



## SALTA

### **RESOLUCION 224/2018** **MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (M.S.P.)**

Habilitación de pago de incentivos a la producción  
Del: 09/02/2018; Boletín Oficial: 13/07/2018

VISTO que por Resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación [N° 198/03](#) y 656/03 se creó a partir del Plan Nacer, el Programa Nacional de Desarrollo de Seguros Públicos de Salud, y la Provincia mediante Decreto n° 1607/04, crea el Seguro Materno Infantil Provincial,

y

#### **CONSIDERANDO:**

Que por resolución N° 1468/11 este Ministerio creó el Seguro Público Provincial de Salud - Plan Nacer (SPS), continuador del Seguro Materno Infantil Provincial (SMIP), estableciendo que la Unidad de Gestión del Seguro Provincial (UGSP) creada por Decreto N° 1607/04, tendrá a su cargo la dirección y administración de aquel.

Que la Provincia ha suscripto con el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) un Convenio Marco orientado a la implementación de un Seguro Público Provincial de Salud (SPS) en el marco de la Cobertura Universal de Salud, Programa SUMAR (Res. MSPN N° [1195/12](#) y [1460/12](#)), ampliando la cobertura a la universalidad de la población sin cobertura explícita de salud, desde su nacimiento hasta los 64 años de edad.

Que el Programa al que la Provincia de Salta ha adherido tiene como principales objetivos: Explicitar y garantizar el acceso a un conjunto de prestaciones y cuidados de salud priorizados a través del Plan de Servicios de Salud del Programa, para la población sin cobertura explícita de salud,

Mejorar las capacidades de gestión institucional a través de mecanismos de financiamiento basados en resultados entre el nivel nacional y las provincias participantes, y entre las provincias y los establecimientos públicos de salud.

Promover el ejercicio efectivo del derecho a la salud de la población, en cumplimiento de las obligaciones que surgen de la Constitución Nacional y Tratados Internacionales a los que ha adherido la República Argentina.

Que en efecto, la ejecución del Programa SUMAR, Cobertura Universal de Salud hizo posible desarrollar un nuevo modelo de financiamiento de la salud pública por obtención de resultados, en el que la Provincia de Salta siempre ha participado, introduciendo nuevas pautas de gestión en el sector, que permiten orientar los esfuerzos y recursos del gobiernos nacional y provincial como también los de los establecimientos públicos hacia el logro de mejores resultados de salud para la población con cobertura del sector público.

Que un aspecto distintivo e innovador del Programa SUMAR lo representa su "modelo de financiamiento basado en resultados" nominados, auditados y con metas de salud crecientes, que promueve un cambio cultural en la visión y gestión de la salud, priorizando la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS), la eficacia del sistema, y la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la población.

Que la implementación del Programa SUMAR ha generado un fuerte proceso de empoderamiento de los equipos de salud del Sector Público, como actores claves para la obtención de mejores resultados de salud, otorgando a los mismos autonomía para la administración de los recursos generados en el marco del programa, y fortaleciendo sus capacidades de planificación y gestión.

Que conforme surge del Convenio Marco, el Reglamento Operativo y los Compromisos Anuales suscriptos, resulta potestativo para la Provincia de Salta, autorizar conforme las limitaciones allí establecidas, el pago de incentivos con fondos generados por la Cobertura Universal de Salud, Programa SUMAR, a fin de fomentar el mejor desempeño de los equipos de salud en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Programa y de las Metas Sanitarias que se establecen anualmente para la Provincia de Salta.

Que a los fines de mantener y mejorar los logros alcanzados hasta la fecha, en miras a la progresividad de los resultados que se intentan alcanzar en el marco del servicio de salud pública, es herramienta válida conforme los convenios firmados, la posibilidad de otorgar incentivos a la productividad de los recursos humanos que sirven al desarrollo del programa, como fondos estímulo destinados a obtener mejoras en los objetivos propuestos por la Cobertura Universal de Salud, ello de conformidad a los convenios firmados y el Reglamento Operativo.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD PUBLICA

RESUELVE:

Artículo 1°.- Habilitación de pago de incentivos a la producción: Autorizar el pago por incentivo a la calidad del servicio de salud, fondo estímulo, habilitado por la Cobertura Universal de Salud, Programa SUMAR, con los fondos generados por los efectores con convenio vigente, a partir del 01/01/2.018 de conformidad a lo normado por el Convenio Marco suscripto entre la Provincia de Salta y el Ministerio de Salud de la Nación, Reglamento Operativo del Programa SUMAR - Cobertura Universal de Salud y el Art. 13, Inc. 11 de la ley 7.678, de conformidad a los criterios que se establecen seguidamente y en cuanto se cumplan los objetivos sanitarios que se indican a continuación.

Art. 2°.- Cumplimiento de metas provinciales que habilitan el pago del estímulo normado: Sera requisito indispensable para la habilitación del pago de incentivo, de conformidad a lo establecido en el Art. 1° de la presente, el cumplimiento de metas a nivel provincial, de al menos el quince por ciento (15 %) de las metas de cumplimiento de trazadoras, conforme criterio fijado en el compromiso anual asumido por la Provincia (sobre un total de 40%) y que se alcance el mínimo de casos previsionados en, al menos el setenta por ciento (70%) de las trazadoras comprometidas.

El porcentual aquí fijado, se actualizará mediante resolución ministerial, a fin de lograr progresividad en la mejora de los logros y objetivos.

El cumplimiento de los objetivos sanitarios se evaluará de manera cuatrimestral conforme el criterio de evaluación de cumplimiento de trazadoras seguido por la Unidad Ejecutora Central de la Cobertura Universal de Salud, Programa SUMAR y su resultado se publicará en la página Web de la UGSP - Programa SUMAR - Cobertura Universal de Salud, quedando habilitado el pago en el cuatrimestre posterior a aquellos en los que se hubieren cumplido los requisitos aquí establecidos.

Art. 3°.- Fondos distribuibles, limitaciones: En ningún supuesto se podrán sobrepasar las limitaciones establecidas por el Decreto (P.E.P.) N° 5/17, ni se podrá gastar de manera mensual más del cincuenta por ciento (50 %) del promedio de los últimos 6 meses de generación de fondos (facturación deducidos los débitos) con fondos del Programa, en total de gastos en recursos humanos (estímulo o incentivo, más contratación cuando estuviere autorizada y/o capacitaciones) de conformidad a las obligaciones asumidas por la Provincia de Salta y los efectores en el Convenio Marco, el Reglamento Operativo, Compromiso Anual y el Compromiso de Gestión.

Art. 4°.- Naturaleza del incentivo: La percepción del incentivo dispuesto en el artículo primero estará condicionada a la real y efectiva prestación de servicios, sin perjuicio de lo establecido en el régimen de licencias y justificaciones vigentes.

A los efectos de la liquidación y pago, éstos serán considerados como un adicional no remunerativo no bonificable, premio no habitual a la colaboración con el logro de los objetivos del Programa, no integrativo de la liquidación mensual de haberes, ni sujeto a

aportes o retenciones de ninguna índole.

Los fondos estímulos serán liquidados y pagados por cada establecimiento y deberán tener trazabilidad bancaria, ya sea mediante depósito en cuenta bancaria y/o mediante cheque cruzado "no a la orden".

Art. 5°.- Criterios de distribución: La distribución que se habilite deberá tener fundamentación adecuada y realizarse mediante disposición interna del Sr. Gerente General, Jefe del Centro de Salud o quienes legalmente los sustituyan en los supuestos legales conforme la fórmula que se establecerá mediante RM que se dictará a estos efectos. En ningún caso, la diferencia entre quienes perciban más fondos de estímulo y los que menos perciban, podrá ser superior a las siete (7) veces.

El efector deberá exhibir en lugar de acceso público los indicadores de productividad.

Se recomienda a los responsables del establecimiento formular actas acuerdo de manera previa y al menos con una frecuencia anual, en la que se establezcan los criterios a seguir para la repartición, a fin de estimular al recurso humano del establecimiento a su cargo, en el cumplimiento de los objetivos sanitarios fijados.

El pago del incentivo es facultativo y debe considerarse como fomento para el logro de los fines de la Cobertura Universal de Salud, en relación a quienes colaboren de manera activa y ejemplar en su obtención.

Al efecto se podrán considerar criterios amplios, entre los que se recomienda tener en cuenta la colaboración activa de las áreas médica, asistencial, de captación de población o administrativa que tiendan a mejorar el desempeño de trazadoras fijadas cada año, en particular:

Atención temprana de embarazo y apertura de H.C. de embarazada antes de la semana 13 de gestación.

Seguimiento de embarazo y del embarazo de alto riesgo.

Efectividad del cuidado neonatal.

Seguimiento de salud del niño menor de 10 años.

Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de un año.

Prevención de cáncer colorrectal.

Prevención de cáncer cérvico uterino.

Prevención y cuidado del cáncer de mama.

Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses de vida.

Cobertura de inmunizaciones a los 7 años de vida.

Seguimiento de salud del adolescente de 10 a 19 años.

Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva.

Asimismo, criterios tales como:

Atención de casos que brinden Cobertura Efectiva Básica.

Logro de Cobertura Efectiva Integral.

Seguimiento de pacientes de riesgo.

Total de consultas médicas.

Consistencia y debido registro de historia clínica, con inclusión de datos reportables.

Logro de la Cobertura Efectiva Integral en los casos en que estuvieren previstas.

Porcentaje de prestaciones autorizadas o rechazadas en la liquidación de prestaciones del efector.

Porcentaje de prestaciones debitadas por auditoría médica.

Asistencia, puntualidad, productividad, tanto en empleados administrativos, asistenciales y/o planta médica.

Mejoras logradas por el efector respecto a la calidad del servicio brindado en términos de demora para las consultas, otorgamiento de turnos, derivación a consultorios externos, entrega de resultados y toma de muestras de laboratorio, asignación de turnos de forma programada ya sea de forma presencial y en particular de manera telefónica o digital, tasa de infección intrahospitalaria, cantidad de quejas y reclamos registrados.

Art. 6°.- Derogase la Resolución M.S.P. N° 1.983, del 05 de julio de 2.006 en cuanto prohíbe el pago de incentivos, fondo estímulo con fondos generados por el Programa SUMAR-Cobertura Universal de Salud.

Art. 7°.- Comuníquese, publíquese en el Boletín Oficial y archívese.  
Mascarello



Copyright © [BIREME](#)

 [Contáctenos](#)