Proveedora Regional de Servicios de Salud del Sur Profundo

Programa de capacitación permanente

Volumen No. 1:
El Sistema dominicano de Seguridad Social
y sus implicaciones locales

Diciembre, 2002

Con el apoyo técnico de la OPS-OMS

Programa de capacitación de la Proveedora Regional de Servicios de Salud del Sur Profundo

Contenidos prácticos para su aplicación inmediata

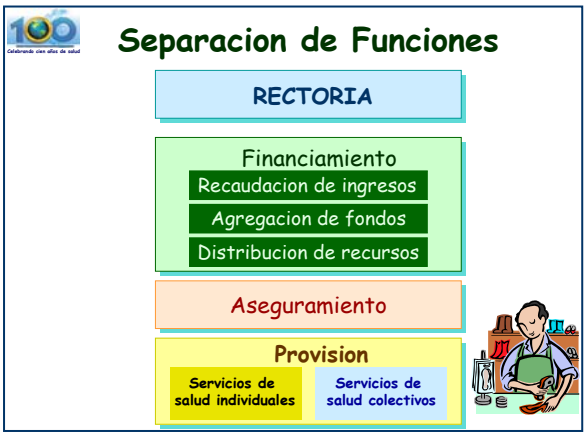
1. El Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus implicaciones locales:

Son dos las grandes leyes que orientan y dinamizan la Reforma del Sector Salud en la Republica Dominicana: La ley 42-01, o ley General de Salud; y la ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ambas tienen implicaciones directas e indirectas para los establecimientos de salud de la Región IV, los cuales son descritos a continuación:

Ley General de Salud (42-01):

Entre sus principales componentes se incluye:

- El establecimiento de la salud como derecho
- Dispone la separación de funciones:



- Crea el Consejo Nacional de Salud, el cual preside el Secretario de Estado de Salud Publica y Asistencia Social.
- Crea y define el Sistema Nacional de Salud
- Dispone la obligatoriedad de elaborar Planes Decenales de Salud
- Establece la Función de Rectoría y sus expresiones territoriales (Funciones Esenciales de la Salud Publica, Regulación y Normatización de la producción social de la salud). Las Direcciones Provinciales de Salud se convertirán en las instancias desconcentradas de la SESPAS para ejecutar las acciones de Rectoría.

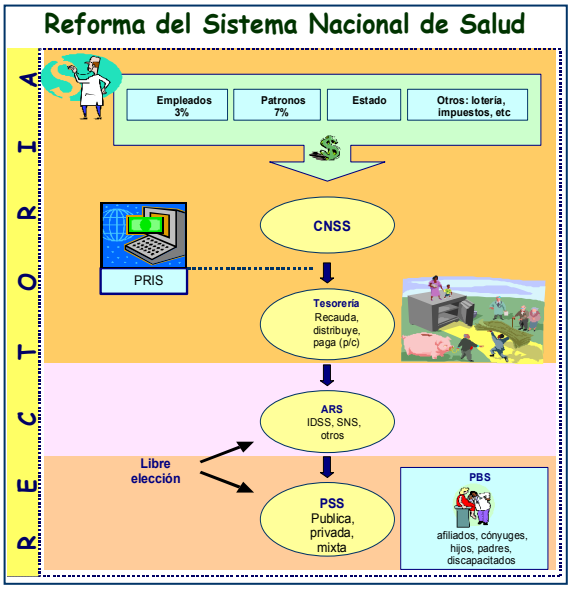
- Establece los Derechos y deberes de los ciudadanos
- Dispone la protección y control de los riesgos (individuales, colectivos, ambientales)
- El desarrollo de mecanismos y programas para la Promoción de la Salud

- La Calidad y seguridad de la atención en salud y de los recursos humanos en salud.

Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01):

La ley 87-01 dispone y regula el financiamiento del Sistema y las funciones de aseguramiento y provisión. Crea tres Regimenes, de acuerdo a los ingresos económicos de las personas y su condición de trabajo:

Independientemente del Régimen al que pertenezca cada persona, la ley establece con toda claridad que cada ciudadano deberá tener acceso **Plan Básico de Salud**, que es único y universal, y el Sistema pagará el mismo monto **per capita** por cada afiliado.

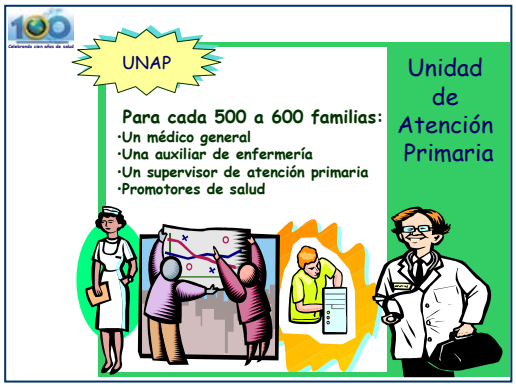


La ley 87-01 establece la creación de Administradoras de Riesgo, entidades autónomas y descentralizadas que pueden ser de carácter privado, publico o mixto, y autorizadas por la Superintendencia, cuyo papel fundamental es el de asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud a sus beneficiarios, mediante un pago per cápita, establecido por el CNSS, a los Proveedores de Servicios de Salud.

El Seguro Nacional de Salud (SENASA) es el asegurador público responsable de administrar los riesgos de salud de los afiliados al Régimen Subsidiado principalmente, y a todos los mencionados en el párrafo I del articulo 31 de la ley.

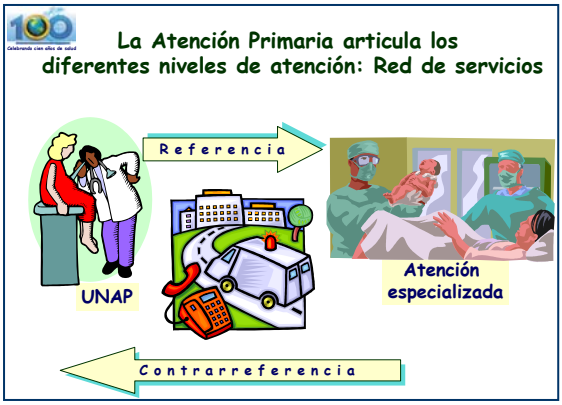
En la función de provisión, los esfuerzos de la SESPAS van orientados a la construcción de un modelo de atención a las personas y al ambiente, basado en la estrategia de Atención Primaria, con enfoque familiar y responsabilidad territorial

Para operativizar el Modelo y garantizar el acceso a las atenciones del Plan Básico de Salud, la SESPAS ha reorganizado el primer nivel conformando **Unidades de Atención Primaria** (UNAP).



Las UNAP son equipos de trabajo integrados por un medico general y una enfermera auxiliar, asistidos en sus labores comunitarias por varios promotores de salud, cuya responsabilidad es la de vigilar y atender en forma integral, la salud y el ambiente de las personas que conviven en un mismo espacio geográfico-poblacional denominado Sector.

Cada UNAP tiene la responsabilidad de entregar aquellas atenciones del Plan Básico de Salud que corresponden a su nivel de complejidad, cumpliendo con los estándares de calidad que establecen las Normas de la SESPAS. Deben referir adecuadamente aquellos pacientes cuyo problema de salud exceda su capacidad resolutiva, derivándolos en forma oportuna y coordinada hacia el hospital de referencia que le corresponde.



La articulación funcional de las UNAP con su Hospital de Referencia constituyendo una "Microrred", permite optimizar los recursos, aumentar la capacidad resolutiva y contener los costos administrando el riesgo sanitario a través de su identificación y abordaje temprano.

2. La Proveedora Publica Regional de Servicios de Salud del Sur Profundo (PRSS-Sur Profundo)

La Dirección Regional de Salud de la Región IV ha iniciado una serie de ajustes estructurales y funcionales para cumplir a cabalidad con las nuevas disposiciones legales y convertirse en una Proveedora Publica de Servicios de Salud.

Estos ajustes incluyen la conformación de siete "microrredes" que articulan los diferentes niveles de atención y facilitan el seguimiento a los usuarios.

La articulación funcional de las UNAP con su Hospital de Referencia constituyendo una "Microrred", permite optimizar los recursos, aumentar la capacidad resolutiva y contener los costos administrando el riesgo sanitario a través de su identificación y abordaje temprano.

Es necesario que las UNAP brinden una excelente atención, que identifiquen a sus pacientes crónicos y aborden oportunamente los riesgos de las personas bajo su cuidado, y que refieran adecuada y oportunamente al hospital que corresponde.

Los médicos de las UNAP deben tener acceso al uso de servicios de laboratorio y radiodiagnóstico para poder tener mayor capacidad resolutiva. Deben conocer las Normas para hacer un uso racional de estos servicios y no incrementar innecesariamente los costos.

Siguiendo un orden ascendente en términos de complejidad, cada UNAP refiere al Hospital de la Microrred que le corresponde. El Hospital de mayor complejidad de la microrred es quien refiere hacia el Hospital Regional. El tema de las Microrredes será desarrollado en el próximo volumen de "capacitación permanente".

3. Financiamiento y flujo de los recursos económicos:

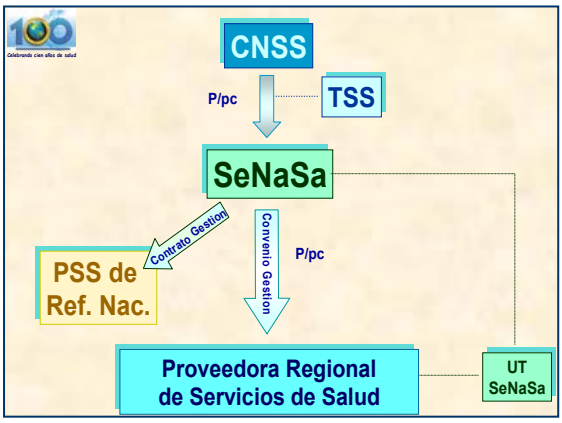
En el Seguro Familiar de Salud, el SENASA recibe un monto **per cápita** proveniente de la Tesorería de la Seguridad Social por cada afiliado que tenga inscrito.

El per cápita es establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social y es único e igual para cada afiliado, independientemente del Régimen al que pertenezca.

El SENASA formaliza la contratación de la provisión del Plan Básico de Salud (PBS) para sus afiliados mediante la subscripción de Contratos y/o **Convenios de Gestión** con los Proveedores, incluida la Proveedora del Sur Profundo. Este Convenio establece las metas y coberturas mínimas que deberá alcanzar el Proveedor en un periodo determinado, así como los estándares de calidad que deben ser cumplidos en la entrega del Plan Básico de Salud.

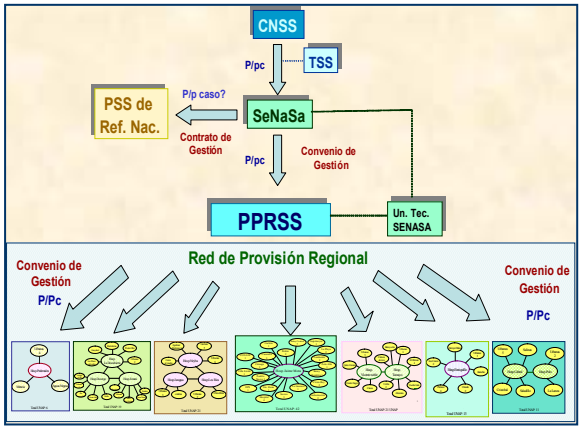
El Convenio excluye aquellas atenciones de alto costo cuya complejidad supera la capacidad instalada en la Red Regional, tales como tratamientos de quimioterapia, cirugía cardiaca, entre otras. Estas atenciones serán contratadas por el SENASA a **Proveedores de Referencia Nacional**, a quienes se les pagará con recursos provenientes del per cápita por cada caso que la Región refiera.

Los Convenios de Gestión incluyen un capitulo de incentivos, individuales y colectivos, en dinero y en especie, los cuales pueden ser alcanzados mediante el cumplimiento de las metas fijadas con los criterios de calidad predefinidos.



Simultáneamente, la PRSS del Sur Profundo subscribirá Convenios de Gestión a lo interno de la Región, uno con cada Microrred. El cumplimiento de las metas pactadas con el SENASA estará directamente relacionado con el cumplimiento de los Convenios "internos", entre la PRSS del Sur Profundo y sus microrredes.

El mecanismo de asignación de recursos a cada microrred deberá ser coherente con el pago per cápita que la PRSS recibe por parte del SENASA. Esto no significa necesariamente que a lo interno de cada microrred se paguen honorarios a los recursos humanos de acuerdo a un monto per cápita, al menos en esta primera fase. La recomendación es mantener el sistema de salarios agregando incentivos de acuerdo a la productividad y a la calidad, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso "b" del articulo 167 de la ley 87-01.



Cada microrred debe medir, conocer y monitorear sus metas y coberturas, y realizar los ajustes de acuerdo a los compromisos pactados en el Convenio de gestión.

4. El Plan Básico de Salud:

De acuerdo al articulo 129 de la ley, el PBS es de carácter integral y contiene servicios de promoción de la salud y medicina preventiva, atención primaria de salud, incluyendo la atención de urgencias, servicios ambulatorios y a domicilio, atención maternoinfantil y prestaciones farmacéuticas ambulatorias, atención especializada y tratamientos complejos por referimiento desde la atención primaria. Incluye exámenes de laboratorio y gabinete, hospitalización, asistencia quirúrgica, atención odontológica pediátrica y preventiva, fisioterapia rehabilitación, aparatos, prótesis y asistencia a discapacitados. Este tema será desarrollado con mayor detalle en el Volumen 3 de "capacitación permanente".