

ABSTRACTO DE CT

I. INFORMACIÓN BÁSICA DEL PROYECTO

País:	República Dominicana
Nombre CT:	Apoyo a la implementación de la reforma del sector salud
Número CT:	DR-T1111
Jefe de Equipo/Miembros:	Ignez Tristao (SPH/CME) y Sandro Parodi (SPH/CDR), co-jefes de equipo; Marcella Distrutti (SCL/GDI); Haydeeliz Carrasco (SPH/CDR); Willy Bendix (FMP/CDR); Vinicio Rodríguez (FMP/CDR); y Martha Guerra (SCL/SPH)
Tipo de CT:	Insumo Operativo (OI – Operational Input)
Referencia a la Solicitud:	(IDBDocs#36736266)
Fecha Abstracto de CT:	5 junio, 2013
Beneficiario:	Ministerio de Salud Pública (MSP)
Organismo Ejecutor y contacto:	MSP
Fondos Solicitados:	US\$150.000
Contrapartida Local, si aplica:	
Plazo de Desembolso:	18 meses
Fecha de inicio Requerida:	1 de agosto
Tipo de Consultoría:	Individual
Preparado por:	SCL/SPH
Unidad responsable de los Desembolsos:	SCL/SPH
Incluida en la Estrategia de País:	Si
Incluida en CPD (y/n):	No
Prioridad del Sector de GCI-9:	Política Social favorable para la Equidad y la Productividad

II. ANTECEDENTES, JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

- 2.1 **Antecedentes.** En el año 2001¹, el Gobierno de la República Dominicana (GORD) adoptó una reforma con la visión de transformar radicalmente su sistema de salud². La reforma se planteó como meta alcanzar una cobertura universal en salud y sentar las bases para la sostenibilidad financiera del sistema de seguridad social mediante un sistema en el cual confluyeran actores privados y públicos en el aseguramiento³ y en la prestación, y donde el MSP asumiera exclusivamente el rol de la rectoría para la definición de políticas y direccionamiento del sistema.
- 2.2 El sector ha venido realizando algunos pasos hacia el logro de los objetivos de la reforma. En particular, con la puesta en marcha del régimen contributivo en el año 2007, la cobertura de aseguramiento de salud pasó de un 6% (cerca de 500 mil personas en 2007) a un 50% (cerca de 5 millones de personas en 2012) de la población. Sin embargo, muchos elementos de la reforma

¹ Ley No. 87-01 del año 2001, que establece el Sistema Dominicano de Seguridad Social y Ley No. 42-1, Ley General de Salud.

² En el sistema anterior coexistían tres subsistemas segmentados por nivel de ingreso y tipo de vínculo laboral. Al interior de los subsistemas público y de seguridad social, las funciones de rectoría, financiamiento y prestación se encontraban integradas y había poco espacio para la competencia.

³ La reforma creó el Seguro Familiar de Salud (SFS) basado en tres regímenes: (i) *contributivo* para los trabajadores del sector formal, financiado por los empleadores y los empleados; (ii) *subsidiado* para la población pobre identificada por el Sistema Único de Beneficiarios, financiado en su totalidad con recursos fiscales; y (iii) *contributivo-subsidiado* destinado a los trabajadores independientes y el sector informal, financiado con contribuciones voluntarias y subsidios fiscales parciales, y que todavía no se ha iniciado.

continúan aún rezagados, limitando su impacto potencial sobre la mejora de los indicadores de salud del país⁴.

- 2.3 Los hallazgos para la consolidación de la reforma pueden ser observados en todas las funciones del sistema de salud: rectoría, financiamiento, prestación de servicios y generación de recursos. En cuanto a la rectoría, todavía existe una debilidad institucional del MSP para asumir su rol rector, lo cual implica las tareas de conducción sectorial, inteligencia sanitaria y regulación y supervisión⁵. El MSP dedica gran parte de su trabajo a la producción directa de los servicios de salud, lo que ha marginado el ejercicio de su rol rector. En términos de financiamiento, aunque en gasto público en salud tenga aumentado significativamente en los últimos años, el gasto público per cápita en salud sigue siendo bajo en comparación con países de ingresos similares. Además, la cualidad del gasto en la RD es insuficiente; el país podría utilizar los recursos existentes de modo más eficiente para lograr mejorías en la salud de la población⁶.
- 2.4 En la prestación de servicios, el modelo de atención propuesto por la reforma es el de redes de asistencia organizadas por niveles de atención (primario, secundario y terciario), con una puerta de entrada resolutive y la articulación de los servicios para garantizar la continuidad de la asistencia. Las redes deberían ser organizadas, en cada región de salud, por los Servicios Regionales de Salud (SRS), unidades administrativas desconcentradas del MSP. En la práctica, falta autonomía y capacidad de gestión para los SRS; la atención primaria no es resolutive y la población accede directamente a los niveles secundario y terciario de salud; los pacientes no son referenciados entre los niveles de atención; y la historia clínica de los mismos no es compartida entre los servicios - retardando la asistencia y duplicando la oferta de procedimientos. La generación de recursos está relacionada con las inversiones que un sistema de salud realizar para operar adecuadamente, como recursos humanos, infraestructura y equipamientos. En términos de recursos humanos, los cuales constituyen el principal capital de un sistema de salud, todavía hay diversos desafíos en la RD relacionados con la formación, la contratación y la distribución del personal en el país.
- 2.5 Justificación. En el marco de la operación “Fortalecimiento de la Gestión por Resultados en el Sector Salud (DR-L1067)”, en proceso de preparación, se están proponiendo una serie de intervenciones que visan apoyar GORD a avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos de la reforma del sector salud y a lograr mejorías en la salud de la población. En línea con los objetivos propuestos en la operación DR-L1067, el objetivo de la presente Cooperación Técnica (CT) es apoyar al MSP y Asistencia Social en la implementación del proceso de reforma del sector salud. Más específicamente, la CT visa financiar un conjunto de estudios analíticos para apoyar el MSP en la toma de decisiones importantes referentes a los próximos pasos de la reforma y en la priorización de acciones e intervenciones en el corto y mediano plazos.
- 2.6 Esta CT está estrechamente alineada con el objetivo de la Estrategia Nacional de Desarrollo del país de garantizar el acceso a la población a un modelo de atención integral a través de la consolidación

⁴ Una de las prioridades del sector es la reducción de la mortalidad materna e infantil. El país se encuentra entre los rangos altos de la región en ambos indicadores 109,4 vs 85 promedio y 22,3 vs 18,7 promedio, en mortalidad materna e infantil respectivamente.

⁵ Los resultados de una evaluación cualitativa del 2006 sobre la función rectora del MSP identificaron las siguientes áreas como las que tenían las mayores debilidades: el análisis de la situación de salud, la formulación de estrategias, políticas, planes y programas de salud, y la evaluación del desempeño del sistema de salud. [Ver: SESPAS, CERSS, OPS (2006). Resultados de la Evaluación del Desempeño y Fortalecimiento de la Función Rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional en República Dominicana. Juan Dolio, República Dominicana].

⁶ Se evidencia la ineficiencia en el gasto actual cuando se compara los resultados de países como Nicaragua y Jamaica, que están gastando menos o similar a RD en salud, pero están logrando mejores resultados, especialmente en lo respectivo a la mortalidad materna.

de un Sistema Nacional de Salud. A su vez, está alineado al objetivo estratégico de la Estrategia del Banco con el País (EBP-DR-2010-2013) en el Sector de Protección Social, de aumentar la efectividad y eficiencia de la Red de Protección Social⁷.

- 2.7 El objetivo de esta CT es apoyar al MSP en los avances de la implementación del proceso de reforma del sector salud a través de la generación de conocimiento y evidencia para la toma de decisiones.

III. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

- 3.1 Para lograr el objetivo propuesto, esta CT financiará la realización de un componente.
- 3.2 **Componente 1. Apoyo a la generación de conocimiento y evidencia para la toma de decisiones.** El objetivo de este componente es generar conocimiento para fundamentar la toma de decisiones por parte del GORD. Para lograr este objetivo, la CT financiará la contratación de consultores para realizar las siguientes actividades.
- 3.3 **Actividad 1.** Análisis de los resultados de la reforma del sector salud. El objetivo de este estudio es, pasados diez años del inicio de la reforma del sector salud, analizar con profundidad el impacto de la implementación del nuevo modelo de financiamiento y de prestación de servicios en la salud de la población dominicana, así como sus principales retos.
- 3.4 **Actividad 2.** Análisis de la estructura del Plan Básico de Salud y desarrollo de una metodología para su costeo y ajuste. El Seguro Familiar de Salud (SFS) asegura un conjunto mínimo de servicios que debe ser garantizado a toda la población dominicana afiliada (independiente del régimen al cual está afiliada). Estos servicios están definidos en el Plan Básico de Salud (PBS). Mientras el marco legal constituya en paso importante hacia la igualdad de derechos en el país, todavía no existe un sistema de priorización en salud desarrollado para: (i) definir y revisar periódicamente los servicios que deben integrar el PBS; y (ii) calcular costos y ajustar periódicamente el valor del financiamiento per cápita. El objetivo de este estudio es fortalecer la función de compra de servicios del sistema de salud y aumentar la eficiencia del gasto público a través de la construcción de una base válida de evidencia y del desarrollo de una metodología para la definición, el ajuste y el costeo periódicos de los servicios de salud que integran el PBS.

IV. PRESUPUESTO

Actividad/Componente	IDB/Fondo Financiamiento	Financiamiento Contraparte	Financiamiento Total
Actividad 1. Análisis de los resultados de la reforma del sector salud	25.000	0	25.000
Actividad 2. Análisis de la estructura del Plan Básico de Salud, desarrollo de una metodología para su costeo y ajuste y acompañamiento técnico al gobierno.	125.000	0	125.000
Total	150.000		150.000

V. AGENCIA EJECUTORA Y ESTRUCTURA DE LA EJECUCIÓN

- 5.1 A solicitud del gobierno el organismo ejecutor de la presente CT será el Banco. Esto se justifica por dos razones: (i) la alta complejidad y especialidad técnica requerida para la elaboración de los

⁷ Se corresponde con el objetivo específico de “mejorar los niveles de nutrición, salud y educación en los niños de las familias más pobres”.

términos de referencias de los estudios; y (ii) las consultorías implicarían la contratación de consultores internacionales y para estos casos el proceso de contratación desde el BID es más ágil y directa, disminuyendo así el riesgo de retraso en la ejecución de las metas. Se coordinará estrechamente con el MSP para garantizar que los productos contemplados en la operación provean información relevante para la toma de decisiones y la mejora del sector. La ejecución de la misma está prevista entre agosto del 2013 a enero del 2015.

- 5.2 Las contrataciones incluidas en esta CT serán realizadas según las Políticas y Procedimientos del Banco.

VI. RIESGOS Y ASPECTOS ESPECIALES

- 6.1 Se identificó como riesgo de desarrollo la capacidad técnica del MSP para elaborar términos de referencias de los estudios que garanticen el logro de los objetivos de la CT. Este riesgo se mitigará definiendo al BID como el organismo ejecutor.

VII. CLASIFICACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL

- 7.1 Esta CT es clasificada como categoría "C", porque sus actividades no generaran impactos ambientales y/u sociales negativos.