentados por la institución en el proceso de rendición de cuentas.

# III Niveles de Gestión definidos para el establecimiento de ASSB

Las instancias que se definen para la suscripción del Acuerdo Social Por la Salud y el Bienestar son:

## 3.1 Nivel Central - Sede SILAIS

Consiste en la suscripción del Acuerdo entre la Dirección Superior del MINSA y la Dirección del Sistema Local de Atención Integral en Salud. En él se plasman los principales compromisos asumidos por la Dirección de SILAIS para desarrollar el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, así como para materializar la Política Nacional de Salud; por parte del Nivel Central del MINSA se establecen compromisos de apoyo al SILAIS en el cumplimiento de su misión.

Un elemento central en estos ASSB lo constituyen las acciones para la conformación y fortalecimiento de la Red Integrada de Salud (RIS) en su ámbito de responsabilidad. Es a partir de ellas que se particularizarán los ASSB con los diferentes componentes que conforman la RIS señalados en los acápites 3.2 y 3.3 de este capítulo.

A partir del ASSB Nivel Central-Sede SILAIS se deben derivar acuerdos internos particulares que deberán definirse entre la Dirección de la Sede SILAIS y los diferentes equipos técnicos de la misma.

## 3.2 Sede SILAIS - Hospital.

Los Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar suscritos entre la Dirección del SILAIS y la Dirección del Hospital están dirigidos a consolidar la articulación de éste en la Red Integrada de Salud. Es un instrumento clave para avanzar en el proceso de restitución del derecho a la salud, a través del mejoramiento de la calidad de los servicios de salud ofrecidos y brindados a la población.

A partir del ASSB Sede SILAIS - Hospital se deben derivar acuerdos internos particulares que deberán definirse entre los diferentes servicios clínicos, de apoyo diagnóstico/terapéutico o administrativos con la Dirección del Hospital.

## 3.3 Sede SILAIS- Municipio

Los Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar suscritos entre la Dirección del SILAIS y la Dirección de los Servicios de Salud del Municipio (Centro de Salud, Hospitales Primarios, su red de Puestos de Salud y Sectores), están dirigidos a consolidar la articulación de éste en la red de servicios.

De igual manera se constituyen en un instrumento clave para avanzar en el proceso de restitución del derecho a la salud, con el mejoramiento de la cobertura y calidad de los servicios ofrecidos y brindados a la población, a través de la eliminación de barraras de acceso de la población a los servicios de salud.

Además, estos Acuerdos son fundamentales para profundizar en las transformaciones del Sistema Nacional de Salud que contempla el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, como es la orientación evidentemente hacia la preservación de la salud con el desarrollo y consolidación de las acciones dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

A partir de la firma de este acuerdo, se deben definir y suscribir acuerdos entre la Dirección de Salud del Municipio y sus Equipos de Salud Familiar que atienden a los Sectores definidos y los Equipos de Apoyo ubicados en el Centro de Salud, para respaldar la atención de mayor complejidad.

## 3.4 Municipio/Sectores - Ciudadanía

En el avance del desarrollo de los Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar se ha iniciado un proceso para el establecimiento de Acuerdos Sociales por la Salud de la Comunidad como una forma superior de participación ciudadana en la gestión sanitaria.

Estos Acuerdos Sociales por la Salud de la Comunidad (ASSBC) reflejan la concreción de las Alianzas por la Prosperidad en salud, enmarcados en el proceso protagónico de la comunidad con sus líderes en la construcción de su salud y el protagonismo del personal de salud que atiende los Sectores con la modalidad extramuros promovida por el MOSAFC.

Esta nueva modalidad de Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar de la Comunidad, contempla desde la realización de los análisis de la situación de salud de las comunidades con participación activa de los Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida, así como de los movimientos sociales constituidos y activos en la comunidad, pasando por acciones de educación sanitaria y el fomento del Plan parto, Censo Gerencial de Embarazadas, la Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos, el Programa Amor por los más Chiquitos y Chiquitas, Todos con Voz, entre otros que requiera la comunidad.

Finalmente, se debe señalar que los Acuerdos Internos generados por los ASSB en los diferentes niveles administrativos que se han definido, sirven de base para la planificación individual contemplada en los procesos de gestión del desempeño individual de los trabajadores de la salud, los cuales se encuentran en plena vigencia y todas las estructuras del Ministerio de Salud se han comprometido con su implementación.

Para cada nivel de gestión se define un conjunto de compromisos dirigidos a fortalecer la gestión de las redes integradas de salud y adicionalmente un conjunto de indicadores acorde con el perfil de salud de su territorio.

Estos indicadores deben contribuir a la reducción de los índices de mortalidad y morbilidad; son el referente para los compromisos que se plasmen en el Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar. Especial relevancia cobran aquellos indicadores que reflejan el mejoramiento de la calidad de la atención tanto desde el punto de vista técnico como del trato digno y la atención culturalmente adecuada a nuestra ciudadanía.

Cada nivel de gestión se comprometerá con los indicadores definidos para cada uno de los niveles de gestión a partir del perfil epidemiológico del territorio.

Así mismo, la formulación de metas y presupuesto de los indicadores comprometidos en el ASSB está articulada al proceso de formulación del Plan Institucional de Corto plazo Orientado a Resultados y se basa en la metodología de programación-presupuestación anual.

El proceso de seguimiento y la evaluación de los indicadores, se realizará en los períodos que se establecen en la presente metodología, se basarán en la revisión de medios de verificación y cumplimiento de normas de atención y de gestión que estén vigentes, para medir objetivamente el cumplimiento de los compromisos asumidos, se recopilará la información de fuentes primarias y datos debidamente cotejados.

El umbral de cumplimiento para cada indicador es de 90%, y la calificación mínima para considerarse cumplido el Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar para cada uno de los niveles de gestión es la siguiente:

* Centros de Salud: se deben cumplir al menos 7 de los 10 indicadores
* Hospitales Primarios: se deben cumplir al menos 10 de los 13 indicadores
* Hospitales: se deben cumplir al menos 7 de los 10 indicadores.

# IV.- Proceso metodológico de formulación y evaluación de metas del ASSB.

En la presente metodología se aborda la organización, etapas,productos y pasos a seguir de dos procesos o momentos del ciclo de la planificación local, que rigen para el ASSB, a continuación, se describen:

## 4.1 Definición de los compromisos de las partes

Se inicia con la revisión de las responsabilidades de los actores principales, de acuerdo al nivel de gestión que se esté definiendo. Las responsabilidades derivan de la misión institucional, de los mandatos de la Ley General de Salud y su reglamento, así como de las funciones aprobadas al Ministerio de Salud y sus estructuras por la Dirección General de Función Pública del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

A partir de las responsabilidades se identifican los compromisos de las partes, tomando en cuenta lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo Humano, el Plan Plurianual de Salud 2011 – 2015, los Marco de Gasto Institucionales de Mediano Plazo, la Política Nacional de Salud, los Planes Institucionales de Corto plazo Orientado a Resultados y los requerimientos de la ciudadanía expresados por los Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida, así como los requerimientos identificados por los Gabinetes de Alianzas para Prosperidad.

## 4.2 Formulación de Metas

Una vez fijado los compromisos de las partes, se procede a fijar para cada indicador las metas, que deben ser consistentes con las establecidas en el Plan Institucional de Corto plazo Orientado a Resultados.

El conjunto de indicadores busca fortalecer cuatro ámbitos: Rectoría de Salud en el territorio, Provisión de Servicios de salud (atención integral), Gestión institucional y Asignación de recursos, Protagonismo Ciudadano / Auditoria Social.

Las metas deben ser expresadas en forma porcentual en correspondencia con el indicador comprometido, teniendo como guía la ficha técnica de cada indicador. La meta debe considerar la población objetivo/vulnerable, el ámbito geográfico (Urbano-Rural).

Una vez establecida la meta anual para cada indicador, se programará el compromiso para cada trimestre, y se realizará su seguimiento y apoyo técnico trimestral, semestral y anual.

La programación de la meta por trimestre debe estar en correspondencia con la meta mensual registrada en el SIGRUN.

En anexo se agrega una guía sencilla en la cual se brindan pautas para un análisis de indicadores. Los indicadores del ASSB pueden mantenerse en un corto y mediano plazo hasta alcanzar las modificaciones sustanciales que requieren, de esta manera se persigue lograr resultados de corto plazo en salud contemplando el máximo esfuerzo y eficiencia en la gestión del MOSAFC, a través de las redes integradas de salud.

## 4.3 Definición de Presupuesto:

El equipo de la Sede SILAIS conjuntamente con su red integrada de servicios de salud, formulará la proyección indicativa de los recursos correspondientes a las actividades y metas cuantificadas a nivel departamental y municipal, dicha proyección se articulará con el proceso de programación-presupuestación anual, y será anexo del documento del ASSB que suscriba cada nivel de gestión.

**Determinación Costos para SILAIS (Uso Gradual de Costos en la Planificación)**

Para poder cuantificar los gastos por componentes, se procede a registrar el Presupuesto Asignado del año por Estructura Programática, listar las Unidades Ejecutoras del SILAIS, priorizando los Hospitales con atención Materno Infantil; de igual forma se debe registrar la Asignación Presupuestaria de estos componentes, determinando los porcentajes de ejecución. (Ver anexo 4 del ASSB).

Los porcentajes a nivel de componentes irán variando según la complejidad de la atención por cada SILAIS, lo que se calculará a través de las matrices de asignación por componentes: Mejoramiento de la salud materna (%), Mejorar la salud y nutrición del niño (%) y Planificación familiar (%).

**Mejoramiento de la salud materna (%)**

Para este componente se debe determinar los porcentajes de asignación dirigidos a la atención materna según matrices de registros: atenciones prenatales, atención al parto, puerperios, citologías CCU, atenciones en casas maternas, considerando costos en Recursos Humanos, recetas despachadas (medicamentos), exámenes/análisis.

**Mejorar la salud y nutrición del niño (%)**

En este componente se debe determinar los porcentajes de asignación dirigidos a la atención infantil según matrices de registros: controles a niños menores de un año, controles a niños de 1 a 4 años y sus vacunaciones/Inmunizaciones, considerando costos en Recursos Humanos, recetas despachadas (medicamentos), exámenes/análisis efectuados.

**Planificación familiar (%)**

Se determinan los porcentajes de asignación dirigidos a la planificación familiar según matrices de registros: Planificación familiar, actividades de prevención, promoción y consejería, considerando costos en Recursos Humanos, métodos anticonceptivos y/o medicamentos despachados.

Finalmente se deben registrar los porcentajes por indicadores, basándose en las estadísticas oficiales del SILAIS, para esto se facilita tabla de cálculo de Unidades de Salud e indicadores, cada componente refiere la lista de sus indicadores y Centros de costos los cuales van a generar el costo del indicador y el costo total del componente.

## 4.4 Consulta del ASSB con las Estructuras del Poder Ciudadano.

Luego de definir las responsabilidades, los compromisos, indicadores con sus metas, y el presupuesto, los equipos de Dirección de cada nivel de gestión deben proceder a organizar la consulta ciudadana de la propuesta del ASSB ante las Estructuras del Poder Ciudadano (Gabinetes de la Familia, Salud y Vida, Promotoría Solidaria, Movimientos Sociales presentes en el territorio).

A esta consulta pueden participar las instituciones que conforman el Sistema Nacional para el Bienestar Social (MINSA, MIFAN, MED, FISE, MAGFOR, ENABAS, IDR, MIFIC, MARENA, MITRAB, INIFOM, INJUVE, IND, INVUR, ALCALDÍAS, Policía Nacional, entre otras).

Los productos esperados de esta consulta son:

1. Acta de aprobación y compromisos suscrita entre SILAIS / Representantes del Poder Ciudadano.
2. Evidencias de la realización de la consulta: Listado de Participantes, preferiblemente considerar fotografías.
3. Firma de los Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar. Acto de carácter público con instituciones del Sistema Nacional Para el Bienestar Social. La firma de los ASSB se realiza en los diferentes niveles de gestión del Ministerio de Salud; i) el SILAIS entre el Nivel Nacional donde firman el Director de SILAIS y Dirección Superior, ii) la Dirección de Salud del Municipio entre el SILAIS donde firman el Director del SILAIS.

## 4.5 Proceso Metodológico para el seguimiento y evaluación de Indicadores / Metas del ASSB.

El proceso metodológico del Seguimiento y evaluación, estará bajo la conducción de un equipo técnico del Nivel Central conformado por la División General de Planificación y Desarrollo, Dirección General de Servicios de Salud, Dirección General de Vigilancia Para la Salud, Dirección General de Insumos Médicos y División General Administrativa Financiera.

A nivel de los SILAIS este proceso se desarrollará en tres fases:

1. Organización a nivel del SILAIS
2. Desarrollo del seguimiento y evaluación
3. Presentación de Resultados

La **Organización** **a nivel del SILAIS** consiste en la conformación de los equipos de trabajo del nivel local para desarrollar el seguimiento y evaluación con periodicidad trimestral y semestral, previa a las visitas que realizarán el equipo técnico del Nivel Central y las auditorias técnicas de evaluación del desempeño, cuando corresponda. Este proceso con el apoyo de los diferentes instrumentos-herramientas para la recolección, procesamiento y análisis de la información, busca contribuir a la calidad del dato, control de la gestión[[1]](#footnote-1) y el cumplimiento y aplicación de las normas, guías, manuales y protocolos para los indicadores del ASSB.

Se espera tener como productos:

1. Conformado el Equipo de evaluación de la Sede SILAIS.
2. Definido el Cronograma de seguimiento y evaluación con la Red de Servicios.
3. Definido listado de Medios de Verificación por indicador.
4. Definidas herramientas de evaluación.
5. Información estadística integrada y cotejada por la sede SILAIS. (se debe tener en cuenta los cortes oficiales de la información estadística). Los datos a reflejarse deben ser finales.
6. Preparada Matriz de Evaluación de Indicadores del ASSB o tabla excel de Ponderación de Resultados.
7. Equipos de la Red de Servicios debidamente orientados sobre las actividades a desarrollar en el cronograma y sobre la aplicación de las herramientas de evaluación definidas conforme los documentos normativos vigentes.

Todos estos productos de igual manera deben ser proporcionados a los equipos directivos de los establecimientos de salud.

Para el **desarrollo del proceso de seguimiento y Evaluación** es importante el acompañamiento técnico que brinde la Sede SILAIS a los equipos de dirección de la red de servicios de salud. El seguimiento estará a cargo de los equipos directivos de la red de servicios de salud y se realizará de forma trimestral, aplicando monitoreo continuo y acompañamiento técnico al personal de los establecimientos de salud[[2]](#footnote-2).

Durante el proceso de seguimiento y evaluación es importante preparar informes como evidencia de su realización, especificando los hallazgos y recomendaciones de los indicadores sujetos de revisión.

El equipo de Dirección de la Sede SILAIS realizará monitoreo y evaluaciones trimestrales a los equipos directivos de la red de servicios para valorar el avance de los indicadores del ASSB, aplicando los instrumentos-herramientas.

El equipo técnico nacional realizará semestralmente la evaluación de cumplimiento del ASSB, para lo cual tomará muestras de establecimientos e información de medios de verificación preparada por el SILAIS. Así mismo, acompañará los procesos de auditorías técnicas que se realicen a los SILAIS/municipios.

Esta etapa estará regida por metodologías, cronogramas de trabajo, Informes de Resultados, Actas de aprobación, que se proporcionarán a la autoridad sanitaria nacional en los periodos establecidos en el documento del ASSB.

**Se espera tener como productos:**

1. Medios de Verificación organizados.
2. Matriz de Evaluación de Indicadores, debidamente registrada.
3. Informe de resultados de indicadores y ejecución presupuestaria, a nivel de SILAIS y municipios, elaborado.
4. Exposición de Avances por la Red de Servicios a los Equipos Directivos de la Sede SILAIS y Nacional.

La **Presentación de Resultados de la Evaluación** se debe de realizar ante tres instancias: a) Equipo de SEDE SILAIS con su Red de Servicios, b) SILAIS y Equipo Nacional, y c) SILAIS y Estructuras del Poder Ciudadano y actores sociales locales.

1. El equipo de la Sede SILAIS con su Red de Servicios realizará una sesión de análisis y evaluación de los resultados por establecimiento y de forma integral, obteniendo el Informe de Resultados del ASSB. Al finalizar este proceso se deberá elaborar Acta de esta Reunión como medio de Verificación.
2. El SILAIS presentará el Informe de resultados de los Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar en una sesión de trabajo que se realizará con el Equipo Nacional del Ministerio de Salud, ambas partes revisarán los resultados de la evaluación y los medios de verificación presentados por el SILAIS, para esta actividad se definirá un cronograma. Se deberá elaborar Acta de esta Reunión como medio de Verificación.
3. El SILAIS deberá presentar el informe de resultados del cumplimiento de los indicadores a las Estructuras del Poder Ciudadano y actores sociales locales, mediante una Jornada de Análisis y Reflexión para obtener su valoración y recomendaciones. Este debe ser un acto público que se realice de forma semestral. Se deberá elaborar Acta de esta Reunión como medio de Verificación.

Los productos esperados de este proceso de seguimiento y evaluación son:

1. Matriz de cumplimiento de los indicadores del ASSB a nivel de Sede SILAIS, municipios y Hospitales.
2. Medios de Verificación, organizados y evaluados asegurando la calidad del dato.
3. Informe de resultados del ASSB y ejecución presupuestaria del periodo analizado, a nivel de Sede SILAIS, municipios y Hospitales, conforme estructura definida en la metodología del ASSB.
4. Documento ASSB: Indicadores, Metas y proyección presupuestaria de las metas comprometidas de la Sede SILAIS, municipios y Hospitales.
5. Proyección per cápita del presupuesto a nivel departamental.

## V.- Estructura y contenido del ASSB

1. Introducción
2. Acuerdo Social Por la Salud y el Bienestar
   1. Definición
   2. Características
   3. Fines
3. Principios de la provisión de servicios
4. Responsabilidades de Actores Principales
   1. MINSA Central
   2. SILAIS
   3. Red de Servicios
5. Compromisos
   1. Compromisos del MINSA Central
   2. Compromisos del SILAIS
6. Indicadores de Cumplimiento del ASSB
7. Uso Gradual de Costo per cápita para cobertura de Población Vulnerable
8. Auditoria Social
9. Evaluación del progreso y cumplimiento
10. Informes de Avance y Cumplimiento
11. Incentivos y Sanciones
12. Vigencia
13. Ajustes del ASSB
14. Conformidad entre las partes y firmas
15. Anexo I, Indicadores Priorizados– Metas
16. Anexo II, Ficha de Indicadores.
17. Anexo III, Proyección Presupuestaria de Metas / Indicadores
18. Anexo IV, Proyección per cápita del Presupuesto Anual a nível departamental
19. Anexo V, Metodología del ASSB
20. Anexo VI, Resolución Ministerial de Aprobación del ASSB

## VI.- ANEXOS

**Anexo 1**

***Pasos a considerar en el Seguimiento y Evaluación por Unidad de Salud:***

**Primer paso.**

Levantamiento de medios de verificación conforme documentos normativos (En caso de que algún indicador no contara con éstos, se adoptarán estándares adecuados según tendencias históricas). Los equipos de dirección son responsables de asegurar la organización del proceso, acompañamiento técnico y levantamiento completo de todos los medios de verificación.

Los responsables de estadística deberán apoyar estos procesos facilitando la recopilación y cotejo de la información que tiene como fuente el sistema de registro ambulatorio.

Los datos resultantes de este paso deben ser oficiales y pasarán a registrarse en la tabla excel de evaluación de indicadores del ASSB.

**Segundo paso**.

Análisis del cumplimiento de metas y determinación de los principales problemas presentados. El objetivo es analizar los alcances obtenidos por indicador, relevar las causas y limitaciones que impidieron su cumplimiento, teniendo en cuenta los aspectos clínicos, económicos-presupuestarios, organizativos, entre otros. El informe debe contemplar una síntesis de los resultados de los monitoreos realizados (hallazgos y recomendaciones) por los equipos directivos (Sede-Municipios-Hospital).

Se deben definir compromisos para Directivos, técnicos responsables, personal de salud, personal comunitario, según sea necesario, los cuales deben cumplir los compromisos en el plazo que se estipule. El producto de este paso será un informe de resultados del ASSB, integrando la asignación y ejecución presupuestaria a nivel de SILAIS y Municipios del periodo analizado.

**Estructura del Informe de Resultados del Seguimiento y Evaluación del ASSB por establecimiento de salud y consolidado SILAIS:**

1. Introducción: Resumen del proceso metodológico realizado.
2. Acta de Resultados del cumplimiento de los indicadores firmada por las autoridades
3. Matriz Excel con resultados alcanzados
4. Resumen de logros y limitaciones por indicador
5. Compromisos de los equipos gerenciales y de salud con bajo cumplimiento (Plan de Mejora)
6. Resumen de asignación y ejecución presupuestaria por municipio/Hospital/SILAIS.

**Tercer paso**.

Firma del Acta de Evaluación del Periodo analizado que formaliza los resultados de los indicadores por Unidad de Salud, municipal / Hospital y Sede SILAIS. El Acta de evaluación integra los compromisos definidos con los equipos de salud que refiere el paso dos.

**Incentivos y Sanciones**: De acuerdo a los resultados de los indicadores, el equipo de Dirección de SILAIS deberá valorar la aplicación del sistema de incentivos y sanciones definido en el Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar.

**Rangos para aplicar Incentivos No económicos y Sanciones:**

**Para el caso de los Centros de Salud:**

1. Excelente desempeño: Cumplimiento de 7 o más indicadores, aplican incentivos.
2. Buen desempeño: Cumplimiento de 6 indicadores, no aplica incentivos.
3. Desempeño No Satisfactorio: Cumplimiento menor o igual de 5 indicadores. Aplican Sanciones. (coordinación con RRHH)

**Para el caso de los Hospitales Primarios:**

1. Excelente desempeño: Cumplimiento de 11 o más indicadores, aplican incentivos.
2. Buen desempeño: Cumplimiento de 7 a 10 indicadores, no aplica incentivos
3. Desempeño No Satisfactorio: Cumplimiento menor o igual de 6 indicadores. Aplican Sanciones. (coordinación con RRHH).

**Anexo II**

**Acuerdo Social Por la Salud y el Bienestar**

**Guía** **para análisis de Indicadores con base al perfil epidemiológico local**

*Metodológicamente*se propone realizar un análisis comparativo de un periodo no menor de cuatro años de los indicadores de salud más sensible del territorio.

Organizar el análisis de la información teniendo en cuenta el siguiente contenido:

1. Situación de los principales indicadores de salud con énfasis en la salud Materno-Infantil, y principales enfermedades crónicas y transmisibles. Revisar el Comportamiento de al menos cuatro años anteriores respecto al cumplimiento de las metas programadas.
2. Especificidad local: Establecer el análisis en base a municipios. En este aspecto destacar los Municipios con mayores índices. Ejemplo: Tomar los municipios que aportan las mayores tasas de mortalidad materna e infantil, revisar los municipios en que ocurre mayor incidencia de enfermedades. Así mismo, realizar un análisis de contraste con municipios que presentan mejores índices en sus indicadores. Igualmente, para indicadores de salud crónicos y epidemiológicos. Ejemplo comportamiento de las coberturas del parto institucional vrs. Partos Esperados según la especificidad local (municipios analizados).
3. Trabajo en Redes: Este análisis debe contemplar una caracterización o análisis del trabajo de la Red de servicios (comunidad hacia el primer nivel y de éste al hospital, y viceversa) para identificar fortalezas y limitaciones.
4. Tener en cuenta la población objetivo y otras variables demográficas asociadas (Accesibilidad, niveles de pobreza, etc.)
5. Se propone analizar las causas de los principales indicadores de mortalidad. Analizar las 10 primeras causas de mortalidad masculinas y las 10 primeras causas de mortalidad femenina a nivel de los municipios y departamental. Esto puede ampliarse para una serie mayor de 5 años.
6. Analizar la producción de los servicios del primer nivel (por municipio y comparativo entre municipios) y del segundo nivel de atención.
7. Analizar la dotación de recursos físicos, humanos y financieros a nivel de Municipios y SILAIS. Físicos: unidades de salud en el Primer Nivel y número de camas del Segundo Nivel II. Humanos: total sin distinguir fuentes de financiamiento. Financieros: Presupuesto Ejecutado del periodo analizado, desagregado en los 4 rubros de gasto, por municipio, hospital y sede SILAIS.

El objetivo de esta propuesta es profundizar en el análisis de los territorios que están aportando mayor nivel de mortalidad y morbilidad, relacionando el análisis de variables de carácter económico y social. Con base a esta especificad local, pasar a revisar los factores que están determinando los altos índices de mortalidad. A partir de esta situación se podrían proponer recomendaciones para la organización de los servicios, plantear compromisos con cada municipio, así como revisar la asignación de recursos.

El presente trabajo se deberá realizar por los equipos directivos de SILAIS con apoyo técnico de las diferentes áreas Involucradas (servicios, epidemiología, administrativa).

**Ámbitos de Análisis de los Indicadores (propuesta).**

1. **Atención materna**
   1. Municipios del SILAIS con elevada razón y número de mortalidad materna
   2. Municipios con menores coberturas de atención
2. **Comportamiento de los indicadores de Productividad de la atención de la Mujer en los Municipios seleccionados los que se podrían presentar en Gráficos, o tablas.**

Captación Atención Prenatal Precoz

Mujeres embarazadas con cuatro atenciones prenatales

Parto Institucional

Índice de Cesáreas

Hemorragia Post-Parto

**Acciones Preventivas:**

Controles de Planificación Familiar en mujeres en edad fértil

Número / Porcentaje de Mujeres embarazadas con pruebas rápidas

Tamizaje de Citología Cervical

1. **Atención Infantil**

Municipios del SILAIS con mayor/menor tasa/número de mortalidad infantil

Municipios con mayores índices de Neumonía

Municipios con mayores índices de EDA

Municipios con mayores índices de IRA

1. **Principales causas de muerte en la Niñez menor de 1 año**

Trastornos respiratorios y cardíacos específicos al período perinatal

Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso

Sepsis bacteriana del RN

Neumonía

Comportamiento de los indicadores de productividad de la atención del niño:

Egresos Institucionales por Asfixia neonatal en partos institucionales

Tercera dosis de anti rotavirus en menores de 1 año

Tercera dosis de pentavalente en menores de 1 año

Porcentaje de niños con atención de VPCD

Otras a determinar.

**V. Principales causas de muerte en la Niñez menor de 5 años:**

Neumonía

Diarrea y gastroenteritis

Desnutrición proteica calórica

Comportamiento de los indicadores de Productividad de la atención de la niñez menor de 5 años:

Niños de un año inmunizados con MMR

Porcentaje de niños con atención de VPCD Primer y Segundo Control

Otros a determinar, y que son de seguimiento en el Programa Todos con Voz y Programa Amor para los más Chiquit@s..

1. **Problemas Crónicos (Gráficos) (series):**

Municipios con mayores casos de VIH

Municipios con mayores índices de Diabetes

Municipios con mayores índices de Hipertensión

1. **Comportamiento de los principales Indicadores Epidemiológicos (Coordinar con Vigilancia Epidemiológica):**

Índice Bretau

Índice Parasitario Anual

Índice de Láminas Positivas

Índice de Viviendas Fumigadas

Índice de viviendas abatizadas

Otros.

1. **Indicadores Generales de Producción de los Servicios de Salud de Primer y Segundo Nivel:**

Consultas Médicas Totales

**Primer Nivel**:

Consultas Médicas en el Primer Nivel de Atención

Consultas Médicas brindadas a mujeres

Exámenes de Laboratorio

**Hospitales:**

Consultas Médicas en el Segundo Nivel de Atención:

Consultas externas en el hospital

Consultas de emergencia

Egresos Hospitalarios

Egresos hospitalarios de mujeres

Cirugías programadas

Cirugías de Emergencia

Uso de cama en hospital

Uso de cama en el Hospital agudo

Uso de cama en hospitales primarios

Exámenes de Laboratorio, segundo nivel

Placas de Rayos X

1. **Análisis de Asignación de Recursos**

**En tres ámbitos: 1) Total SILAIS, 2) Municipios (Primer Nivel) y 3) Hospitales.**

1. **Lineamientos de la Política Nacional de Salud**

Análisis del cumplimiento del avance del Modelo de Salud Familiar y Comunitario

Total, Sectores

ESAFC conformados / Familias de responsabilidad

Familias dispensarizadas con HSF

Familias visitadas para levantar HSF y para su seguimiento

1. **Análisis de la Mejora de la capacidad resolutiva en la Red de Servicios de Salud. Comportamiento de las inversiones de al menos cuatro años anteriores (a que establecimientos/servicios ha estado dirigida, a la prioridad de la inversión en respuesta a las necesidades)**

**XII. Documentos de Referencia**

##### Plan Plurianual de Salud 2011-2015 Disponible en página WEB: [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

##### Formatos del documento “Acuerdo Social para la Salud y el Bienestar, Nivel SILAIS/Municipal y hospitales

##### Formatos de Programación y Presupuestación para Metas comprometidas Disponible en página WEB: [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

##### Manual de Indicadores Sanitarios Disponible en página WEB: [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

##### Matriz de Evaluación Excel de Indicadores Disponible en página WEB: [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

##### Acta de Evaluación del ASSB Disponible en página WEB: [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

##### Guía para la selección de indicadores con base al perfil epidemiológico local. Anexo II – Metodología para la formulación, seguimiento y evaluación del ASSB.

1. Para la medición de estos tres aspectos se tendrá como referencia las metodologías: 1. Acompañamiento Técnico y Monitoreo, y 2. Auditoria al Desempeño. [↑](#footnote-ref-1)
2. Se tendrá como referencia la metodología de Acompañamiento Técnico y Monitoreo [↑](#footnote-ref-2)