

METODOLOGÍA PARA
LA MEDICIÓN DEL GASTO EN LA PRESTACIÓN DE

LOS SERVICIOS DE LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD



Responsable institucional

Servicio Nacional de Salud

Coordinación: Lic. Chanel Mateo Rosa Chupany, director Ejecutivo

Revisión y corrección informe: Lic. Dania Guzmán Sánchez, directora de Gestión de la Información

Elaboración informe: Lic. Julio César Mieses Ramírez, encargado del Departamento de Análisis y Estudios

Diseño de portada y portadillas: Dirección de Comunicaciones SNS

Unidad Responsable:

Departamento de Análisis y Estudios – Dirección de Gestión de la Información.

Citar: Servicio Nacional de Salud, 2019. Metodología para medición del gasto en la prestación de los servicios de la red de establecimientos del Servicio Nacional de Salud. Santo Domingo: SNS.

Avenida Leopoldo Navarro, esquina César Nicolás Penson
Santo Domingo, República Dominicana

Marzo 2019 (revisión mayo 2019)

www.sns.gob.do



Autoridades Institucionales

Lic. Chanel Mateo Rosa Chupany,
Director Ejecutivo

Dirección Central

Dra. Noldis Ismary Naut Suberví,
Directora de Centros Hospitalarios

Dra. Hilda Mercedes Cruz García,
Directora de Primer Nivel de Atención

Dr. Luis Manuel Santana Cordero,
Director de Medicamentos e Insumos

Dr. Ezequiel Nazaret Hasbún Romero,
Director de Gestión de la Calidad
de los Servicios

Dr. Víctor Antonio Calderón Martínez
Director de Asistencia a la Red de
Servicios de Salud

Lic. Dania Guzmán Sánchez,
Directora de Gestión de la Información

Lic. Michelle Marie Guzmán Fermín,
Directora de Planificación y Desarrollo

Lic. María de Nazaret de Moya Duvergé,
Directora de Recursos Humanos

Lic. Rosaura Miguelina Quiñones Quiñones,
Directora Administrativa

Lic. Ramón Arturo Méndez Zarzuela,
Director Jurídico

Ing. Santo Leonardo Ramos Medina,
Director de Tecnología de la Información y
Comunicación

Lic. Yasirys German Frías,
Directora Financiera

Lic. María Gómez,
Directora de Comunicaciones

Direcciones Regionales

Dra. Mirna Esther Font-Frías
Directora Servicio Regional de Salud
Metropolitano

Dra. María Elexia Bautista Ramírez
Directora Servicio Regional de Salud Valdesia

Dra. Austria Altagracia de la Rosa Cuevas
Directora Servicio Regional de Salud
Norcentral

Dr. Ángel Federico Garabot Morel
Director Servicio Regional de Salud Nordeste

Dra. Rosa Hilaria Ariza Velázquez
Directora Servicio Regional de Salud
Enriquillo

**Dra. Derca Evangelina Antonia Reyes
de la Cruz**
Directora Servicio Regional de Salud Este

Dr. Bolívar de Jesús Matos Pérez
Director Servicio Regional de Salud El Valle

Dr. Domingo Inocencio Colón Rodríguez
Director Servicio Regional de Salud Cibao
Occidental

Dr. Freddy Abad Fabián
Director Servicio Regional de Salud Cibao
Central



Siglas y abreviaturas

ARS	Administradora de Riesgos de Salud
ASFL	Asociaciones Sin Fines de Lucro
ASM	Administración Supervisada de Medicamentos
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAP	Centro de Atención Primaria
CBME	Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales
CDAP	Centro Diagnóstico y de Atención Primaria
CEAS	Centro Especializado de Atención en Salud
CIU	Clasificación Industrial Internacional Uniforme
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
CONAPE	Consejo Nacional de la Persona Envejeciente
DIU	Dispositivos Intrauterinos
CZ	Centro de Zona
DGI	Dirección de Gestión de la Información
DPS/DAS	Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud
EDE	Empresas Distribuidoras de Electricidad
EPV	Enfermedades Prevenibles por Vacunas
FAPPS	Formulario de Aplicación de Políticas Sociales
FBR	Financiamiento Basado en Resultados
FMI	Fondo Monetario Internacional
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
IGNC	Instituciones Gubernamentales No Cortables
LGS	Ley General de Salud
MISPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OG	Organización Gubernamental
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONE	Oficina Nacional de Estadística
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PNA	Primer Nivel de Atención
PNCT	Programa Nacional de Control de Tuberculosis
PROMESECAL	Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico
PSS	Prestador de Servicios de Salud
SCN	Sistema de Cuentas Nacionales
SDSS	Sistema Dominicano de Seguridad Social
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
SIGEF	Sistema Integrado de Gestión Financiera
SISALRIL	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
SNS	Servicio Nacional de Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
SRS	Servicio Regional de Salud
TB	Tuberculosis
TN	Tesoro Nacional
TSS	Tesorería de la Seguridad Social
UNAPS	Unidad de Atención Primaria en Salud
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida



Contenido

Palabras del Director Ejecutivo.....	1
1. Introducción.....	3
2. Propósito.....	3
3. Cobertura.....	3
4. Periodicidad.....	3
5. Definiciones.....	4
6. Organización de la provisión.....	6
7. Flujo de recursos.....	8
7.1. Presupuesto de Servicio Nacional de Salud.....	9
7.2. Aporte ministerial.....	9
7.2.1. Programas de salud pública.....	9
7.3. Financiamiento Basado en Resultados.....	11
7.4. Compra centralizada de medicamentos e insumos.....	11
7.5. Venta de bienes y servicios.....	11
7.6. Otros ingresos no presupuestarios.....	11
8. Métodos y fuentes de información.....	12
8.1. Fuentes de ingresos.....	12
8.2. Niveles de atención y clasificación de establecimientos de salud.....	12
8.3. Criterios de estimación para los programas de salud pública.....	15
8.4. Presentación de resultados.....	16
Indicadores.....	17
9. Bibliografía.....	19
10. Anexos.....	20



Tabla de cuadros

Cuadro 1: Fuentes de información para las fuentes de ingresos	12
Cuadro 2: Clasificación de establecimientos de salud.....	14
Cuadro 3: Gasto en salud por actividad económica y región de salud (RD\$ millones)	16
Cuadro 4: Gasto en salud por fuente de ingresos y niveles de atención (RD\$ millones)	17
Cuadro 5: Gasto en salud por fuente de ingresos y niveles de atención (RD\$ millones)	17
Cuadro 6: Relación de indicadores propuestos	18
Anexo I: Clasificación de provincias en regiones de salud.....	20
Indicador 1. Población potencialmente beneficiaria en primer nivel de atención	21
Indicador 2. Gasto promedio por población potencialmente beneficiaria en primer nivel de atención ...	22
Indicador 3. Porcentaje del gasto en administración de la red	23
Indicador 3. Porcentaje del gasto en prestación de servicios	24
Indicador 4. Porcentaje financiamiento por la demanda	25





Palabras del Director Ejecutivo.

Conocer la estructura y composición de gastos de las instituciones de prestación de servicios de salud es importante para que, sin desconocer las restricciones presupuestarias existentes, se cuenten con evidencias que sustenten los argumentos en favor del incremento de las inversiones en salud.

La generación del conocimiento y su utilización para la toma de decisiones puedan orientar las políticas que se definan en el sector para que estén centradas en la mejora de la eficiencia en el uso de los recursos, la inversión en intervenciones que propicien el logro de los mejores resultados para mejorar el bienestar y calidad de vida de los ciudadanos, propiciando el logro del acceso y cobertura universal en salud a los que estamos comprometidos para dar cumplimiento a nuestra Estrategia Nacional de Desarrollo y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El objetivo de la presente publicación es proporcionar una metodología para el desarrollo del estudio que permita documentar el flujo de los recursos en la red de prestación del Servicio Nacional de Salud, poniendo en evidencia los insumos —recursos humanos, infraestructura física, medicamentos, equipos médicos e información— que en la producción social utiliza la red para mejorar los resultados de salud y a la vez, aportar datos para la realización de las Cuentas Nacionales en Salud que se complementa con la incorporación de los flujos y dimensiones del sector privado.

Lic. Chanel Mateo Rosa Chupany
Director Ejecutivo SNS

1. Introducción

La República Dominicana es uno de los países en los que la provisión de servicios de salud se encuentra separada de la autoridad sanitaria que regula el Sistema Nacional de Salud. Como parte del proceso de reforma, al amparo de la Ley 123-15 de julio 2015 fue creado el Servicio Nacional de Salud (SNS) como una institución coordinadora de los Servicios Regionales de Salud (SRS) los cuales, a su vez, cuentan con una red de proveedores de servicios de salud en el sector público.

La producción es el proceso físico, realizado bajo la responsabilidad, control y gestión de una unidad institucional, en el que se utilizan mano de obra y activos para transformar insumos de bienes y servicios en productos de otros bienes y servicios (SCN, 2008).

La organización institucional y del financiamiento del sistema de salud tiene como característica que los productores de servicios de salud en la red del SNS captan recursos del Gobierno Central y por venta de servicios a usuarios que pagan los mismos o que un tercer pagador (seguro) los financia en su nombre. Al efecto, existe un componente de financiamiento de la oferta y de financiamiento por la demanda, del cual no se cuenta con información armonizada.

Además, de los flujos de recursos que llegan a la red única, esta se caracteriza por cierta complejidad, debido a que existen recursos que son entregados mediante transferencias monetarias y en especie.

Los establecimientos de salud se encuentran organizados por niveles de complejidad y redes regionales de servicios de salud, por lo que es de utilidad para la toma de decisiones disponer los patrones del gasto en salud con una desagregación geográfica acorde a las regiones de salud.

En las secciones del documento se analiza la organización de los recursos, de la provisión y se proponen clasificaciones para la armonización y estandarización de datos para la toma de decisiones y el desarrollo de la red.

2. Propósito

El propósito de esta medición es mapear fuentes de información que permitan armonizar de forma común los datos sobre el gasto en los bienes y servicios producidos por los establecimientos del Servicio Nacional de Salud, independientemente de la modalidad de compra.

3. Cobertura

Se limita a los bienes y servicios que produce el Servicio Nacional de Salud para las fuentes presupuestarias y los que se generan por venta a usuarios con y sin terceros como pagadores.

4. Periodicidad

Anual

5. Definiciones

Autoridad Sanitaria: en el contexto de la LGS se refiere a los niveles gerenciales tanto de nivel nacional como expresiones territoriales responsables de la rectoría del sistema nacional de salud.

Bien Público Regional: es aquel servicio, bien o recurso, producido y consumido por el sector público, en al menos tres países, propiciando la cooperación sur-sur para dar respuesta a problemas comunes con potencial de generar beneficios significativos comunes y efectos indirectos positivos.

Coefficientes de referencia: son proporciones estimadas que sirven para estimar la distribución de una variable para el año más reciente.

COMISCA: es el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) que constituye la instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana, SICA, que tiene como propósito la identificación y priorización de los problemas regionales de salud.

Descentralización: acto de delegar o transferir competencias a instituciones que gozan de personería jurídica diferente a la institución descentralizadora (LGS 42-01).

Financiamiento Basado en Resultados: es un enfoque utilizado para proveer incentivos financieros a médicos y organizaciones proveedoras de salud para alcanzar mejoras en el desempeño incrementando la calidad y reduciendo costos.

Financiamiento de la salud: los subsidios para la atención de salud son las transferencias de recursos económicos que hace el Estado hacia las personas para que estas puedan acceder a ciertos bienes o servicios de salud que estima necesarios y que por sus propios medios no los pueden alcanzar.

Financiamiento a la oferta: el subsidio de oferta se da cuando el Estado le otorga dinero a un determinado agente económico para que las tarifas, en términos generales, no aumenten para nadie. Está dirigido al productor del bien-no al demandante-, de tal manera que el producto que se ofrece pueda ser vendido a un precio inferior al precio real de mercado, indistintamente de quien demande dicho producto o servicio. Éste es el caso de la salud pública, en el cual el financiamiento se les entrega a los productores de salud (servicios de salud y hospitales) y no a los consumidores (beneficiarios), quienes, en consecuencia, carecen de todo poder de negociación con el proveedor de los servicios (Estado).

Financiamiento a la demanda: transferencia de un cierto monto per cápita a los beneficiarios, para que éstos elijan la entidad -pública o privada- que les resulte más apropiada según sus preferencias personales. Consiste en que el consumidor recibe un aporte para cierto uso específico (en este caso para pagar su sistema de salud) y éste decide -soberanamente- a qué institución se dirigirá para adquirir precio real el producto o servicio requerido (un plan de salud), de tal forma que la persona subsidiada es la que posee el poder de negociación con el proveedor para exigir la mejor calidad en el servicio recibido.

Producción: proceso físico, realizado bajo la responsabilidad, control y gestión de una unidad institucional, en el que se utilizan mano de obras y activos para transformar insumos de bienes y servicios en productos de otros bienes y servicios (SCN, 2008).

Política pública: es una decisión que abarca a la comunidad en su conjunto y concierne a los políticos, a los gobernantes y a los gobernados, se expresa comúnmente en una ley, ordenanza, acuerdo, decreto o resolución o cualquier otro acto administrativo; la política genera una serie de acciones que apuntan al logro del propósito de la política

Valor económico: en economía supone que el valor es algo establecido por el ser humano (es un concepto antropocéntrico), de manera que no se considera que los bienes y servicios tengan valor a menos que los humanos se lo otorguen.

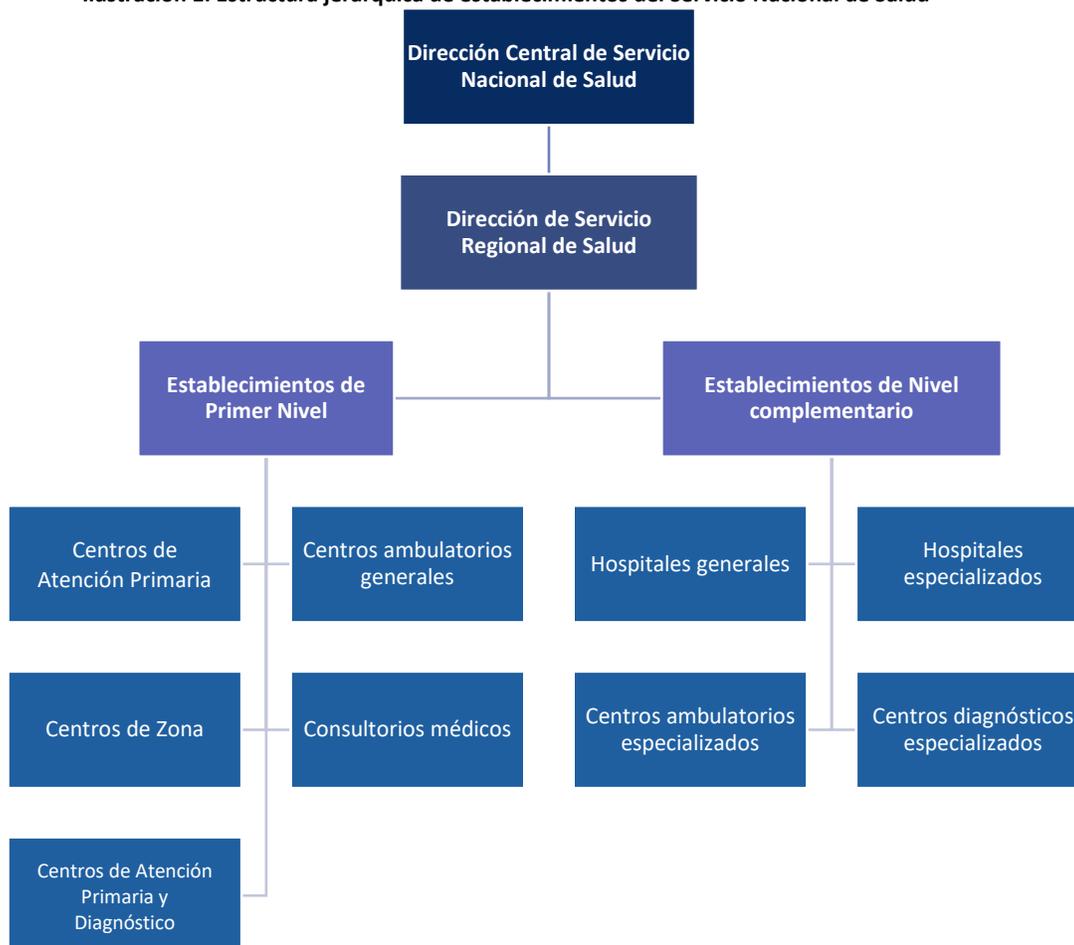
6. Organización de la provisión

El SNS es el principal prestador de servicios de salud y cuenta con establecimientos organizados por los niveles de complejidad primario y complementario en redes regionales de servicios de salud.

Los establecimientos se interrelacionan entre sí para asegurar la continuidad de la atención y asegurar la provisión de servicios.

Los establecimientos de los niveles de atención se encuentran bajo la tutela de 9 Direcciones Regionales, las cuales cuentan con territorios provinciales asignados. Estas instancias desarrollan las acciones para el funcionamiento de la red de servicios e impulsan los procesos de mejora.

Ilustración 1: Estructura jerárquica de establecimientos del Servicio Nacional de Salud



Fuente: Elaboración DGI-SNS para metodología gasto producción servicios, 2019

El primer nivel funciona como la puerta de entrada para el primer contacto con el sistema de salud y está orientado a resolver la mayoría de las necesidades de salud de la población. Este nivel de atención consta de una base mínima territorial y poblacional organizada a través de las Unidades de Atención Primaria en Salud (UNAPS), las cuales tendrán un alcance máximo de 2,500 personas.

Las UNAPS son equipos de salud conformados por un médico, una enfermera y un promotor de salud. Los Centros de Atención Primaria (CAP) son las sedes de los equipos de las UNAP, pudiendo contener una o más unidades.

Los Centros de Zona tienen un alcance máximo de 25,000 personas y ofertan especialidades básicas de apoyo a los CAP y existen los Centros Diagnósticos y de Atención Primaria, que ofertan las especialidades de los Centros de Zona y servicios diagnósticos de laboratorio e imágenes.

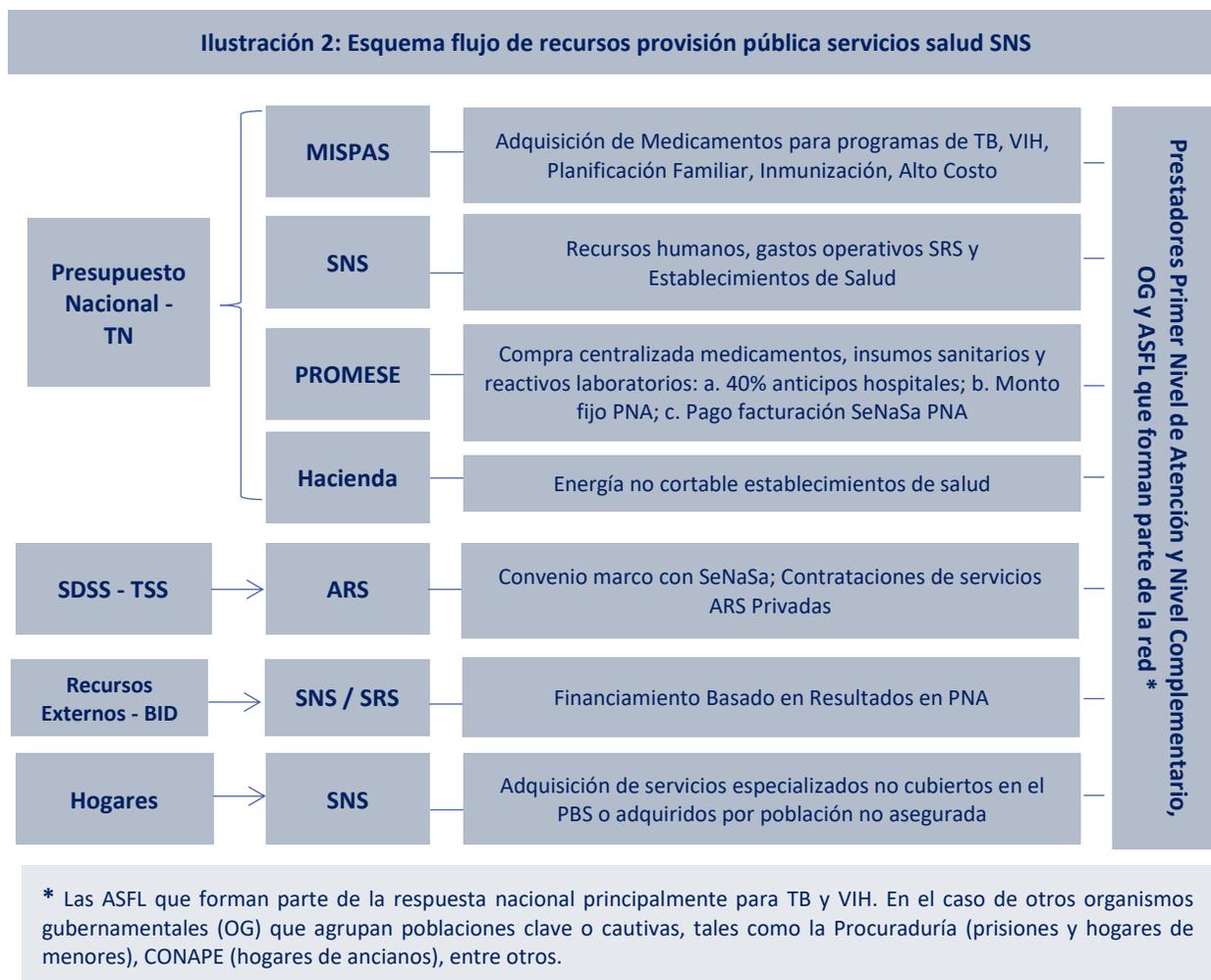
En el primer existen establecimientos que operan sin base poblacional y territorial, como son los centros ambulatorios generales y consultorios establecidos en escuelas, empresas, cárceles y otro tipo de organizaciones.

El nivel complementario provee los servicios de atención especializada básica y de alta complejidad, y se compone de hospitales generales, especializados, centros ambulatorios especializados y centros diagnósticos especializados¹.

¹ Ver Reglamento General N° 434 – 07 de los Centros Especializados de Atención en Salud

7. Flujo de recursos

Los flujos de recursos que llegan a la red única presentan cierta complejidad, debido a que existen recursos que son entregados mediante transferencias monetarias y en especie. Dada la organización del financiamiento en el sistema de salud, los recursos asignados mediante el Presupuesto Nacional al Servicio Nacional de Salud no representan la totalidad del valor de los servicios producidos, pues el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) crea los mecanismos para que los centros generen ingresos por venta de bienes y servicios a personas que cuentan con seguro público.



En otro ámbito, la cuantificación está vinculada a información no financiera de programas de salud y compras centralizadas mediante las cuales se financia la oferta con bienes médicos en especie para los cuales no existe una fuente de información estandarizada y rutinaria.

Visto lo anterior, surgen las preguntas siguientes:

- ¿Cuál es el valor económico de los servicios producidos por los establecimientos del SNS?
- ¿Quiénes aportan y en qué magnitud?
- ¿Cuál es la magnitud del gasto en los niveles de atención?

Las fuentes de financiamiento se pueden clasificar de la siguiente forma:

- Ingresos presupuestarios:
 - Presupuesto del Servicio Nacional de Salud
 - Aporte ministerial
 - Proyecto de Financiamiento Basado en Resultados
 - Recursos destinados a compras centralizada
 - Otros ingresos presupuestarios
- Ingresos extrapresupuestarios:
 - Venta de bienes y servicios.
 - Otros ingresos no presupuestarios

En el resto de esta sección se hará una descripción de los diferentes componentes las fuentes de financiamiento contemplando la descripción del flujo, la forma de financiamiento y el suministro cuando aplique a productos.

7.1. Presupuesto de Servicio Nacional de Salud

El Presupuesto Nacional asigna una transferencia desde el Capítulo 0207 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) con el Servicio Nacional de Salud como institución receptora. La transferencia se puede segregar en dos modalidades:

- **Gastos operativos:** Contiene los gastos operativos de recursos humanos, contratación de servicios los anticipos financieros de los establecimientos y los gastos de las direcciones regionales y nacional de la organización.
- **Energía no cortable:** El SNS y sus establecimientos son considerados Instituciones Gubernamentales No Cortables (IGNC). Estas entidades forman parte de un listado de facturación en las Empresas Distribuidoras de Electricidad (EDE) para que no sea interrumpido el suministro de energía. Los recursos por este concepto son girados directamente por el Ministerio de Hacienda con cargo al Capítulo 0207, por lo que no figura en la ejecución presupuestaria del SNS.

7.2. Aporte ministerial

Existen programas que cuentan con presupuestos etiquetados y coordinados para que su provisión se brinde en los establecimientos de salud de la red del SNS, los establecimientos de organismos castrenses y privados (con y sin fines de lucro). Los medicamentos contenidos en estos programas también se encuentran incorporados al Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CMBE).

7.2.1. Programas de salud pública

- **Programa de planificación familiar**

Descripción general: Es un programa gubernamental en el cual se compran los métodos anticonceptivos² modernos que son adquiridos por el MISPAS y suministrados por las Direcciones de Servicios Regionales de Salud a los establecimientos. Los productos adquiridos contemplan condones, dispositivos intrauterinos (DIU), píldoras, micropíldoras, píldoras del día después y anticonceptivos inyectables.

² El programa de planificación familiar compra a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP/UNFPA).

Financiamiento y suministro: El Tesoro Nacional (TN) transfiere recursos al MISPAS para la compra de métodos anticonceptivos mediante compra conjunta, y éste transfiere los productos a los establecimientos del SNS a través de los almacenes de las Direcciones Regionales.

- **Programa Ampliado de Inmunización (PAI)**

Descripción general: Es un programa destinado a reducir la morbi - mortalidad infantil, pre-escolar, adolescente, envejecientes y de otros grupos poblacionales por causas de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) para contribuir al desarrollo individuo de la sociedad. Los establecimientos que disponen de forma rutinaria con la provisión de dosis de los esquemas básicos de vacunación en su cartera de servicios son denominados puestos fijos de vacunación.

Financiamiento y suministro: El TN transfiere recursos al MISPAS para los productos biológicos mediante compra conjunta vía OPS³, y éste transfiere los productos a los establecimientos del SNS a través de los almacenes de las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS).

- **Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT)**

Descripción general: El programa coordina la detección y tratamiento de los casos confirmados a través de la red pública, Asociaciones Sin Fines de Lucro (ASFL) y centros con población cautiva (prisiones, casas de acogida de menores y hogares de ancianos).

Financiamiento y suministro: El TN transfiere recursos al MISPAS para la compra de métodos anticonceptivos mediante compra conjunta, y éste transfiere los productos a los establecimientos del SNS a través de los almacenes de las Direcciones Regionales.

- **Respuesta Nacional al VIH/SIDA**

Descripción general: La Respuesta Nacional al VIH y el SIDA es la organización de recursos humanos, físicos, organizativos y financieros para responder a las causas y consecuencias del VIH/SIDA. La red del SNS brinda a través de sus establecimientos de salud la atención integral para el seguimiento clínico y tratamiento antirretroviral de los pacientes incluidos en el programa. Esta acción también es coordinada con establecimientos de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

Financiamiento y suministro: La compra de los medicamentos, insumos y reactivos es realizada por el MISPAS. Los bienes médicos son distribuidos directamente a los establecimientos de salud con pacientes en seguimiento y activos en tratamiento.

- **Programa de Medicamentos de Alto Costo**

Descripción general: El programa cubre los medicamentos incluidos en el cuadro básico del mismo para enfermedades de alto costo que pueden llevar a la catástrofe financiera de los beneficiarios adscritos. Incluye establecimientos del SNS para administración supervisada de medicamentos de las patologías que tienen cobertura. Contempla, además, farmacias⁴ que conjuntamente con la ASM, ofrecen servicios de ventanilla y dispensación, consultorio farmacéutico para desarrollar acciones de atención farmacéutica, seguimiento a adherencia a tratamientos y fármaco vigilancia.

³ El PAI compra a través del Fondo Estratégico de la OPS que permite a los países adquirir medicamentos esenciales y suministros a precios asequibles por compras conjuntas.

⁴ Al momento de la elaboración de este documento se cuenta con una farmacia en el Instituto Nacional de Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART) de Santo Domingo y una en el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez de Santiago.

Financiamiento y suministro: El TN transfiere recursos al MISPAS para la compra conjunta vía COMISCA⁵ y de medicamentos exclusivos de proveedores locales.

7.3. Financiamiento Basado en Resultados

Descripción general: El proyecto de Financiamiento Basado en Resultados (FBR) es financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) con base a un padrón de población adscrita no asegurada en el nivel primario. Este mecanismo está dirigido a gobiernos, proveedores y/o trabajadores de la salud, con el objetivo de incentivar mejoras en la provisión y la calidad de los servicios de salud. El FBR ha propuesto mejorar la cobertura pública de servicios preventivos para las poblaciones más vulnerables, que se encuentran en situación de pobreza o no poseen cobertura formal de salud.

Financiamiento y suministro: El proyecto paga directamente a la Direcciones Regionales para el nivel primario una cápita por individuo adscrito que cuenta con un tramo fijo y un tramo variable. El tramo variable se ajusta con base a indicadores de resultados que son auditados periódicamente.

7.4. Compra centralizada de medicamentos e insumos

Descripción general: El SNS realiza una programación anual de medicamentos e insumos farmacéuticos que requerirán los establecimientos en el año posterior. El Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico (PROMESECAL) realiza la compra de los ítems de uso general (genéricos) incluidos en la programación y su distribución a los centros y las Direcciones Regionales.

Financiamiento y suministro: El TN transfiere una asignación etiquetada del anticipo de los centros de salud para garantizar la compra centralizada a PROMESECAL. Los centros realizan los requerimientos y éstos son transferidos en especie a los almacenes de los centros.

7.5. Venta de bienes y servicios

Los establecimientos de salud y las agencias de seguros establecen contratos de mutuo acuerdo para la facturación por atenciones a individuos afiliados a sus planes de salud obligatorios y/o voluntarios. La normativa establecida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) establece las modalidades de contratación entre las ARS y las PSS: Pago por Servicios Prestados, Pago por Paquete y Pago por Capitación.

7.6. Otros ingresos no presupuestarios

Consta de donaciones monetarias o en especie no contenidas en el Presupuesto Nacional.

⁵ La Negociación Conjunta COMISCA, surge como un mecanismo para dar respuesta al desafío de favorecer el acceso a medicamentos en Centroamérica y República Dominicana, convirtiéndose en un Bien Público Regional y en una Política Pública liderada por COMISCA en el marco del SICA.

8. Métodos y fuentes de información

Las principales fuentes de información para los ingresos presupuestarios provienen de fuentes oficiales, distinguiendo dos tipos de fuentes de datos:

- Información financiera. Ingresos obtenidos y gastos ejecutados.
- Información no financiera. Datos vinculados a la utilización de servicios o la cantidad de población usuaria de los servicios de los programas de salud. Esta información es clave para descomponer algunas partidas por regiones o niveles de atención.

A partir de lo visto anteriormente, los proveedores de la red pública combinan factores que son cubiertos por las diferentes fuentes de financiamiento. En virtud de que existen diferentes fuentes de información consolidadas, se procede a usar un método descendente para las estimaciones.

Para los ingresos extrapresupuestarios se utiliza un enfoque ascendente, pues se captura la información desde los establecimientos de salud.

8.1. Fuentes de ingresos

Para determinar las fuentes de ingresos se utilizan las siguientes fuentes de información para estimar la distribución de los recursos por fuente de financiamiento. En consonancia con el Manual de Estadísticas Fiscales del FMI (2011), se utiliza la etapa del devengado, que refleja el período de creación de valor económico por la prestación de bienes y servicios.

Cuadro 1: Fuentes de información para las fuentes de ingresos	
Rubros	Fuente
Ingresos presupuestarios	
Presupuesto del Servicio Nacional de Salud	Reportes dinámicos del Sistema Integrado de Gestión Financiera (SIGEF). Bases de datos de nóminas. Base de datos de facturación de IGNC.
Aporte ministerial	Reportes de información física y financiera de los programas de salud.
Proyecto de Financiamiento Basado en Resultados	Reportes de ingresos por venta de servicios por establecimiento, fuente de ingresos y objeto del gasto.
Compra centralizada	Reporte de despachos por centro de PROMESECAL.
Otros aportes presupuestarios	Reportes de egresos de proyectos e iniciativas de otras instituciones gubernamentales.
Ingresos extrapresupuestarios	
Venta de bienes y servicios.	Reportes de ingresos por venta de servicios por establecimiento, fuente de ingresos y objeto del gasto.
Otros ingresos extrapresupuestarios	Reportes de ejecución de proyectos con donaciones extrapresupuestarias y otros aportes.
Fuente: Elaboración DGI-SNS con base a marco de estadísticas fiscales y flujo de recursos.	

Para las fuentes de información se utilizan los campos que aporten información las dimensiones de regiones, niveles de atención y categoría de actividad económica. Entre estos campos está el concepto del gasto, lugar de prestación y región de salud.

8.2. Niveles de atención y clasificación de establecimientos de salud

La Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) es una clasificación internacional elaborada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que hace referencia a las actividades de producción de bienes y servicios de salud. En el país existe una revisión local denominada CIIU RD

elaborada por la Oficina Nacional de Estadística (ONE) para identificar categorías de actividades productivas de interés especial para los agentes de la economía.

El marco conceptual está basado en la producción o en la oferta y las unidades productivas se clasifican de acuerdo a su actividad principal. Para el caso que nos confiere, el SNS es un agente económico con autonomía para adoptar decisiones financieras y de inversión; y con autoridad y responsabilidad.

Las actividades de administración central se clasifican en la clase **84 - Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria**. La definición indica que abarca la administración pública de programas destinados a promover el bienestar personal, salud, educación, administración de las políticas, entre otros.

La salud como actividad económica se clasifica mediante la clase **86-Actividades de atención de la salud humana**, la cual consta de tres divisiones: **861-Actividades de hospitales**, **862 – Actividades de médicos y odontólogos** y **863-Otras actividades de atención a la salud humana**. A mayor detalle:

861 – Actividades de hospitales

Actividades a corto y a largo plazo de los hospitales, es decir, actividades médicas, de diagnóstico y de tratamiento de hospitales generales y hospitales especializados. Esas actividades, que están destinadas principalmente a pacientes internos y se realizan bajo la supervisión directa de médicos, abarcan:

- Actividades de servicios de personal médico y paramédico
- Actividades de servicios de laboratorio e instalaciones técnicas, incluidos servicios de radiología y anestesiología
- Actividades de servicios de urgencias
- Actividades de servicios de sala de operaciones, servicios farmacéuticos, servicios de comidas y otros servicios hospitalarios
- Actividades de servicios de centros de planificación familiar que dan tratamientos médicos, como los de esterilización y de interrupción del embarazo, sin alojamiento.

862 – Actividades de médicos y odontólogos

Comprende actividades de consulta y tratamiento por médicos y odontólogos, actividades de atención quirúrgica que no requieran alojamiento. Esas actividades pueden realizarse en consultorios privados, en consultorios colectivos, en clínicas ambulatorias, en clínicas anexas a empresas, escuelas, residencias de ancianos u organizaciones sindicales o fraternales y en los propios domicilios de los pacientes.

869 – Otras actividades de atención a la salud humana

Actividades de atención de la salud humana que no se realizan en hospitales ni entrañan la participación de médicos ni de odontólogos. En estas actividades también se incluyen los establecimientos cuya actividad principal es la prestación de servicios diagnósticos de laboratorio e imágenes.

- **Homologación de clasificaciones**

Para la agrupación de los datos por nivel de atención y en administración de la red se propone una clasificación basada en la CIU y la organización de la provisión de servicios de la red pública. Se

incluyeron las actividades de administración central y regional porque, aunque no representan el valor de la prestación, son necesarias para que los servicios sean recibidos por la población.

Cuadro 2: Clasificación de establecimientos de salud			
Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIU)	Clasificación propuesta	Clasificación nacional	
		Denominación	Descripción
841 - Administración del Estado y aplicación de la política económica y social de la comunidad	Administración de la red	Dirección central	Comprende la administración pública de programas destinados a promover el bienestar personal, salud, educación, administración de las políticas, entre otros.
		Dirección regional	
861 - Actividades de hospitales	Nivel complementario	Hospital especializado	Establecimiento con internamiento especializado en temas específicos o patologías (quemados, diabetes, oftalmología, oncología, cardiología, traumatología, salud mental, entre otros).
		Hospital general	Establecimiento con internamiento fundamentado en servicios básicos de pediatría, ginecoobstetricia, cirugía, medicina interna y salud mental. Se complementa de servicios diagnósticos, orientación e información a usuarios y de trabajo social.
869 - Otras actividades de atención de la salud humana		Centro diagnóstico especializado	Establecimientos cuya actividad es la realización de pruebas y/o procedimientos diagnósticos, ya sea por laboratorio, imágenes, endoscopia o cualesquier otros, pudiendo incluir las técnicas diagnósticas y terapéuticas intervencionistas
862 - Actividades de médicos y odontólogos	Nivel primario	Centro ambulatorio general	Atención especializada en régimen ambulatorio, sin internamiento, independientemente del nivel de complejidad de sus servicios especializados.
		Centro de atención primaria	Son establecimiento con influencia territorial que constan de médicos familiares, enfermeras y promotores de salud.
		Centro de zona	Son establecimientos de apoyo a los Centros de Atención Primaria compuestos por médicos pediatras, odontólogos, ginecólogos, psicólogos, fisioterapeutas, auxiliares de clínica, auxiliares administrativas, trabajadores sociales, y farmacéuticos.
		Centro Diagnóstico y de Atención Primaria	Son establecimientos que proveen atención médica equivalente a la ofertada por los centros de zona y servicios de apoyo diagnóstico.
		Consultorios médicos	Son establecimientos sin población asignada establecidos en escuelas, oficinas gubernamentales, cárceles, y otros lugares con población cautiva.

Fuente: Elaborado por DGI-SNS a partir de Modelo de Atención de la República Dominicana, Reglamento No. 434-07 de los CEAS y Ley 123-15 que crea el Servicio Nacional.

En el registro de los establecimientos existe una serie de registros incoherentes que fueron catalogados como centros de primer nivel de atención, pues no cumplen con todos los criterios establecidos con el Modelo de Atención, pero su oferta está orientada a cuidados de baja complejidad similares a los del primer nivel. Los casos son los siguientes:

- Los consultorios de poblaciones cautivas (empleados, estudiantes, etc.) no se basan en un alcance poblacional de 2,500 personas. Las personas que dedican parte de sus horas al trabajo o la escuela deberían estar adscritos a una UNAP en una Zona de Salud. Contabilizarlos como UNAP se constituiría en una doble contabilidad a la hora de medir la cobertura.
- Los CAG no cuentan con población asignada y ofrecen servicios de consultas y apoyo diagnóstico. Estos centros existían previamente a la existencia los CDAP.
- Los CDAP tienen una oferta similar a los Centros de Zona (CZ), con la excepción de los servicios de apoyo diagnóstico. No obstante, el Modelo de Atención no excluye estos servicios para los CZ.

Para clasificar los datos por nivel se procura obtener la data desagregada por centro siguiendo el esquema propuesto.

8.3. Criterios de estimación para los programas de salud pública

Para los criterios de estimación se utilizan formulas cuyas variables son:

- Gv equivale a gasto en VIH
- $Gv_{n,c}$ equivale a gasto en VIH por nivel de atención en centros de salud
- $R_{n,c}$ equivale a coeficiente de distribución de gasto por programas de salud por nivel de atención en centros de salud
- Gtb equivale a gasto en tuberculosis
- $Gtb_{n,c}$ equivale a gasto en tuberculosis por nivel de atención en centros de salud

- **Medicamentos e insumos para VIH**

Para distribuir el gasto de los programas de salud de VIH utiliza el cociente de pacientes activos en tratamiento por nivel de atención. La agrupación por nivel de atención se utiliza a partir de los establecimientos reportados en el Formulario de Aplicación de Políticas Sociales (FAPPS), generado mensualmente en el Servicio Nacional de Salud. A los fines, se utiliza la siguiente fórmula:

$$Gv_{n,c} = R_{n,c} \times Gv$$

Donde para los centros y niveles de atención, $R_{n,c}$ se calcula de la siguiente forma:

$$R_{n,c} = \frac{\text{Cantidad pacientes activos en tratamiento}}{\text{Total de pacientes activos en tratamiento}}$$

- **Medicamentos e insumos para Tuberculosis**

Los medicamentos e insumos de Tuberculosis se prorratan a través de la distribución de Para distribuir el gasto de los programas de salud de VIH utiliza el cociente de pacientes activos en tratamiento por nivel de atención. La agrupación por nivel de atención se utiliza a partir de los

establecimientos reportados en el FAPPS, generado mensualmente en el Servicio Nacional de Salud. A los fines, se utiliza la siguiente fórmula:

$$Gtb_{n,c} = R_{n,c} \times Gtb$$

Donde $R_{n,c}$ se calcula de la siguiente forma:

$$R_{n,c} = \frac{\text{Cantidad pacientes activos en tratamiento por nivel}}{\text{Total de pacientes activos en tratamiento}}$$

- **Programas Ampliado de Inmunización y de planificación familiar**

Consiste en los **coeficientes de referencia**, donde se utilizan porcentajes contruidos desde el año más reciente.

Se utiliza la información levantada por el Ministerio de Salud Pública para la estimación de funciones de salud en el Sistema de Cuentas de Salud. Se basa en las dosis aplicadas por establecimientos desde cada DPS/DAS. La información permite generar coeficientes por niveles de atención y regiones. Los coeficientes son multiplicados por el gasto en medicamentos e insumos del PAI.

8.4. Presentación de resultados

El contenido básico de los resultados corresponde a información general sobre el gasto generado en los servicios prestados por la red de establecimientos del SNS. Existen tres opciones para la presentación de resultados: tablas unidimensionales, tablas multidimensionales e indicadores.

Tablas

- **Fuentes de ingresos:** Describen la composición de los ingresos de los establecimientos de la red por fuentes presupuestarias y extrapresupuestarias.
- **Niveles de atención:** Informa sobre el gasto
- **Regiones de salud:** Informan sobre

Tablas multidimensionales

- **Gasto corriente por niveles de atención y regiones de salud:** La tabla muestra el gasto corriente para las redes regionales de salud por las fuentes de los ingresos. La tabla permite conocer desde el enfoque del gasto a la implementación del modelo de atención para las redes regionales.

Cuadro 3: Gasto en salud por actividad económica y región de salud (RD\$ millones)					
Actividad económica	Administración de la red	Nivel primario	Nivel complementario	No especificada	Total
Multiregional					
Región 0 - Metropolitana					
Región 1 - Valdesia					
Región 2 - Norcentral					
Región 3 - Nordeste					
Región 4 - Enriquillo					
Región 5 - Este					
Región 6 - El Valle					
Región 7 - Cibao Occidental					
Región 8 - Cibao Central					
No especificada					
Total					

- **Gasto corriente por regiones de salud y fuentes de ingresos:** La tabla muestra el gasto corriente para las redes regionales de salud por las fuentes de los ingresos. El cruce de estas dos variables permite conocer como varía el financiamiento desde la oferta y la demanda para las diferentes regiones de salud.

Cuadro 4: Gasto en salud por fuente de ingresos y niveles de atención (RD\$ millones)								
Gestión y niveles de atención	Presupuesto del Servicio Nacional de Salud	Aporte ministerial	Financiamiento Basado en Resultados	Compra centralizada	Otros aportes pres.	Venta de bienes y servicios	Otros ingresos	Total
Multiregional								
Región 0 - Metropolitana								
Región 1 - Valdesia								
Región 2 - Norcentral								
Región 3 - Nordeste								
Región 4 - Enriquillo								
Región 5 - Este								
Región 6 - El Valle								
Región 7 - Cibao Occidental								
Región 8 - Cibao Central								
Total	-	-	-	-	-	-	-	-

- **Gasto corriente por niveles de atención y fuentes de ingresos:** La tabla muestra el gasto corriente para las redes regionales de salud por las fuentes de los ingresos. El cruce de estas dos variables permite conocer como varía el financiamiento desde la oferta y la demanda para las diferentes regiones de salud.

Cuadro 5: Gasto en salud por fuente de ingresos y niveles de atención (RD\$ millones)					
Gestión y niveles de atención	Administración de la red	Nivel complementario	Nivel primario	No especificado	Total
Ingresos presupuestarios					
Presupuesto del Servicio Nacional de Salud	-	-	-	-	-
Aporte ministerial	-	-	-	-	-
Financiamiento Basado en Resultados	-	-	-	-	-
Compra centralizada	-	-	-	-	-
Otros aportes presupuestarios	-	-	-	-	-
Ingresos extrapresupuestarios					
Venta de bienes y servicios	-	-	-	-	-
Otros ingresos	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-

Indicadores

Los indicadores representan la forma más frecuente de difusión de los datos de las operaciones estadísticas. Estos indicadores se basan en las clasificaciones propuestas en la revisión anterior combinados con datos no relativos al gasto para la fórmula de cálculo.

Cuadro 6: Relación de indicadores propuestos			
Ítems	\$ RD	% de gasto corriente	Per cápita población beneficiaria
Fuentes de ingresos			
Ingresos presupuestarios	x	x	
Ingresos extrapresupuestarios	x	x	
Actividades económicas y niveles de atención			
Gasto en administración de la red	x	x	
Producción de servicios	x	x	
Gasto en el nivel complementario	x	x	
Gasto en nivel primario	x	x	x
Gasto corriente total			

La selección de indicadores que se pueden utilizar para fines de análisis es:

- Indicador 1. Población potencialmente beneficiaria en primer nivel de atención;
- Indicador 2. Gasto promedio por población potencialmente beneficiaria en primer nivel de atención;
- Indicador 3. Porcentaje del gasto en administración de la red
- Indicador 4. Porcentaje financiamiento por la demanda.

La selección puede crecer en función de las mejoras en las fuentes de información y cambios en las necesidades de política.

En virtud de que se está midiendo la provisión de servicios, los indicadores se obtienen con base al gasto corriente en salud. En el anexo se encuentran las fichas de construcción de los indicadores.

9. Bibliografía

- Caviedes, Rafael. (1994). *Subsidios a la demanda en salud: Una alternativa viable*. Centro de Estudios Públicos de Chile. Revista No. 54.
- Comisión Europea, Naciones Unidas, Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial y Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2008). *Sistema de Cuentas Nacionales*.
- Consultoría Jurídica del Poder Ejecutivo. (2007). *Reglamento 434-07 sobre Centros de Atención Especializada de las Redes Públicas*. 201.
- Consultoría Jurídica del Poder Ejecutivo. (2015). *Ley Nº 123 - 15 que crea el Servicio Nacional de Salud*. Santo Domingo.
- Cromwell, J., Trisolini, M. G., Pope, G. C., Mitchell, J. B., and Greenwald, L. M., Eds (2011). *Pay for performance in health care: Methods and approaches*. RTI Press.
- Dirección General de Presupuesto. (2014). *Manual de Clasificadores Presupuestarios del Sector Público*. Santo Domingo.
- Dirección General de Presupuesto. (2018). *Anteproyecto de Ley de Presupuesto General del Estado 2019*. Santo Domingo.
- Fondo Monetario Internacional. (2014). *Manual de estadísticas de finanzas públicas 2014*. Washington, D.C.: FMI.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Santo Domingo.
- Oficina Nacional de Estadística. (2017). *Clasificación Industrial Internacional Uniforme. Revisión 4 adaptada a República Dominicana*. Santo Domingo: ONE.
- OMS, OCDE y EUROSTAT. (2014). *Un Sistema de Cuentas de Salud*. Ginebra.
- Republica Dominicana. (2001). *Ley General de Salud No. 42-01*. Santo Domingo: MISPAS, mayo 2001.
- Servicio Nacional de Salud. (2019). *Catálogo de Establecimientos de Salud*. Santo Domingo. Obtenido de Servicio Nacional de Salud.
- USAID DELIVER. (2006). *Políticas, prácticas y opciones para la adquisición de insumos anticonceptivos: República Dominicana*. Washington, D.C.: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud Orden de Trabajo 1.

10. Anexos

Anexo I: Clasificación de provincias en regiones de salud

Región de salud	Denominación
Región 0 - Metropolitana	Distrito Nacional
	Monte Plata
	Santo Domingo
Región 1 - Valdesia	Peravia
	San Cristóbal
	San José de Ocoa
Región 2 - Norcentral	Españillat
	Puerto Plata
	Santiago
Región 3 - Nordeste	Duarte
	María Trinidad Sánchez
	Hermanas Mirabal
	Samaná
Región 4 - Enriquillo	Baoruco
	Barahona
	Independencia
	Pedernales
Región 5 - Este	El Seibo
	La Altagracia
	La Romana
	San Pedro De Macorís
	Hato Mayor
Región 6 - El Valle	Azua
	Elías Piña
	San Juan
Región 7 - Cibao Occidental	Dajabón
	Montecristi
	Santiago Rodríguez
	Valverde
Región 8 - Cibao Central	La Vega
	Sánchez Ramírez
	Monseñor Nouel

Indicador 1. Población potencialmente beneficiaria en primer nivel de atención

Ficha técnica para la construcción de indicadores					
Indicador No.	PNA-		Nivel de atención		Primario
Área	Atención primaria				
Justificación	Cantidad de población para la cual tiene capacidad instalada la red de establecimientos de primer nivel de atención.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución Nº 000022 que ratifica el Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud. Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 				
Definición	Expresa el gasto promedio por beneficiarios potenciales de los establecimientos del primer nivel de atención.				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Cantidad de unidades de atención primaria			
	Denominador	No aplica			
	Fórmula	$Cantidad\ de\ unidades\ de\ atención\ primaria \times 2500$			
Fuente de la Información	Numerador	Catálogo de establecimientos del Servicio Nacional de Salud			
	Denominador	No aplica			
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer la cantidad de unidades de atención primaria para estimar la población potencialmente usuaria. El Modelo de Atención establece que el alcance poblacional de cada unidad es de 2,500 personas.			
Unidad de medida	Número absoluto				
generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Reportes institucionales
Meta	Año Base:	2018		Año Meta:	No aplica
	Referencia:	No aplica			
Periodicidad de recolección	Anual	Periodicidad de consolidación	Anual	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación geográfica	Región de salud				
Desagregación demográfica	Ninguna				
Responsable de la medición	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Responsable de la operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Fecha de elaboración	15/03/2019	Fecha de actualización	15/03/2019	Versión	1.0
Observaciones					

Indicador 2. Gasto promedio por población potencialmente beneficiaria en primer nivel de atención

Indicador No.	No disponible	Nivel de atención	Primario		
Área	Atención primaria				
Justificación	Conocer el gasto promedio en el primer nivel de atención promedio para la población para la cual tiene capacidad instalada la red de establecimientos de primer nivel.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución N° 000022 que ratifica el Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud. Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 				
Definición	Expresa el gasto promedio por beneficiarios potenciales de los establecimientos del primer nivel de atención.				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Gasto en administración de la red			
	Denominador	Gasto de la red			
	Fórmula	$\frac{\text{Gasto en el primer nivel de atención}}{\text{Población potencialmente beneficiaria de primer nivel}}$			
Fuente de la Información	Numerador	Reporte de medición del gasto en servicios de la red pública - Servicio Nacional de Salud			
	Denominador	Cantidad de población potencialmente beneficiaria - Servicio Nacional de Salud			
	Descripción	El indicador requiere conocer gasto total en los servicios producidos por los establecimientos del primer nivel de atención.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					SCN - OMS
Meta	Año Base:	2018		Año Meta:	No aplica
	Referencia:	No aplica			
Periodicidad de recolección	Anual	Periodicidad de consolidación	Anual	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Región de salud				
Desagregación Demográfica	Ninguna				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Fecha de Elaboración	15/03/2019	Fecha de actualización	15/03/2019	Versión	1.0
Observaciones					

Indicador 3. Porcentaje del gasto en administración de la red

Indicador No.	No disponible	Nivel de atención			Ninguno
Área	Gestión técnica y administrativa				
Justificación	Conocer la asignación de recursos al nivel central respecto al total de recursos gestionados por la red como medida de eficiencia.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución N° 000022 que ratifica el Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud. Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 				
Definición	Expresa la proporción del gasto de la red del SNS destinada a su administración				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Gasto en administración de la red			
	Denominador	Gasto de la red			
	Fórmula	$\frac{\text{Gasto en administración de la red}}{\text{Gasto de la red del Servicio Nacional de Salud}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reporte de medición del gasto en servicios de la red pública - Servicio Nacional de Salud			
	Denominador	Reporte de medición del gasto en servicios de la red pública - Servicio Nacional de Salud			
	Descripción	El indicador requiere conocer gasto total en los servicios producidos por el nivel central, regional y de los establecimientos de salud.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					SCN - OMS
Meta	Año Base:	2018		Año Meta:	No aplica
	Referencia:	No aplica			
Periodicidad de recolección	Anual	Periodicidad de consolidación	Anual	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Región de salud				
Desagregación Demográfica	Ninguna				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Fecha de Elaboración	15/03/2019	Fecha de actualización	15/03/2019	Versión	1.0
Observaciones					

Indicador 3. Porcentaje del gasto en prestación de servicios

Indicador No.	No disponible	Nivel de atención			Ambos
Área	Producción de servicios				
Justificación	Conocer la asignación de recursos al nivel central respecto al total de recursos gestionados por la red como medida de eficiencia.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución N° 000022 que ratifica el Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud. Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 				
Definición	Expresa la proporción del gasto de la red del SNS destinada a su administración				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Gasto en administración de la red			
	Denominador	Gasto de la red			
	Fórmula	$\frac{\text{Gasto en prestaciones de los niveles primario y complementario}}{\text{Gasto de la red del Servicio Nacional de Salud}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reporte de medición del gasto en servicios de la red pública - Servicio Nacional de Salud			
	Denominador	Reporte de medición del gasto en servicios de la red pública - Servicio Nacional de Salud			
	Descripción	El indicador requiere conocer gasto total en los servicios producidos por el nivel central, regional y de los establecimientos de salud.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					SCN - OMS
Meta	Año Base:	2018		Año Meta:	No aplica
	Referencia:	No aplica			
Periodicidad de recolección	Anual	Periodicidad de consolidación	Anual	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Región de salud				
Desagregación Demográfica	Ninguna				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Fecha de Elaboración	15/03/2019	Fecha de actualización	15/03/2019	Versión	1.0
Observaciones	Se puede desagregar por niveles de atención.				

Indicador 4. Porcentaje financiamiento por la demanda

Indicador No.	No disponible	Nivel de atención			Ambos
Área	Ninguna				
Justificación	Conocer la incidencia del financiamiento por vía de la demanda y de la oferta en la red pública.				
Sustento Normativo	<ul style="list-style-type: none"> Resolución N° 000022 que ratifica el Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud. Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 				
Definición	Expresa la proporción del gasto de la red del SNS destinada a su administración				
Tipo de Indicador	Proceso				
Metodología de Cálculo	Numerador	Gasto financiado con venta de servicios y por programa de financiamiento basado en resultados			
	Denominador	Gasto de los niveles de atención			
	Fórmula	$\frac{\text{Gasto por ingresos de venta de servicios} + \text{Gasto por FBR}}{\text{Gasto del nivel de atención}} \times 100$			
Fuente de la Información	Numerador	Reporte de medición del gasto en servicios de la red pública - Servicio Nacional de Salud			
	Denominador	Reporte de medición del gasto en servicios de la red pública - Servicio Nacional de Salud			
	Descripción	El indicador requiere conocer gasto total en los servicios producidos por el nivel central, regional y de los establecimientos de salud.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					SCN - OMS
Meta	Año Base:	2018		Año Meta:	No aplica
	Referencia:	No aplica			
Periodicidad de recolección	Anual	Periodicidad de consolidación	Anual	Periodicidad de la difusión	Anual
Desagregación Geográfica	Región de salud				
Desagregación Demográfica	Ninguna				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Responsable de la Operación estadística	Dirección de Gestión de la Información - Departamento de Análisis y Estudios				
Fecha de Elaboración	15/03/2019	Fecha de actualización	15/03/2019	Versión	1.0
Observaciones					



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

