

**PLAN INTEGRAL DE BENEFICIOS PARA EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
EN SALUD. REPÚBLICA DOMINICANA**

Daniel Maceira

INFORME FINAL
Enero 6 de 1,997

1. INTRODUCCION	1
2. CONJUNTO DE PLANES EN SALUD	2
2.1 Definiciones :	2
3. EL PLAN INTEGRAL DE BENEFICIOS EN SALUD	4
3.1 Aspectos Metodológicos para la definición de los Contenidos del Plan Integral de Beneficios	4
3.2 Contenidos del Plan	5
3.3 Descripción del Contenido del Plan Integral de Beneficios.	6
3.3.1 Contenido General :	6
3.3.2 Descripción de conglomerados costo efectivos	6
3.3.3 El paquete de aseguramiento para enfermedades catastróficas.	11
3.4 Cobertura Limitada	11
3.5 Exclusiones	12
4. COSTEO DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	13
4.1 Las Fuentes de Información	13
4.2 La Metodología	23
4.2.1 Determinación de frecuencias de utilización de servicios.	24
4.2.2 Determinación del costo por la utilización de los servicios.	25
4.2.3 Determinación del valor Percápita del Plan Integral de Beneficios.	27
4.3 Los Resultados	27
4.3.1 El valor del Plan Integral de Beneficios	27
4.3.2 Estructura del Plan Integral de Beneficios	29
4.3.3 Conclusiones	30
5. LISTADO DE ANEXOS	32
5.1 Anexo 1	32
5.2 Anexo 2	36
5.3 Anexo 3	38
5.4 Anexo 4	41
5.5 Anexo 5	42

1. INTRODUCCION

En este documento se presentan las bases metodológicas para la definición del Plan Integral de Beneficios en Salud para el Sistema de Seguridad Social en Salud de República Dominicana, así como sus principales contenidos. A su vez se presenta la propuesta para que los dominicanos más pobres reciban la totalidad de los servicios contenidos en el Plan.

En la primera parte se describen el conjunto de planes que garantizarán la atención integral en salud para todos los dominicanos. En la segunda parte se define el Plan Integral de Beneficios en Salud, los servicios incluidos y las exclusiones y limitaciones del mismo. En la tercera parte se describen algunos conglomerados de intervenciones en los que se divide el Plan de Beneficios en Salud. En la cuarta parte se describe la metodología para el costeo de los servicios incluidos en el plan, se analizan las frecuencias observadas en la prestación de los servicios y se presenta un primer estimativo del costo del Plan Integral de Beneficios en Salud. En la quinta y última parte se presenta la propuesta para que los dominicanos más pobres accedan al plan de Beneficios.

La descripción general del Plan que se hace en este documento se complementa con el informe de La Carga de la Enfermedad en República Dominicana, el cual tiene una descripción más específica de los problemas de salud más importantes para el país.

2. CONJUNTO DE PLANES EN SALUD

Garantizar la atención integral de la salud a la población dominicana implica la formulación y el desarrollo de una serie de planes que se complementan entre sí. Estos planes son el Plan de Salud Pública, el Plan Integral de Beneficios en Salud, la atención de los Accidentes de Tránsito y los Planes Complementarios.

Si bien el objetivo de esta consultoría es el de la definición del Plan Integral de Beneficios en Salud, a continuación se presenta una breve descripción de cada uno de los mismos con el fin de facilitar la comprensión integral del proceso. Para ello se toma como referencia lo definido en el contexto del sistema general de seguridad social en salud colombiano.

2.1 Definiciones :

a) El Plan de Salud Pública es un plan constituido por acciones dirigidas a todo el conjunto de la población, con el fin de mantenerla sana y prevenir la aparición de problemas de salud. Incluye acciones para el mantenimiento y la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la vigilancia en salud pública y el control de los factores de riesgo ¹.

Estas acciones van a complementar las acciones de otros planes de salud ² y las de salud pública que adelantan otros sectores sociales y productivos. Es un plan dirigido y financiado por el estado, de obligatorio cumplimiento y gratuito para toda la población.

Las acciones de promoción están relacionadas entre otras con la salud integral de los niños y los adolescentes, la salud sexual y reproductiva, las campañas educativas para mejorar el autocuidado y el control del saneamiento ambiental, la información de los deberes y derechos en el nuevo sistema de salud, el fortalecimiento de la participación social.

Las acciones de prevención de la enfermedad están orientadas para evitar que los problemas de salud aparezcan, persistan, produzcan mayores daños o generen secuelas evitables. Ejemplo de ellas son los programas de vacunación en niños y mujeres embarazadas, los programas de fluorización y la desparasitación masiva en escolares, la aplicación de vacuna antirrábica en perros y gatos.

¹ Plan de Beneficios en Salud y decretos reglamentarios, Sistema de Seguridad Social Colombiano.

² Es importante anotar que las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades están presentes en todos los planes de salud. Para el plan de Salud Pública se caracterizan porque son dirigidas a toda la colectividad, mientras que para el conjunto de los otros planes concentran su acción en los individuos y sus familias.

La vigilancia en salud pública y el control de factores de riesgo persiguen la identificación, seguimiento y control de los principales factores de riesgo biológicos, del comportamiento y del ambiente, así como a la observación y análisis de los eventos en salud que ellos ocasionan.

b) Plan Integral de Beneficios

Es el conjunto de servicios de atención en salud que garantizan la protección de las personas y las familias a la enfermedad general (incluidas las enfermedades catastróficas) y a la atención integral de la maternidad, con acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades. Las acciones de promoción y de prevención se orientan fundamentalmente a los individuos y a sus familias.

Con respecto a la atención integral de la maternidad, el plan cubre los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del puerperio y la atención de las enfermedades relacionadas con la lactancia. Para los menores de un año cubrirá las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el tratamiento de las distintas patologías incluyendo los medicamentos esenciales y la hospitalización y la rehabilitación cuando hubiere lugar.

Para todas las personas, el plan garantiza un paquete integral de servicios (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación), respondiendo a todos los problemas de salud sin ningún tipo de discriminaciones por edad ni género.

c) Atención para los problemas de salud derivados de los Accidentes de Tránsito : El Sistema General de Seguridad Social en Salud, con cargo a la subcuenta de accidentes de tránsito del Fondo Nacional de Salud³ garantiza la atención en salud derivada de accidentes de tránsito, complementando la cobertura de los servicios incluidos en el Plan Integral de Beneficios.

d) Planes de Atención Complementaria en Salud. Son conjuntos de servicios de salud prepagados, que las Entidades de Salud Integral podrán ofrecer, con el fin de garantizar condiciones diferentes o adicionales de hotelería o tecnología para los servicios incluidos en el Plan Integral de Beneficios o para garantizar la atención de procedimientos o intervenciones no incluidas en el mismo.⁴

³ Ver informe Componente Institucional del Sistema de Seguridad Social Dominicano.

⁴ Ley 100 de 1993, Colombia

3. El Plan Integral de Beneficios en Salud

3.1 Aspectos Metodológicos para la definición de los Contenidos del Plan Integral de Beneficios

Dado que los recursos disponibles en salud son escasos y no alcanzarían para garantizar la atención de la totalidad de las necesidades de la población, es necesario aplicar los recursos a las intervenciones que más contribuyan a mejorar las condiciones de salud de los dominicanos, teniendo en cuenta la manera como las personas demandan los servicios de salud, la forma como está organizada la oferta de prestación de servicios y la tecnología apropiada existente en el país.

El primer paso consiste en identificar las principales patologías y los problemas prioritarios de salud para los diferentes grupos de edad, las intervenciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento que contribuyen a controlarlos y el costo de las mismas, con el fin de seleccionar aquellas que más contribuyan a resolver las necesidades de salud de la población.

Para enfrentar este reto, en la República Dominicana se han venido estudiando los patrones de morbilidad con base en el indicador de Años de Vida Saludable Ajustados por Discapacidad -AVAD- que mide las pérdidas ocasionadas por muerte prematura y discapacidad generadas por las distintas enfermedades. Los estudios permiten tener una visión integral de la carga global por las principales patologías para los diferentes grupos de edad, estimar el costo de su atención utilizando la tecnología disponible y evaluar la efectividad de las intervenciones para generar o recuperar años de vida saludables⁵.

Estas intervenciones pueden agruparse en conglomerados⁶ de las mismas que utilizan recursos comunes para enfrentar enfermedades con factores de riesgo similares, teniendo en cuenta la manera como se ofrecen los servicios de salud en el país y según se presenta en el anexo 1.

El segundo paso, fuera de considerar la organización requerida para atender los conglomerados descritos anteriormente, consiste en estimar la probabilidad anual de

⁵ Canasta Básica de Servicios de Salud, República Dominicana, Oficina de Coordinación Técnica, 1995

⁶ " Los conglomerados agrupan tratamientos de enfermedades que comparten factores de riesgo, que se tratan o presentan en un mismo grupo poblacional, se controlan de manera similar y cuyos tratamientos, de manejo clínico y/o preventivos se entregan en una misma instancia en los servicios de salud."

(Bases Metodológicas para la definición del Régimen de Beneficios, Sistema de Seguridad Social en Salud Colombiano, Ministerio de Salud, 1994)

enfermarse para el dominicano promedio, o en su defecto, estimar las frecuencias de utilización de los servicios de una manera agregada con base en la información disponible. Los estimativos del número de casos a tratar o de los servicios a ser demandados, se constituyen en aproximaciones para el costeo que deben ser verificadas periódicamente.

Finalmente, una vez obtenido el costo de atender el número de casos esperados y de los servicios demandados puede estimarse la cantidad de recursos necesarios para el plan integral de beneficios. Este último refleja entonces en sus contenidos, los conglomerados de intervenciones más costo-efectivas que podrían resolver aquellos problemas de salud que mas años de vida ajustados por discapacidad representan para los dominicanos⁷, además de la demanda por otros problemas de salud.

3.2 Contenidos del Plan

Como criterios para definir la composición del Plan Integral de Beneficios en Salud se tienen en cuenta los siguientes elementos⁸:

1. Importancia de las intervenciones para resolver las necesidades de salud de los dominicanos.
2. Integridad y continuidad en la atención, así como el costo-efectividad de los tratamientos
3. Integralidad de las intervenciones, que permite incluir algunos tratamientos cuyo impacto debe evaluarse considerando los efectos colaterales sobre otra población o sobre otros problemas de salud.
4. Protección económica a los afiliados, con el fin de garantizar la Prestación de servicios de salud en el caso de las enfermedades catastróficas tales como , el cáncer, el SIDA , el transplante renal etc.
5. Calidad técnica de los servicios, que incluye los procedimientos más adecuados de acuerdo con las ciencias de la salud, la tecnología disponible y el recurso humano calificado pertinente.
6. Mejoramiento de las relaciones entre el médico y el paciente que conduzca a una mayor humanización de la atención en salud.

Con los anteriores criterios, se ha conformado un Plan Integral de Beneficios que se compone de tres tipos de intervenciones:

⁷ Ver Análisis de la Carga de la Enfermedad en República Dominicana y el estudio para detreminar la Canasta Básica de Servicios.

⁸ La definición del Plan Obligatorio de Salud para el Sistema de Seguridad Social Colombiano, 1994

- a) Un grupo de intervenciones de promoción, prevención y de diagnóstico y tratamiento ambulatorio que son esenciales, muy costo-efectivas y contribuyen a controlar problemas prioritarios en salud. Para el caso de República Dominicana serían prioritariamente las intervenciones definidas en la Canasta Básica de Servicios de Salud, anteriormente relacionada.
- b) Intervenciones que pueden entregarse en las clínicas rurales , en los dispensarios, en los subcentros y en los hospitales, cuyo grado de costo- efectividad es aceptable pero no tan alto y no representan un número de AVADs ganados demasiado significativo, pero que sin embargo responden a problemas de salud de los dominicanos.
- c) Intervenciones que son poco costo efectivas, pero que son demandados por las personas así representen un alto costo para las familias. Ejemplos de tales intervenciones son el tratamiento del cáncer, del SIDA, de la cirugía de corazón, etc, descritas más adelante como enfermedades catastróficas.

3.3 Descripción del Contenido del Plan Integral de Beneficios.

A continuación se hace una descripción breve de los contenidos del Plan Integral de Beneficios en Salud en sus aspectos mas generales y de los conglomerados que lo conforman.

3.3.1 Contenido General :

El Plan Integral de Beneficios responde a todos los problemas de salud conocidos por la ciencia médica, con acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y no discrimina ninguno de los grupos de edad ni género.

Además de los servicios de promoción y prevención, el Plan Integral de Beneficios ofrece a todo dominicano de cualquier grupo de edad, la posibilidad de acceder en promedio dos veces por año al servicio médico, a los exámenes diagnósticos y tratamientos ambulatorios correspondientes y a los servicios hospitalarios requeridos.

3.3.2 Descripción de conglomerados costo efectivos

El diseño del Plan Integral de Beneficios contempla la descripción de los "Conglomerados" de tratamientos entregados a través de la red de servicios existente en el país.

Las patologías mencionadas al interior de cada conglomerado son a manera de ejemplo o referencia, pero la lista de conglomerados no pretende ser una lista exhaustiva de patologías. La clasificación realizada incluye una categoría de conglomerado para cada

nivel de atención que es flexible, para que las especificidades de la atención se realicen de acuerdo con las necesidades de los pacientes y el criterio del médico⁹.

A continuación se describen con algún detalle los conglomerados que constituyen el Plan Integral de Beneficios, de acuerdo con el nivel de complejidad de los servicios. Se incluyen algunas actividades del plan de Salud Pública que serán garantizadas por el estado como es el caso de las vacunaciones contenidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI y de los suministros para el tratamiento de la tuberculosis.

Clínicas Rurales

1. Tratamiento de Tuberculosis

Se dirige al tratamiento ambulatorio de la tuberculosis. Comprende la consulta médica y de enfermera auxiliar, la visita de promotores, la aplicación supervisada del tratamiento y la remisión a otros centros en caso de necesidad.

2. Asistencia Prenatal y Obstétrica y Prevención del Cáncer Cérvico Uterino

- Agrupa intervenciones destinadas a la prevención de enfermedades perinatales, prevención de cáncer cérvico-uterino y de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio y al control del desarrollo del embarazo. Comprende consultas médicas o de enfermera auxiliar, visitas de promotores, dosis de toxoide tetánico, suplemento de hierro y medicamentos si es necesario.
- La detección precoz del Cáncer Cérvico-Uterino comprende un Papanicolao, consulta con médico general y en casos extremos remisión para histerectomía para quienes lo necesiten.

3. Tratamiento integral del niño

- Atención a las enfermedades respiratorias en niños

Este conglomerado agrupa el tratamiento ambulatorio de afecciones comunes en niños, como, otitis, neumonía (neumocócica y otras), bronconeumonía, influenza, IRA. Incluye consultas con médico general, controles con enfermera auxiliar y promotores y medicamentos.

- Enfermedades diarreicas en niños¹⁰

⁹ Algunos de los componentes ambulatorios descritos como de primer nivel de atención pueden y deben entregarse en las clínicas rurales, dispensarios. Esto es posible cuando el médico general (y/o familiar) se convierte en la puerta de entrada al sistema y las personas deben acudir en primera instancia a las clínicas rurales, o a otros centros de menor complejidad. Este criterio también se aplica para la atención inicial de urgencias.

Representa el tratamiento ambulatorio de la enfermedad diarreica de cualquier etiología en niños; incluye consultas o visitas médicas, de enfermería o de promotores de salud y el suministro de sobres de sales de rehidratación oral.

4. Programa ampliado de inmunizaciones

Comprende las inmunizaciones de Polio, Sarampión, Difteria-Tosferina-Tétanos, BCG y Hepatitis B, con la participación de enfermeras auxiliares, médico general y promotores de salud.¹¹

5. Planificación Familiar no quirúrgica

Comprende las consultas y visitas médicas, de enfermería o de promotores, examen vaginal para diagnóstico gineco- obstétrico y anovulatorios orales por un año o el costo del dispositivo o los condones.

6. Prevención del SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual

Comprende visitas comunitarias realizadas por promotores de salud; la atención se concentra en educación a grupos con conductas de alto riesgo siendo también el mayor foco multiplicativo de la enfermedad ¹².

7. Paquete de Salud Escolar

Incluye educación para la salud, el tratamiento contra la parasitosis y el suministro de micronutrientes. Comprende el tratamiento de helmintos a través de una visita o consulta del médico y la entrega de medicamentos.

8. Programas de Control y Tratamiento Ambulatorio de la Hipertensión Arterial

Incluye educación para la salud, la atención por médico general, por enfermera auxiliar y promotor de salud, el suministro de medicamentos ambulatorios y la remisión para la realización de exámenes de laboratorio y de RX.

9. Programas de diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de la fiebre reumática

¹⁰No se está forzando la visita del personal de la salud para todo episodio de diarrea. Hay ocasiones en que la madre puede controlar el episodio, y la consulta no resulta necesaria.

¹¹ Las inmunizaciones contenidas en el PAI seguirán siendo cubiertas por la Secretaria de Salud. Para las personas afiliadas al sistema las Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud podrán prestar dicho servicio mediante convenios que establezcan con la Secretaria de Salud Pública sujetos a verificación de coberturas.

¹² __específicamente las trabajadoras sexuales, ya que el Ministerio tiene programas específicos dirigidos a toda la población.

Incluye educación para la salud, consultas con médico general, controles con enfermera auxiliar y el suministro de medicamentos para el tratamiento de las amigdalitis.

10. Tratamiento Ambulatorio y Prevención de la Malaria

11. Trauma Menor Urgente

Comprende la atención de eventos urgentes menores como sutura de heridas pequeñas, quemaduras de primer grado, reducción de fracturas simples en miembros, etc.

12. Consulta General Adultos y Niños

- Se refiere a la atención ambulatoria de eventos no explícitamente mencionados anteriormente y comprende la consulta general y de enfermera auxiliar, las visitas de promotores de salud, el suministro de medicamentos y la remisión para la realización de exámenes de laboratorio y de rx de menor complejidad o la interconsulta a otros especialistas de la salud.

Atención en los Subcentros y Hospitales de Mayor complejidad

En el estudio de la Canasta Básica de Servicios de Salud para República Dominicana se considera que, a excepción de la salud escolar, en estos pueden prestarse las acciones ambulatorias y de control para los principales problemas de salud ¹³, así como el tratamiento de todas las complicaciones. En este sentido, los conglomerados incluyen además el tratamiento para estas últimas.

En adición al cuidado prenatal, se incluye la atención la atención al parto normal, el cual comprende visitas de consulta general, exámenes de laboratorio, medicamentos y hospitalización.

Otros ejemplos de conglomerados son los siguientes ¹⁴ :

- **Tratamiento de complicaciones de enfermedad respiratoria en adultos**

Comprende el tratamiento hospitalario de las complicaciones de la enfermedad respiratoria en adultos (enfermedad del oído, infecciones respiratorias agudas, neumonía e influenza, etc.) Comprende consultas ambulatorias, exámenes de laboratorio, medicamentos y en caso necesario hospitalización.

- **Parto de alto riesgo , atención prenatal y perinatal intermedia**

¹³ Se hace necesario al evaluar el impacto global sobre el sistema de salud el hecho de utilizar centros de mayor complejidad para la prestación de servicios básicos de salud.

¹⁴ Plan Obligatorio de Salud, Colombia, 1994.

Comprende la atención de problemas relacionados al embarazo de alto riesgo (como aborto incompleto, hipertensión que complica embarazo, parto y puerperio, parto distócico, hemorragia postparto, retención de placenta sin hemorragia, sepsis puerperal importante, etc.). Incluye visitas médicas, exámenes de laboratorio, medicamentos y hospitalización.

- **Vasectomía y salpingoplastia**

Por ser métodos frecuentemente utilizados en República Dominicana y relativamente costo efectivos, se incluye realizar el procedimiento quirúrgico, los medicamentos y exámenes simples de laboratorio que sean necesarios.

- **Meningitis, Epilepsia y otras infecciones o patologías generales del Sistema Nervioso Central.**

Comprende visitas ambulatorias, exámenes de laboratorio, punción lumbar, medicamentos, rayos x (tórax AP y lateral, cráneo simple contrastado), electrocardiograma, electroencefalograma y hospitalización , cuando sea necesaria.

- **Cirugía general abdominal**

Se refiere a eventos como apendicectomía, cirugía de hernias (abdominal, inguinal, umbilical), vagotomía, colecistectomía, etc. Comprende consultas médicas, exámenes de laboratorio, los medicamentos, hospitalización y cirugía.

- **Trauma mayor urgente**

Comprende la atención de eventos urgentes mayores como heridas y lesiones accidentales o intencionales, fracturas complicadas, quemaduras, TEC, etc. Se consideran por ejemplo intervenciones por neumotórax y reducciones de fracturas abiertas complicadas.

- **Enfermedades Neuropsiquiátricas**

Comprende el tratamiento hospitalario de este tipo de enfermedades.

- **Neoplasias**

Comprende el diagnóstico y tratamiento de las diversas neoplasias, incluyendo consulta ambulatoria con médico general y/o con especialista, exámenes de laboratorio y diagnósticos, hospitalización, tratamiento y medicamentos, en estricta sujeción a los protocolos de atención establecidos en el país.

- **Atención a otros diagnósticos**

Se refiere a la atención de eventos no explícitamente mencionados anteriormente. Las intervenciones a reconocer y realizar serán aquellas claramente establecidas en los manuales y pueden incluir consultas, interconsultas, pruebas diagnósticas, medicamentos, hospitalización, procedimientos quirúrgicos y terapia de rehabilitación.

3.3.3 El paquete de aseguramiento para enfermedades catastróficas.

El término enfermedades catastróficas hace referencia al impacto severo sobre la estabilidad económica y emocional de la familia dados los altos costos de la atención y lo grave, complejo y devastador de estas patologías ¹⁵.

Para muchas familias dominicanas uno de tales eventos podría acabar con su patrimonio, por lo que es necesario garantizar la protección para los mismos.

Los eventos cubiertos serían los siguientes :el tratamiento para el cáncer, la diálisis para la insuficiencia renal crónica, el transplante renal, el tratamiento para el SIDA y sus complicaciones, el tratamiento quirúrgico para las cirugías del corazón y del sistema nervioso central, el tratamiento quirúrgico para las malformaciones congénitas, el tratamiento médico quirúrgico para el trauma mayor y para los grandes quemados, la terapia en unidad de cuidados intensivos y los reemplazos articulares.

Este tipo de eventos será financiado por la subcuenta de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito, incluidas en el fondo nacional de salud.

3.3.4 La cobertura con servicios de salud para accidentes de tránsito

Si bien en términos de carga de la enfermedad los accidentes de tránsito se mantienen entre los primeros diez problemas para los cuatro años estudiados (ver Estudio Carga de la Enfermedad), no fue posible establecer los conglomerados para la atención de los problemas derivados de estas lesiones por no contar con la información necesaria. Sin embargo, podemos suponer que un porcentaje importante de la atención a politraumatizados corresponde a accidentes de tránsito.

3.4 Cobertura Limitada

El Plan Integral de Beneficios considera una cobertura limitada para los siguientes casos :

- El tratamiento para enfermedades o lesiones originadas por el consumo de alcohol o psicoactivos, cuando se estén infringiendo normas legales, estará sujeto al cobro de copagos

¹⁵ Plan Obligatorio de Salud, Colombia, 1994.

- El tratamiento para las enfermedades en su fase terminal o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación, se orientará básicamente a aliviar el dolor y las condiciones de incomodidad, a brindar soporte psicológico y a garantizar el derecho a morir con dignidad.
- En el proceso de rehabilitación solo se garantizarán actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación especiales estrictamente necesarios para el manejo médico de las secuelas de la enfermedad.

3.5 Exclusiones

Así mismo, el Plan Integral de Beneficios excluye la prestación del siguiente tipo de intervenciones :

- La cirugía plástica de estética, tratamientos nutricionales y escleroterapia con fines estéticos, la fertilización in vitro, tratamientos para la infertilidad y tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial o que requieran tecnologías avanzadas no disponibles en el país.
- El suministro de medias elásticas de soporte, corsés, fajas, plantillas, sillas de ruedas, zapatos ortopédicos y lentes de contacto, así como de medicamentos o sustancias que no se encuentren expresamente autorizados en los listados de Medicamentos Esenciales aprobados para el país.
- Tratamientos o curas de reposo o del sueño, tratamiento con psicoterapia individual que no sea de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, psicoanálisis o psicoterapia prolongada.

Los eventos no cubiertos o cubiertos parcialmente, podrán ser garantizados a través de planes complementarios ofrecidos por las Entidades de Salud Integral, adquiridos voluntariamente y financiados exclusivamente con recursos de las familias.

Con el fin de propiciar el uso adecuado de los recursos disponibles en salud, los servicios contenidos en el Plan Integral de Beneficios contemplan la activa participación del médico general, quien debe en lo posible convertirse en la puerta de entrada al sistema¹⁶. La prestación de las diferentes intervenciones se hará a través de profesionales independientes, clínicas rurales, subcentros, hospitales públicos y privados, patronatos, unidades y centros de especialistas, centros de rehabilitación y salud ocupacional, así como de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Podrán también prestarse servicios domiciliarios, prehospitalarios y extramurales en general, de acuerdo con la disponibilidad, organización y estrategias que adopten las Entidades de Salud Integral.

¹⁶ Lo anterior implica desarrollar estrategias de capacitación y políticas de incentivos para el personal de la salud, principalmente para aquellos que se constituyen en la puerta de entrada al Sistema.

Estás últimas a su vez podrán autorizar la prestación de servicios del Plan Integral de Beneficios a través de medicinas alternativas autorizadas para ello y cuando medie la solicitud del paciente ¹⁷ .

4. COSTEO DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

4.1 Las Fuentes de Información

Para el costeo del Plan Integral de Beneficios se consideró la siguiente información :

1. La Canasta Básica de Servicios de Salud.
2. La Encuesta sobre el Grado de Satisfacción de los Usuarios de Servicios de Salud en la República Dominicana.
3. La información de utilización de servicios en el SEMMA y en el IDSS
4. La opinión de expertos dominicanos en diferentes áreas de la salud
5. Tarifas de Igualas.
6. Población del censo de 1993.
7. Estadísticas de Prestación de servicios del SESPAS.
8. Informe de la Estimación de la Carga de Enfermedad en República Dominicana.

1. El costeo de la Canasta Básica de Servicios.

El costeo de la Canasta Básica de Servicios fue realizado por un grupo de expertos coordinados por la Oficina de Coordinación Técnica (OCT), quienes identificaron los costos por la prestación de servicios de salud para 14 intervenciones costoefectivas, con base en la información de instituciones públicas de todos los niveles de todas las regiones del país para el año de 1995.

Para el costeo de los procedimientos se definieron estándares de uso de los diferentes insumos y recursos, identificando el costo de los mismos en las diversas instituciones públicas existentes en el país, lo cual generó una base de datos para las 14 intervenciones enunciadas, con la descripción detallada de todos sus componentes, su intensidad de uso y sus costos.

En la tabla siguiente se enumeran las intervenciones de la Canasta Básica de Servicios, especificando la cobertura efectiva presente y la cobertura efectiva esperada para cada una de las intervenciones :

Tabla 1
Intervenciones Costo-Efectivas , según Tipo de Cobertura

INTERVENCIONES	COBERTURA EFECTIVA PRESENTE	COBERTURA EFECTIVA ESPERADA
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS	42%	90%
ASISTENCIA PRENATAL Y OBSTETRICIA	89%	100%

¹⁷ Sistema de Seguridad Social Colombiano.

TRATAMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO	34%	100%
ENFERMEDADES DE TRAMSISION SEXUAL	30%	90%
MALARIA	24%	90%
PLANIFICACION FAMILIAR	40%	90%
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	78%	100%
SALUD ESCOLAR	13%	100%
PREVENCION HEPATITIS B	10%	90%
CUIDADO DE TRAUMA	40%	90%
TRATAMIENTO HIPERTENSION ARTERIAL	68%	80%
PREV. Y TRAT. CANCER CERVICO-UTERINO	24%	90%
PROGRAMA DE PREVENCION Y DETECCION DEL SIDA	16%	90%
CUIDADO LIMITADO	40%	100%

Fuente : Canasta Básica de Servicios de Salud , República Dominicana, 1995. OCT

En la tabla 2 se presenta el costo de la Canasta Básica de Servicios, según distintos escenarios, para los años 1995 y 1996. En la tabla 3 se enumeran cada una de las intervenciones y su costo estimado para cada escenario.

Tabla 2

Costo Canasta Básica de Servicios de Salud, según distintos Escenarios, República Dominicana

ESCENARIOS	INFLACION	INC-SALARIAL	PERCAPITA RD\$	PERCAPITA US\$
COSTO MARGINAL (\$ 95) (1)	0.00%	0.00%	140.34	10.90
COSTO TOTAL ATENCION (\$ 95) (2)	0.00%	0.00%	330.45	25.68
COSTO MARGINAL (\$ 96)	5.00%	25.00%	157.21	12.22
COSTO TOTAL ATENCION (\$ 96) (3)	5.00%	25.00%	365.56	28.40
COSTO TOTAL ATENCION (\$ 96) (4)	5.00%	45.00%	387.00	30.07

(1) El costo marginal representa el costo por incrementar la cobertura observada hasta la cobertura esperada

(2) El costo total representa el costo per cápita de atender la cobertura esperada

(3) Considera una inflación del 5% al iniciar 1996 y un incremento salarial del 25%

(4) Considera una inflación del 5% al iniciar 1996, un incremento salarial del 25% y un 20% adicional por ineficiencia.

Fuente: Canasta Básica de Servicios de Salud, República Dominicana, OCT, 1995.

El escenario que considera un 20 % de ineficiencia del recurso humano, en el sentido de no trabajar el 100 % del tiempo contratado, además del incremento salarial del 25 %, se explica ya que el recurso humano en el estudio en cuestión fue calculado con rendimientos del 100 %, lo cual podría no suceder realmente.

Tabla 3

Costo de las Intervenciones incluidas en la Canasta Básica de Servicios, por tipo de Escenario, República Dominicana.

INTERVENCIONES	Costo Marginal	Costo Total	Costo Marginal	Costo Total (1)	Costo Total (2)
	(Precios del 95 en US\$)	(Precios del 95 en US\$)	(Precios del 96 en US\$)	(Precios del 96 en US\$)	(Precios del 96 en US\$)
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS	0.08	0.14	0.08	0.15	0.15
ASISTENCIA PRENATAL Y OBST.	0.49	4.42	0.52	4.72	4.88
TRATAMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO	1.72	2.61	1.85	2.81	2.92
ENF. DE TRANSMISION SEXUAL	0.07	0.11	0.08	0.12	0.12
MALARIA	0.17	0.24	0.18	0.25	0.26
PLANIFICACION FAMILIAR	0.80	1.44	0.87	1.56	1.63
PROG. AMPLIADO INMUNIZACIONES	0.06	0.27	0.07	0.31	0.33
SALUD ESCOLAR	0.25	0.29	0.27	0.31	0.32
PREVENCION HEPATITIS B	0.26	1.22	0.28	1.30	1.32
CUIDADO DE TRAUMA	0.73	1.31	0.77	1.38	1.40
TTO HIPERTENSION ARTERIAL	0.79	5.11	0.84	5.44	5.53
PREV. Y TRAT. CA CERVICO-UTERINO	0.65	0.69	0.65	0.69	0.69
PROG. PREV Y DETEC DEL SIDA	0.48	0.59	0.49	0.60	0.61
CUIDADO LIMITADO	4.35	7.25	5.26	8.76	9.91
TOTAL (en US\$)	10.90	25.68	12.22	28.40	30.07

(1) Considera una inflación del 5% al iniciar 1996 y un incremento salarial del 25%

(2) Considera una inflación del 5% al iniciar 1996, un incremento salarial del 25% y un 20% adicional por ineficiencia.

Fuente: Canasta Básica de Servicios de Salud, República Dominicana, OCT, 1995.

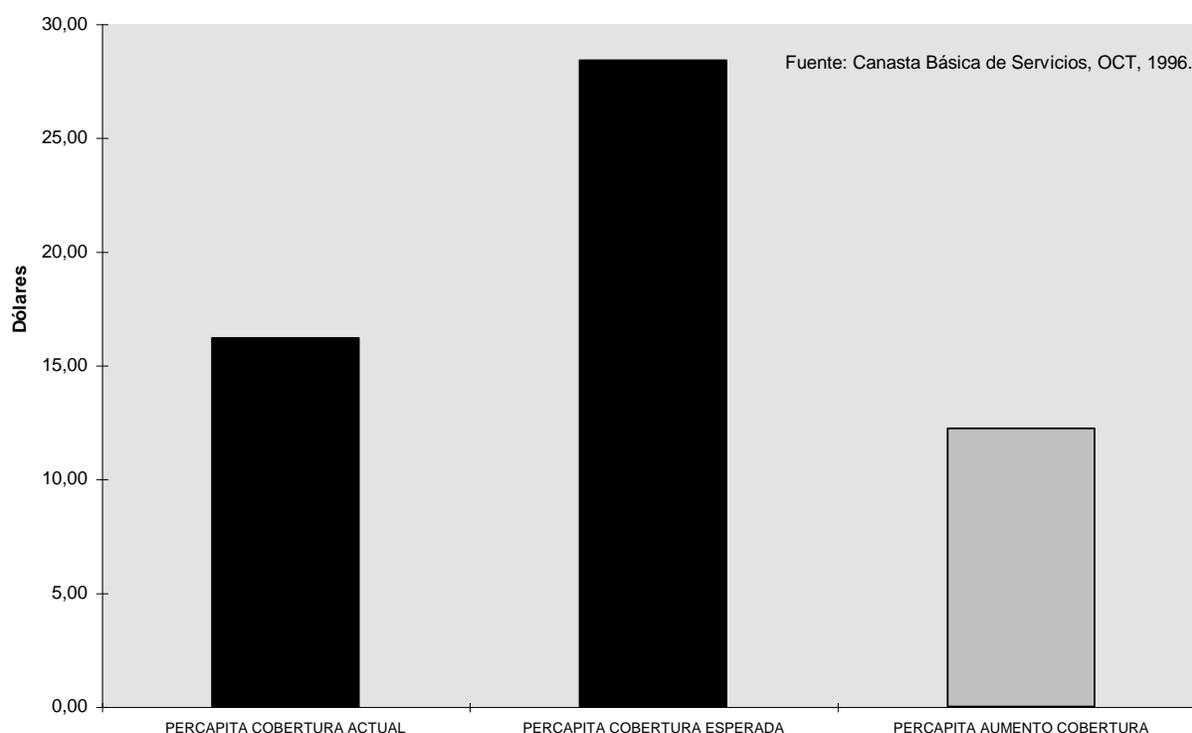
Garantizar los anteriores servicios a toda la población con base en la cobertura efectiva esperada, tiene un costo per cápita anual para 1996 entre US\$ 28.4 y US\$ 30.1 mientras el mismo es de entre US\$ 16.2 y US\$ 17.8 para la cobertura efectiva actual. Esto implica que aumentar la cobertura para la prestación de estos servicios tiene un costo adicional de aproximadamente de US\$ 12,2 por persona (Gráfico 1). En

términos generales, estimar para el plan de beneficios recursos con base en las coberturas esperadas implicaría incentivar la prestación de servicios muy costo - efectivos, con alto impacto en las condiciones de salud de los dominicanos.

Sin embargo, el estudio de la Canasta Básica de Servicios de Salud debe ser complementado con otros estudios que consideren otras intervenciones , para estimar el costo total del Plan Integral de Beneficios.

Gráfico 1

Costo Percápita de la Canasta Básica de Servicios de Salud, según cobertura poblacional, 1996.



Fuente : Canasta Básica de Servicios de Salud, OCT,1995.
Proyecciones de Población para 1995 con base en el censo de 1993.

2. La encuesta sobre el Grado de Satisfacción de los Usuarios de Servicios de Salud en la República Dominicana

La encuesta persigue conocer lo que piensan los dominicanos sobre los servicios de salud, su disposición a afiliarse a los esquemas prepagados de atención, la viabilidad y los mecanismos mas adecuados para que esto suceda ¹⁸. A su vez, la encuesta aporta información sobre la utilización de los servicios de salud por parte de la

¹⁸ Informe de la Encuesta sobre el Grado de Satisfacción de los Usuarios de Servicios de Salud en la República Dominicana, 1996.

población y las formas de pago por los mismos. De particular interés resulta conocer las Tasas de utilización de los servicios, el gasto en salud de las familias que pagan por la totalidad de los mismos ¹⁹, el gasto en medicamentos, con el fin de comparar estos resultados con otra información disponible y construir escenarios que permitan comparar el gasto en salud de las familias que cubren la totalidad de los servicios con el valor del Plan Integral de Beneficios.

Es importante considerar que el gasto en salud de las familias se refiere a la atención curativa en las atenciones ambulatorias y de internamiento, y que los servicios preventivos tales como vacunación, control prenatal y control del niño sano son demandados al sistema oficial de salud, en su mayoría sin costo para las familias ²⁰.

En la tabla 4 se presenta el número de atenciones ambulatorias y de internación que demandaron los hogares encuestados, así como las tasas de uso de las mismas. En la tabla 5 se presentan los mismos datos ajustados ²¹ para efectos de calcular el gasto promedio de las familias.

Tabla 4.
Utilización de servicios encuesta ESU, datos originales, 1996.

TIPO DE SERVICIO	# PERSONAS QUE DEMANDAN SERVICIOS		FAMILIA		TASA ESPERADA USO DE SERVICIOS
	MES	AÑO	# FAMILIAS	# PERSONAS	TASA SIN AJUSTAR
EGRESOS		1592	4.920	22.035	0,072
# CONSULTAS TOTALES	3.756	45.072			2,045
# CONSULTAS POR MEDICO	1.517	18.204			0,826

Fuente : Encuesta sobre el grado de satisfacción de los usuarios de servicios de salud en la República Dominicana, 1996.

¹⁹ La encuesta revela como la proporción de hogares que cubre la totalidad de los costos médicos, a través del pago directo, es del 34% en los internamientos y mas del 50% en las atenciones ambulatorias.

²⁰ De los hogares encuestados, el 65% no paga por el control del embarazo, el 59.4% no paga por el control del niño sano, el 90% no paga por los servicios de vacunación y el 32% no paga por el papanicolao.

²¹ Los datos de la tabla 4 se usan para estimar las tasas de utilización de los servicios. Los datos ajustados se utilizan para estimar el gasto familiar total promedio por tipo de atención, una vez descontados los datos de los hogares con internamientos o atenciones ambulatorias con gasto igual a 0 o sin información.

Tabla 5.
Utilización de servicios encuesta ESU, datos ajustados, 1996.

TIPO DE SERVICIO	# PERSONAS QUE DEMANDAN SERVICIOS		FAMILIA		TASA ESPERADA USO DE SERVICIOS
	MES	AÑO	# FAMILIAS	# PERSONAS	TASA AJUSTADA
EGRESOS (1)		1.234	4.920	22.035	0,072
# CONSULTAS TOTALES	2.372	28.464			1,292
# CONSULTAS MD (1)	1.204	14.448			0,826
# CONSULTAS ENFERMERA	3	36			0,002
# CONSULTAS PROMOTOR	6	72			0,003
# CONSULTAS FARMACEUTA	201	2.412			0,109
# CONSULTAS CURANDERO	26	312			0,014
# CONSULTAS OTROS	41	492			0,022
AUTOMEDICACION	666	7.992			0,363
NO CONSULTO	225	2.700			0,123

(1) Considera las tasas obtenidas en la tabla 4

Fuente : Encuesta sobre el grado de satisfacción de los usuarios de servicios de salud en la República Dominicana, 1996.

Es importante anotar que el elevado número de consultas al farmacéuta y la elevada automedicación, en el corto plazo, al entrar en vigencia el sistema de seguridad social, probablemente se convertirían en consultas médicas, elevando su tasa de utilización en 0.47 consultas persona-año.

En la tabla 6 se presenta el gasto familiar promedio, por tipo de atención, realizado en forma de pago directo por las familias que cubren la totalidad del mismo. Para la atención ambulatoria sólo se considera el gasto cuando la atención es realizada por el médico en cualquier institución. Para la atención de internamiento se considera el gasto realizado por las familias en las instituciones de SESPAS o en las clínicas privadas.

Tabla 6
Gasto Familiar Promedio al Año en RD\$ y en US\$, por Tipo de Atención y de Institución.

GASTO PROMEDIO POR ATENCION, 1996	PUB_PRIV (RD\$) (1)	PUB_PRIV (US\$)	SESPAS (RD\$)	SESPAS (US\$)	CL. PRIVADA (RD\$)	CL. PRIVADA (US\$)
ATENCION AMBULATORIA	504	39,16	213	16,57	587	45,59
ATENCION EN INTERNAMIENTO	5.260	408,70	3.964	307,98	5.361	416,53

(1) Gasto promedio de la atención en instituciones públicas y privadas.

Fuente : Encuesta sobre el grado de satisfacción de los usuarios de servicios de salud en la República Dominicana, 1996.

Cálculo : Los Autores

Tasa Cambio Dólar : 12.87

El gasto familiar promedio por tipo de atención puede convertirse en gasto per cápita al año, al ajustarse por la tasa de utilización de servicios. De esta manera podemos aproximarnos a un gasto en salud promedio por persona al año para los servicios curativos, tal como se observa en la tabla 7.

Tabla 7

Gasto Promedio por Persona al Año en RD\$ y en US\$, por Tipo de Atención y de Institución.

GASTO PERCAPITA AÑO EN RD\$, 1996	PUB_PRIV (RD\$) (1)	PUB_PRIV (US\$)	SESPAS (RD\$)	SESPAS (US\$)	CL. PRIVADA (RD\$)	CL. PRIVADA (US\$)
ATENCION AMBULATORIA	416	32	176	14	485	38
ATENCION EN INTERNAMIENTO	380	30	286	22	387	30
TOTAL	796	62	463	36	872	68

(1) Gasto promedio de la atención en instituciones públicas y privadas.

Fuente : Encuesta sobre el grado de satisfacción de los usuarios de servicios de salud en la República Dominicana, 1996.

Cálculo : Los Autores

Tasa Cambio Dólar : 12.87

En el anexo 3 se presentan las principales causas de internamiento y de atención ambulatoria, y el gasto familiar por las mismas.

3. Las Frecuencias de Utilización de servicios

Para estimar la frecuencia de utilización de servicios por parte de la población dominicana se utilizó la información disponible en el sistema de información del SEMMA, del IDSS , del SESPAS y de la Encuesta sobre el Grado de Satisfacción de los Usuarios de Servicios de Salud, identificando su comportamiento en el tiempo y los principales diagnósticos asociados. La frecuencia se calcula como el cociente simple del número de servicios prestados sobre la población afiliada en el período respectivo. Básicamente se utiliza la información del SEMMA, la cual está disponible para un período de 10 años. Esta es comparada con las otras fuentes de información. Según la opinión de expertos dominicanos, el comportamiento de uso de servicios por parte de los maestros es un buen marco de referencia para la estimación inicial de la utilización de los servicios en el país.

En la tabla 8 se presenta la frecuencia de utilización de servicios de consulta externa. En el anexo 2 se presentan los principales indicadores de utilización de servicios por parte de los maestros, durante el período comprendido entre 1985 y 1994.

Tabla 8
Indicadores de utilización del Servicio de Consulta Externa, SEMMA, 1985 - 1994

Año	No Consultas	Frecuencia Simple
85	97.883	1,159
86	159.884	1,849
87	168.101	1,867
88	151.785	1,645
89	133.945	1,358
90	125.973	1,245
91	102.540	1,110
92	89.954	0,944
93	145.250	1,429
94	175.057	1,578

Fuente: Boletines del SEMMA.

La Frecuencia se obtiene al dividir la cantidad de servicios de cada año por la población afiliada el mismo período. Se utiliza como marco general de referencia y se confrontan sus resultados con otras fuentes de información.

En la tabla 9 puede observarse el número de afiliados por año al SEMMA.

Tabla 9
Número de Afiliados al SEMMA por Año, 1985 - 1994

Año	Número de Afiliados	Año	Número de Afiliados
85	84.489	90	101.180
86	86.489	91	92.356
87	90.058	92	95.272
88	92.270	93	101.671
89	98.645	94	110.952

Fuente : Boletines Estadísticos SEMMA

4. La opinión de expertos dominicanos.

Con el fin de validar por un lado la información recolectada en las distintas fuentes y por otro discutir la situación para el país de las enfermedades catastróficas, se adelantaron reuniones con expertos de las áreas de : Nefrología (Transplante Renal y Diálisis), Cardiología (Cirugía cardiovascular adultos, valvulopatía reumática y malformaciones congénitas niños), SIDA. A su vez se recolecto información relacionada con el gran quemado, cáncer, cardiología, diabetes. Para definir la magnitud de los eventos catastróficos se discutieron con los distintos expertos las tasas de incidencia y prevalencia para cada uno de los problemas, definiendo el número de casos esperados cada año, la posibilidad de ser atendidos en las circunstancias actuales y el número máximo de atenciones con la oferta disponible, así como el costo probable de atención de cada una de esta patologías. La información para las enfermedades catastróficas que no pudo conseguirse por esta vía se complementó con datos estadísticos de otros países

También se adelantaron reuniones con algunas Iguales Médicas, con quienes se discutió el alcance de los planes de Beneficios en el nuevo Sistema de Seguridad Social.

Tabla 10 (Datos preliminares en proceso de Ajuste)
Enfermedades Catastróficas esperadas para República Dominicana y Costo de las mismas.

TIPO DE SERVICIOS (1)	# PACIENTES	Frecuencia RD	Costo Rep Dom	Costo US\$
QUEMADOS *	218	0.0000285	145,698.4	11,320.8
CANCER *, **	1,030	0.0001345		4,625
HOMBRES	300	0.0000392		
MUJERES	700	0.0000914		
NIÑOS	30	0.0000039		
SIDA *, **	1,673	0.0002185		3,406
TRANSPLANTE RENAL POSIBLE 1997	100	0.0000131	325,568	25,297
CONTROL TRANSPLANTE RENAL	100	0.0000131	105,568	8,203
DIALISIS REAL POSIBLE 1997	800	0.0001045		14,545
CIRUGIA DE CORAZON ADULTOS	365	0.000048	100,000	7,770
CIRUGIA CORAZON NIÑOS	200	0.000026	100,000	7,770
MALFORMACIONES CONGENITAS*	200	0.000026	80000	6,216
TRAUMA MAYOR*	11,135	0.001454	27,251	2,117
UCI*, **, ***	812	0.000106	20,802	1,616
CIRUGIA DE SNC *, **, ***	291	0.000038	40,492	3,146

(1) Datos preliminares obtenidos de expertos dominicanos

* Datos en proceso de revisión y ajuste

** Se toma referencia precio colombiano mientras se averigua el dominicano

*** Se toma como referencia el 20 % de la frecuencia colombiana ya que ha sido imposible conseguir la información del país.

Nota: Verificar Datos de Sida.

Es necesario resaltar que el número de pacientes está estrechamente relacionado con la capacidad de atención en el país con la oferta y la tecnología disponible. Se convierte en un buen punto de partida mientras se actualiza la información y se consolida el sistema de seguridad social.

En el anexo 4 se especifica la cobertura con servicios para las enfermedades catastróficas

5. Tarifas del Mercado

Buscando tener un referente de precios en el mercado, se analizaron las tarifas vigentes para la Iguala Servicios Dominicanos de Salud, para el Instituto de Estudios Biomédicos y para el Laboratorio Nacional de Salud Pública.

6. Población del censo de 1993.

Para los análisis de población se utilizan los datos del censo de 1993 y las proyecciones de población para 1995 y para el 2000.

Tabla 11.

Estructura Población Dominicana, 1995

EDAD	HOMBRES	% HOMBRES 95	MUJERES	% MUJERES 95	POB. TOTAL	% POB TOTAL 95
0 a 4	444.918	5,81%	428.812	5,60%	873.730	11,41%
5 a 14	880.910	11,51%	852.207	11,13%	1.733.117	22,64%
15 A 44	1.941.582	25,36%	1.865.711	24,37%	3.807.293	49,73%
45 A 59	394.141	5,15%	379.537	4,96%	773.678	10,11%
60 Y MAS	229.323	3,00%	239.166	3,12%	468.489	6,12%
TOTAL	3.890.874	50,82%	3.765.433	49,18%	7.656.307	100,00%

Fuente : Proyecciones Censo de 1993.

7. Estadísticas de Prestación de Servicios del SESPAS.

Se analiza la información disponible para los años 1990-1994 y se compara con las otras fuentes de información. Sin embargo se le da mayor relevancia a la información del SEMMA, ya que la información del SESPAS no especifica la población objeto de los servicios, por lo cual es imposible calcular frecuencias de uso.

8. Informe de la Estimación de la Carga de Enfermedad en República Dominicana.

En las tablas siguientes se resumen las principales causas que generan la mayor cantidad de años perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidad, lo cual permite tener una visión general para orientar la aplicación de los recursos en salud.

Diez primeras causas según AVAD de Mortalidad (x 1000). Año 1989-90

1989		1990	
Causas	AVAD x 1000	Causas	AVAD x 1000
Afecciones Perinatales	17,477	Diarrea Aguda	15,697
Diarrea Aguda	13,199	Afecciones Perinatales	14,808
Accidente Vehículo Motor	7,853	Desnutric. Proteíno-Calórica	9,620
Desnutric. Proteíno-Calórica	7,732	Infec. Resp. Aguda Baja	6,922
Cardiopatía Isquémica	6,220	Resid. Enf. Cardiovasculares	6,856
Resid. Enf. Cardiovasculares	6,178	Accidente Vehículo Motor	6,776
Infec. Resp. Aguda Baja	5,818	Cardiopatía Isquémica	5,519
Resid. Les. Accidentales	5,814	Resid. Les. Accidentales	4,719
Anomalías Congénitas	5,503	Homicidios y Violencia	4,642
Enf. Cerebrovascular	4,597	Enf. Cerebrovascular	4,201

Fuente: Informe de la Estimación de la Carga de Enfermedad en República Dominicana, Años de Vida Ajustados por Discapacidad, Tabla 35

Diez primeras causas según AVAD de Mortalidad (x 1000). Año 1991-92

1991		1992	
Causas	AVAD x 1000	Causas	AVAD x 1000

Afecciones Perinatales	14,635	Afecciones Perinatales	16,401
Diarrea Aguda	14,039	Difteria	13,850
Desnutric. Proteíno-Calórica	8,592	Diarrea Aguda	11,976
Infec. Resp. Aguda Baja	7,415	Infec. Resp. Aguda Baja	7,740
Accidente Vehículo Motor	6,188	Resid.Enf. Cardiovasculares	7,659
Resid. Enf. Cardiovasculares	5,883	Desnutric. Proteíno-Calórica	6,878
Cardiopatía Isquémica	5,749	Accidente Vehículo Motor	6,806
Resid. Les. Accidentales	4,988	Resid. Les. Accidentales	6,706
Homicidios y Violencia	4,445	Picadura Animal Venenoso	5,690
Anomalías Congénitas	4,072	Cardiopatía Isquémica	5,566

Fuente: Informe de la Estimación de la Carga de Enfermedad en República Dominicana, Años de Vida Ajustados por Discapacidad, Tabla 36

Diez primeras causas según AVAD de Discapacidad (x 1000). Año 1989-90

1989		1990	
Causas	AVAD x 1000	Causas	AVAD x 1000
Dependencia al alcohol	51,299	Dependencia al alcohol	76,819
Desórdenes Afect. Bipolares	44,175	Desórdenes Afect. Bipolares	21,203
Cardiopatía Reumática	30,023	Cardiopatía Reumática	13,545
Artritis Reumatoidea	21,741	Accidente Vehículo Motor	11,496
Accidente Vehículo Motor	13,455	Desnutric. Proteíno-Calórica	10,258
Ascaris	11,189	Resid.Enf. Cardiovasculares	8,212
Enf. Pélvica Inflamatoria	10,221	Afecciones Perinatales	5,334
Desnutric. Proteíno-Calórica	8,058	Diarrea Aguda	5,119
Resid.Enf. Cardiovasculares	6,784	Resid. Enf. Respir. Crónicas	4,270
Afecciones Perinatales	6,283	Anemias	4,196

Fuente: Informe de la Estimación de la Carga de Enfermedad en República Dominicana, Años de Vida Ajustados por Discapacidad, Tabla 37

Diez primeras causas según AVAD de Discapacidad (x 1000). Año 1991-92

1991		1992	
Causas	AVAD x 1000	Causas	AVAD x 1000
Artritis Reumatoidea	46,066	Dependencia al alcohol	37,404
Dependencia al alcohol	38,598	Ascaris	17,663
Cardiopatía Reumática	34,334	Cardiopatía Reumática	12,571
Resid.Enf. Cardiovasculares	20,962	Accidente Vehículo Motor	11,448
Residual Endocrinas	16,966	Resid.Enf. Cardiovasculares	10,296
Ascaris	13,816	Hernias	7,340
Accidente Vehículo Motor	10,404	Desnutric. Proteíno-Calórica	6,855
Desnutric. Proteíno-Calórica	9,290	Afecciones Perinatales	5,879
Psicosis	7,810	Cisticercosis	5,709
Epilepsia	6,852	Desórdenes Afect. Bipolares	4,919

Fuente: Informe de la Estimación de la Carga de Enfermedad en República Dominicana, Años de Vida Ajustados por Discapacidad, Tabla 38

4.2 La Metodología

Los resultados del Estudio de Carga de la Enfermedad permiten identificar las principales patologías y su peso en términos de años perdidos por mortalidad y discapacidad, las cuales deben asociarse con las intervenciones que pueden contribuir a resolverlas. En la Canasta Básica de Servicios de Salud se identificaron 14 intervenciones muy costoefectivas, las cuales darían respuesta a los problemas de salud prioritarios. Sin embargo no son suficientes para justificar la totalidad del Plan Integral de Beneficios.

Por lo anterior, y mientras se avanza en la metodología propuesta, se decidió iniciar el proceso por la determinación de las frecuencias de utilización y el costo por la prestación de servicios según se describe a continuación .

4.2.1 Determinación de frecuencias de utilización de servicios.

Para la determinación de las frecuencias de utilización de servicios se utilizan dos fuentes principales :

- Estadísticas del SEMMA (Datos Agregados)
- Estadísticas Canasta Básica de Servicios de Salud para República Dominicana.

Como primer paso se construyen tres escenarios de frecuencias de utilización de servicios con base en la información disponible para el seguro de los maestros ²² : El primer escenario considera la utilización de servicios durante 1985 ; el segundo considera la mediana de las frecuencias observadas para los años 1985 a 1994 y el tercer escenario considera las frecuencias observadas durante 1994, según se observa en la tabla 12.

Es importante resaltar que como existe mayor número de mujeres afiliadas en el SEMMA ²³ (52,27%) y esto no se corresponde con la estructura poblacional del país(mujeres 49,18% ²⁴), para la estimación del número de partos, cesáreas y controles prenatales para cada escenario se utiliza la información de las tasas brutas de natalidad para República Dominicana actualizadas a la fecha.

²² La demanda por la utilización de servicios de salud es un proceso dinámico relacionado entre otros con el grado de conocimiento de los beneficios del sistema por parte de los usuarios y con el mejoramiento de las condiciones de accesibilidad. Conocer como han utilizado los servicios los maestros es fundamental para estimar el comportamiento de la demanda en el nuevo sistema.

²³ Datos de Afiliación del SEMMA a septiembre 30 de 1996

²⁴ Estructura Poblacional República Dominicana, 1995. (Proyecciones Censo de 1993)

Tabla 12
Frecuencias de Utilización de Servicios de Salud, SEMMA, 1985-1994

TIPO DE SERVICIO	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	ESCENARIO 3
TASA NATALIDAD *	0.0283	0.0283	0.0283
. CONSULTAS PRENATALES *	6.0000	6.0000	6.0000
. PARTO NORMAL *	0.0241	0.0241	0.0241
. CESAREA *	0.0028	0.0028	0.0028
. COMPLICACIONES EMBARAZO *	0.0014	0.0014	0.0014
ABORTOS TERAPEUTICOS	0.0013	0.0018	0.0016
CONSULTAS	1.1585	1.3932	1.5778
ANALISIS LABORATORIO	0.6743	1.2802	1.6994
RAYOS X	0.0537	0.0862	0.1335
PTES HOSPITALIZADOS **	0.0436	0.0793	0.0785
CIRUGIAS	0.0162	0.0158	0.0155
EMERGENCIAS	0.0616	0.1403	0.1239
REFERIMIENTOS	0.0201	0.0228	0.0655

ESCENARIO 1: FRECUENCIAS DE UTILIZACION DE SERVICIOS 1985.

ESCENARIO 2: MEDIANA DE LA FRECUENCIA DE UTILIZACION DE SERVICIOS 1985-1994

ESCENARIO 3: FRECUENCIA DE LA UTILIZACION DE SERVICIOS 1994.

* DATOS CON RELACION A LA TASA BRUTA DE NATALIDAD. FUENTE: CANASTA BASICA DE SERVICIOS

** LOS DATOS YA NO INCLUYEN CIRUGIAS

4.2.2 Determinación del costo por la utilización de los servicios.

- Para cada uno de los escenarios de frecuencia definidos se considera la información disponible ²⁵ relacionada con el costo estimado por la prestación de los servicios en los Hospitales de SESPAS, las tarifas de mercado existentes y el gasto en salud pagado totalmente por las familias, obtenido del Informe de la Encuesta sobre el Grado de Satisfacción de los Usuarios de Salud ²⁶. Esta información se combina según se observa en la tabla 13.

²⁵ Idealmente deberían costearse las intervenciones definidas para el plan integral de beneficios, o en su defecto estimar el costo agregado o las tarifas del mercado por la prestación de cada uno de los servicios. Sin embargo esta información no está disponible en su totalidad a la fecha.

²⁶ El gasto por servicios ambulatorios y de internamiento incluye la atención médica, los exámenes paraclínicos, los medicamentos.

Tabla 13
Valores por la Prestación de Servicios según ESU, SESPAS, MERCADO
(Pesos de 1966)

TIPO DE SERVICIO	ENCUESTA ESU 96		SESPAS 96	
	RD\$	US\$	RD\$	US\$
. CONSULTAS PRENATALES	150,00 (1)	11,66	178.70 (3)	11,29
. PARTO NORMAL	4376.29 (2)	271,95	424.47 (3)	34,37
. CESAREA	4376.29 (2)	271,95	813.88 (3)	64,63
. COMPLICACIONES	4719,23 (2)	366,68	3600.40 (3)	281,14
ABORTOS TERAPEUTICOS	4719,23 (2)	366,68	3600.40 (3)	281,14
CONSULTAS	150,00 (1)	11,66	119.20 (3)	8,77
ANALISIS LABORATORIO	42,73 (1)	3,32	42,73 (1)	3,32
RAYOS X	199,27 (1)	15,48	199,27 (1)	15,48
PTES HOSPITALIZADOS	5259.99 (2)	233,10	3963.65 (5)	116,55
CIRUGIAS	5259.99 (2)	233,10	3963.65 (5)	116,55
EMERGENCIAS	504.02 (2)	42,11	213,21 (5)	16,57
REFERIMIENTOS	200,00 (1)	15,54	200,00 (1)	15,54
MEDICAMENTOS	259.10 (2)	20,13	181,37 (4)	14,09

- 1) Información Mercado
- 2) Gasto Promedio Encuesta Público-Privado (ESU 96)
- 3) Costo SESPAS
- 4) Se considera el 70 % del gasto de la encuesta, por el efecto de introducir medicamentos esenciales
- 5) Gasto Promedio Encuesta Sector Público (ESU 96)

- Para la estimación del costo de los servicios de Promoción y Prevención se parte del estudio de la Canasta Básica de Servicios de Salud, ajustando los precios para 1996 y considerando solo la atención ambulatoria para 12 de las 14 intervenciones costo-efectivas. Se supone que este costo está incluido en las estimaciones de la tabla 13.

Tabla 14
Costo Componente Promoción y Prevención .

INTERVENCIONES	COSTO PERSONA	
	(RD\$)	(US\$)
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS	0.82	0.06
ASISTENCIA PRENATAL Y OBSTETRICIA	23.11	1.80
TRATAMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO	15.61	1.21
ENFERMEDADES DE TRANSISION SEXUAL	1.49	0.12
MALARIA	0.69	0.05
PLANIFICACION FAMILIAR	20.12	1.56
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	4.53	0.35
SALUD ESCOLAR	3.99	0.31
PREVENCION HEPATITIS B	6.16	0.48
TRATAMIENTO HIPERTENSION ARTERIAL	70.02	5.44
PREV. Y TRAT. CANCER CERVICO-UTERINO	7.34	0.57
PROGRAMA DE PREVENCION Y DETECCION DEL SIDA	7.75	0.60
TOTAL	161.64	12.56

Nota : El costo incluye la atención ambulatoria para cada una de las intervenciones descritas en la Canasta Básica de Servicios. No incluye los medicamentos antituberculosos ni los biológicos del PAI, los cuales son suministrados por SESPAS. Tampoco incluye el servicio de internamiento para ninguno de los procedimientos.

- Para la estimación del costo de las enfermedades catastróficas se utiliza la información de frecuencias y precios aportada por los expertos dominicanos, tal como se muestra en la tabla 10. Este valor no está incluido en la estimación de la

tabla 13 , ya que a la fecha son servicios a los cuales no accede la mayoría de la población, según los mismos expertos y para los cuales se hará un esfuerzo de ampliación de coberturas con la oferta disponible.

4.2.3 Determinación del valor Percápita del Plan Integral de Beneficios.

- Para determinar el costo per-cápita por afiliado al sistema, el valor total por tipo de servicio se divide por la población total del país.

Tabla 15
Costo Per-Cápita Plan Integral de Beneficios. No incluye Administración

TIPO DE SERVICIO	ESC 1	ESC 2	ESC 3	ESC 1	ESC 2	ESC 3
	ESU 96 EN DOLARES			SESPAS 96 EN DOLARES		
. CONSULTAS PRENATALES	1.98	1.98	1.98	2.36	2.36	2.36
. PARTO NORMAL	8.18	8.18	8.18	0.79	0.79	0.79
. CESAREA	0.96	0.96	0.96	0.18	0.18	0.18
. COMPLICACIONES	0.52	0.52	0.52	0.40	0.40	0.40
ABORTOS TERAPEUTICOS	0.46	0.65	0.58	0.35	0.49	0.44
CONSULTAS	13.50	16.24	18.39	10.73	12.90	14.61
ANALISIS LABORATORIO	2.24	4.25	5.64	2.24	4.25	5.64
RAYOS X	0.83	1.33	2.07	0.83	1.33	2.07
PTES HOSPITALIZADOS	17.81	32.42	32.08	13.42	24.43	24.17
CIRUGIAS	6.63	6.48	6.33	4.99	4.88	4.77
EMERGENCIAS	2.41	5.49	4.85	1.02	2.32	2.05
REFERIMIENTOS	0.31	0.35	1.02	0.31	0.35	1.02
MEDICAMENTOS	20.13	20.13	20.13	14.09	14.09	14.09
ENF CATASTROFICAS	7.75	7.75	7.75	7.75	7.75	7.75
PERCAPITA	83.72	106.75	110.48	59.47	76.55	80.34

Nota : Aun no incluye porcentaje de administración para las Entidades de Salud Integral .

4.3 Los Resultados

4.3.1 El valor del Plan Integral de Beneficios

Con la información disponible de utilización de servicios y de costo y/o gasto por los mismos, podemos deducir el valor del plan de beneficios utilizando distintas fuentes de información.

- a) Utilizando los datos de la manera más agregada posible : Costo per cápita para los servicios de promoción y prevención, gasto per cápita para los servicios ambulatorios y de internamiento y costo per cápita de las enfermedades catastróficas, el valor para el plan integral de beneficios a precios de 1996, sin incluir la administración para las Entidades de Salud Integral, oscilaría entre US\$ 56,25²⁷ y US\$ 88,07²⁸. El valor más adecuado sería de US\$ 82,19, ya que considera el gasto promedio de los servicios ambulatorios y de internamiento de los sectores público y privado, según se observa en la tabla 16.

Tabla 16
Valor agregado Plan Integral de Beneficios, 1996

GASTO PERCAPITA AÑO EN US\$, 1996	PUB_PRIV	SESPAS	CL. PRIVADA
PROMOCION Y PREVENCION (1)	12,56	12,56	12,56
ATENCION AMBULATORIA (2)	32,35	13,69	37,66
ATENCION EN INTERNAMIENTO (2)	29,53	22,25	30,09
ENFERMEDADES CATASTROFICAS (3)	7,75	7,75	7,75
TOTAL	82,19	56,25	88,07

Fuentes : (1) Canasta Básica de Servicios, República Dominicana.

(2) ESU 96

(3) Opinión de Expertos Dominicanos

Al considerar que los datos de la encuesta ESU 96 son básicamente para servicios curativos en las condiciones actuales de prestación de servicios , podemos incluir para el cálculo el valor de los servicios de promoción y prevención y el valor por la atención de las enfermedades catastróficas²⁹.

- b) Al utilizar la información relacionada con las frecuencias de utilización de servicios observadas para los maestros, ajustando la utilización de servicios relacionados con el embarazo y el parto con base en la Canasta Básica de Servicios (tabla 15), el valor del plan integral de beneficios oscilaría entre US\$ 83,72 y US\$ 110,48 para la información relacionada con el sector privado y entre US\$ 59,47 y US\$ 80,34 para la información relacionada con el sector público³⁰. Considerar un valor de US\$ 83,72 es razonable, ya que podría corresponder a la utilización de servicios esperada para el

²⁷ Utilizando los valores obtenidos e la encuesta ESU 96 para el sector público específicamente en los servicios ambulatorios y de internamiento.

²⁸ Utilizando los valores obtenidos e la encuesta ESU 96 para el sector privado específicamente en los servicios ambulatorios y de internamiento.

²⁹ Según lo planteado anteriormente en este documento, la atención ambulatoria, de internamiento y de enfermedades catastróficas sería con las condiciones actuales de prestación de servicios.

³⁰ Los valores son determinados por el escenario de frecuencia de utilización de servicios elegido.El escenario 1 representa la menor utilización de servicios, propia de los planes al inicio, y el escenario 3 representa la utilización de servicios una vez se normaliza la demanda por os mismos.

inicio del funcionamiento del sistema de seguridad social en salud involucrando precios del sector privado. Así mismo, es similar en valores a los datos arrojados por la encuesta y cubriría la mayor utilización de servicios a valores para el sector público.

c) El valor total para el Plan Integral de Beneficios estaría entre US\$ 96.7 y US\$ 98.5, al reconocer un 15 % del valor total para la administración a las Entidades de Salud Integral, con base en los valores considerados e los numerales a) y b).

4.3.2 Estructura del Plan Integral de Beneficios

Al observar la estructura para el plan de beneficios de la tabla 16, vemos como los servicios de promoción y prevención son el 13 % del valor total del plan y las enfermedades catastróficas el 8 %. Ver siguiente tabla.

Tabla 17
Estructura del Plan Integral de Beneficios, 1996

GASTO PERCAPITA AÑO	US\$ PUB_PRIV	%
PROMOCION Y PREVENCION (1)	12.56	12.99%
ATENCION AMBULATORIA (2)	32.35	33.46%
ATENCION EN INTERNAMIENTO (2)	29.53	30.54%
ENFERMEDADES CATASTROFICAS (3)	7.75	8.02%
ADMON	14.50	15.00%
VALOR TOTAL	96.70	100.00%

Fuentes : (1) Canasta Básica de Servicios, República Dominicana.
(2) ESU 96
(3) Opinión de Expertos Dominicanos

Al incluir la administración en cada línea de servicios, la estructura sería la siguiente:

Tabla 17.1
Estructura del Plan Integral de Beneficios, 1996

GASTO PERCAPITA AÑO	US\$ PUB_PRIV	%
PROMOCION Y PREVENCION (1)	14,78	15,28%
ATENCION AMBULATORIA (2)	38,06	39,36%
ATENCION EN INTERNAMIENTO (2)	34,74	35,93%
ENFERMEDADES CATASTROFICAS (3)	9,12	9,43%
VALOR TOTAL	96,7	100,00%

Fuentes : (1) Canasta Básica de Servicios, República Dominicana.
(2) ESU 96
(3) Opinión de Expertos Dominicanos

Si observamos la estructura para el plan de beneficios de la tabla 15, se observa que la atención relacionada con el parto representa el 11.9 %, los medicamentos el 20.44 %, las consultas médicas el 13.71 % y las enfermedades catastróficas el 7.8.

La participación porcentual en el valor total de los servicios de promoción y prevención y de la atención del parto resaltan el compromiso por cubrir con servicios de salud costo - efectivos a todos los dominicanos. Ver tabla 18.

Tabla 18
Estructura del Plan Integral de Beneficios, 1996

TIPO DE SERVICIO	US\$	%
. CONSULTAS PRENATALES	1.98	2.01%
. PARTO NORMAL	8.18	8.30%
. CESAREA	0.96	0.98%
. COMPLICACIONES	0.52	0.53%
ABORTOS TERAPEUTICOS	0.46	0.47%
CONSULTAS	13.50	13.71%
ANALISIS LABORATORIO	2.24	2.27%
RAYOS X	0.83	0.84%
PTES HOSPITALIZADOS	17.81	18.08%
CIRUGIAS	6.63	6.73%
EMERGENCIAS	2.41	2.45%
REFERIMIENTOS	0.31	0.32%
MEDICAMENTOS	20.13	20.44%
SALUD ORAL	0.00	0.00%
ENF CATASTROFICAS	7.75	7.87%
ADMINISTRACION	14.77	15.00%
VALOR TOTAL	98.49	100.00%

La estructura del plan integral de beneficios presentada de esta forma es muy útil en el momento de decidir que tipo de servicios se le garantizarán al inicio a la población pobre con base en los recursos disponibles, ya que se puede estimar el valor para cada agregado de servicios. Inicialmente , como mínimo se garantizarían las acciones incluidas en la Canasta Básica de Servicios (Tabla 3) y la cobertura para las enfermedades catastróficas , lo cual tendría un valor entre US\$ 36.15 y US\$ 37.82. En un paso siguiente se incluirían las otras atenciones ambulatorias con médico general incluyendo los medicamentos y los exámenes paraclínicos y la hospitalización de menor complejidad. Finalmente se garantizaría la totalidad de los servicios considerados en el plan.

4.3.3 Conclusiones

- Los resultados del estudio de la Carga de la Enfermedad para República Dominicana deben convertirse en un insumo para la definición de las políticas de

salud para el país. Igualmente deben orientar la inclusión de intervenciones en los distintos planes de salud.

- El estudio de la Canasta Básica de Servicios de Salud se constituye en el pilar fundamental para definir los servicios de promoción y prevención a incluir en el Plan Integral de Beneficios en Salud. Así mismo, contiene las intervenciones a garantizar a la población pobre al inicio del funcionamiento del sistema de seguridad social.
- La metodología utilizada para definir las 14 intervenciones incluidas en la Canasta Básica de Servicios de Salud debe continuarse para ampliar la base de las mismas y contribuir a delimitar los contenidos del Plan Integral de Beneficios.
- Con la información disponible a la fecha, y mientras se actualiza la misma, es razonable destinar US\$ 96.7 (US\$ de 1996) para garantizar el Plan Integral de Beneficios a toda la población dominicana.
- En el período inicial del funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud, a la población pobre se le debe garantizar la prestación de los servicios contenidos en La Canasta Básica de Servicios para República Dominicana y la cobertura para las enfermedades catastróficas, con un costo aproximado de US\$ 37.82.
- La definición de los contenidos del Plan integral de Beneficios es un proceso dinámico que debe ajustarse periódicamente. Resulta de fundamental importancia diseñar un sistema de información para el seguimiento de la utilización de los servicios que permita orientar los ajustes requeridos.
- La actualización de los protocolos de atención para las intervenciones contenidos en el plan integral de beneficios es un requisito para el ajuste de sus contenidos y de sus costos. La concertación con los diferentes actores del sistema (Médicos, Entidades de Salud Integral, Prestadores de Servicios) resulta indispensable para la consecución de este resultado.
- En el anexo 5 se presenta la información que no pudo ser analizada en la presente consultoría, por dificultades en su consecución.

5. LISTADO DE ANEXOS

5.1 Anexo 1

Conglomerados de Intervenciones

Clínicas Rurales

1. Tratamiento de Tuberculosis
 - Infección tuberculosa primaria
 - Tuberculosis pulmonar
2. Asistencia Prenatal y Obstétrica
 - Prevención de enfermedades perinatales
 - Prevención de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio
 - Control del embarazo
 - Promoción de la lactancia materna
3. Prevención del Cáncer Cérvico Uterino
4. Tratamiento Integral del Niño
 - Enfermedades respiratorias en niños
 - Otitis externa
 - Otitis media aguda no supurativa
 - Otitis media supurativa
 - Influenza
 - Infecciones respiratorias agudas
 - Enfermedades diarreicas en niños
 - Amebiasis
 - Infecciones intestinales debidas a otros microorganismos
5. Programa Ampliado de Inmunizaciones
 - Inmunización de Polio
 - Inmunización de Sarampión
 - Inmunización de BCG
 - Inmunización de DPT
 - Inmunización de Toxoide Tetánico
 - Inmunización de Hepatitis B
6. Planificación Familiar no Quirúrgica
7. Prevención del SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual
8. Paquete de Salud Escolar

- Desparasitación
- Suministro de micronutrientes

9. Programas de Control y Tratamiento Ambulatorio de la Hipertensión Arterial

10. Programas de prevención de la Fiebre Reumática

11. Tratamiento Ambulatorio y Prevención de la Malaria

12. Trauma Menor Urgente

- Sutura de Heridas
- Quemaduras de primer grado
- Reducción de Fracturas Simples en Miembros

13. Consulta General Adultos y Niños

Subcentros y Hospitales de Mayor Complejidad

1. Tratamiento de Tuberculosis

- Infección tuberculosa primaria
- Tuberculosis pulmonar
- Tuberculosis extrapulmonar
- Tratamiento de las complicaciones

2. Asistencia Prenatal y Obstétrica

- Prevención de enfermedades perinatales
- Prevención de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio
- Control del embarazo y promoción de la lactancia materna
- Atención del parto normal
- Atención del parto de alto riesgo y de las complicaciones
 - Aborto
 - Hipertensión que complica el embarazo, el parto y el puerperio
 - Parto Obstruido
 - Hemorragia Pos-parto
 - Retención de placenta
 - Sepsis puerperal
 - Afecciones originadas en el período perinatal

3. Prevención y Tratamiento del Cáncer Cérvico Uterino

4. Tratamiento Integral del Niño

- Enfermedades respiratorias en niños
 - Otitis externa
 - Otitis media aguda no supurativa

- Otitis media supurativa
 - Influenza
 - Infecciones respiratorias agudas
 - Neumonía Neumocócica
 - Otras Neumonías
 - Tratamiento de las complicaciones
- Enfermedades diarreicas en niños
 - Amebiasis
 - Infecciones intestinales debidas a otros microorganismos
 - Tratamiento de las complicaciones
5. Programa ampliado de inmunizaciones
- Inmunización de Polio
 - Inmunización de Sarampión
 - Inmunización de BCG
 - Inmunización de DPT
 - Inmunización de Toxoide Tetánico
 - Inmunización de Hepatitis B
6. Planificación Familiar Quirúrgica
7. Prevención del SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual
8. Tratamiento de Enfermedades Cardiovasculares
- Hipertensión esencial
 - Enfermedad cardíaca hipertensiva
 - Enfermedad isquémica del corazón
 - Enfermedad renal hipertensiva
 - Hipertensión secundaria
9. Prevención secundaria y terciaria de la Fiebre Reumática
10. Tratamiento de la Malaria
- Tratamiento ambulatorio
 - Tratamiento de las complicaciones
11. Tratamiento del Trauma
- Trauma Menor Urgente
 - Trauma mayor urgente
 - Neumotórax
 - Fractura abierta
 - Politraumatizados
 - Quemaduras de mayor grado

12.Consulta General Adultos y Niños

13.Atención a otros diagnósticos

5.2 Anexo 2

Cantidad y Frecuencia de Utilización de Servicios, SEMMA 1985-1994

AÑO	TIPO DE SERVICIO	CANTIDAD	FRECUENCIA
85	ABORTOS TERAPEUTICOS	107	0,001
86	ABORTOS TERAPEUTICOS	349	0,004
87	ABORTOS TERAPEUTICOS	323	0,004
88	ABORTOS TERAPEUTICOS	287	0,003
89	ABORTOS TERAPEUTICOS	247	0,003
90	ABORTOS TERAPEUTICOS	213	0,002
91	ABORTOS TERAPEUTICOS	163	0,002
92	ABORTOS TERAPEUTICOS	99	0,001
93	ABORTOS TERAPEUTICOS	123	0,001
94	ABORTOS TERAPEUTICOS	174	0,002
85	ANALISIS LABORATORIO	56.967	0,674
86	ANALISIS LABORATORIO	111.912	1,294
87	ANALISIS LABORATORIO	130.987	1,454
88	ANALISIS LABORATORIO	124.636	1,351
89	ANALISIS LABORATORIO	123.231	1,249
90	ANALISIS LABORATORIO	128.150	1,267
91	ANALISIS LABORATORIO	99.960	1,082
92	ANALISIS LABORATORIO	98.377	1,033
93	ANALISIS LABORATORIO	159.665	1,570
94	ANALISIS LABORATORIO	188.554	1,699
85	CESAREAS	423	0,005
86	CESAREAS	909	0,011
87	CESAREAS	887	0,010
88	CESAREAS	854	0,009
89	CESAREAS	864	0,009
90	CESAREAS	721	0,007
91	CESAREAS	525	0,006
92	CESAREAS	422	0,004
93	CESAREAS	587	0,006
94	CESAREAS	731	0,007
85	CIRUGIAS	1.370	0,016
86	CIRUGIAS	2.228	0,026
87	CIRUGIAS	1.896	0,021
88	CIRUGIAS	1.708	0,019
89	CIRUGIAS	1.686	0,017
90	CIRUGIAS	1.437	0,014
91	CIRUGIAS	1.142	0,012
92	CIRUGIAS	913	0,010
93	CIRUGIAS	1.318	0,013
94	CIRUGIAS	1.718	0,015
85	CONSULTAS	97.883	1,159
86	CONSULTAS	159.884	1,849
87	CONSULTAS	168.101	1,867

AÑO	TIPO DE SERVICIO	CANTIDAD	FRECUENCIA
88	CONSULTAS	151.785	1,645
89	CONSULTAS	133.945	1,358
90	CONSULTAS	125.973	1,245
91	CONSULTAS	102.540	1,110
92	CONSULTAS	89.954	0,944
93	CONSULTAS	145.250	1,429
94	CONSULTAS	175.057	1,578
85	CONSULTAS PRENATALES	6.803	0,081
86	CONSULTAS PRENATALES	14.806	0,171
87	CONSULTAS PRENATALES	14.085	0,156
88	CONSULTAS PRENATALES	12.614	0,137
89	CONSULTAS PRENATALES	12.589	0,128
90	CONSULTAS PRENATALES	10.534	0,104
91	CONSULTAS PRENATALES	8.160	0,088
92	CONSULTAS PRENATALES	5.519	0,058
93	CONSULTAS PRENATALES	9.336	0,092
94	CONSULTAS PRENATALES	14.747	0,133
85	EMERGENCIAS	5.201	0,062
86	EMERGENCIAS	12.727	0,147
87	EMERGENCIAS	14.525	0,161
88	EMERGENCIAS	15.717	0,170
89	EMERGENCIAS	14.414	0,146
90	EMERGENCIAS	13.609	0,135
91	EMERGENCIAS	12.209	0,132
92	EMERGENCIAS	7.354	0,077
93	EMERGENCIAS	15.017	0,148
94	EMERGENCIAS	13.750	0,124
85	PARTOS (NACIMIENTOS) *	1.133	0,013
86	PARTOS (NACIMIENTOS) *	2.375	0,027
87	PARTOS (NACIMIENTOS) *	2.254	0,025
88	PARTOS (NACIMIENTOS) *	2.080	0,023
89	PARTOS (NACIMIENTOS) *	1.976	0,020
90	PARTOS (NACIMIENTOS) *	1.680	0,017
91	PARTOS (NACIMIENTOS) *	1.224	0,013
92	PARTOS (NACIMIENTOS) *	769	0,008
93	PARTOS (NACIMIENTOS) *	1.161	0,011
94	PARTOS (NACIMIENTOS) *	1.405	0,013
85	PTES HOSPITALIZADOS **	5.051	0,060
86	PTES HOSPITALIZADOS **	10.101	0,117
87	PTES HOSPITALIZADOS **	11.042	0,123
88	PTES HOSPITALIZADOS **	10.451	0,113
89	PTES HOSPITALIZADOS **	9.595	0,097
90	PTES HOSPITALIZADOS **	8.882	0,088
91	PTES HOSPITALIZADOS **	7.140	0,077
92	PTES HOSPITALIZADOS **	6.037	0,063
93	PTES HOSPITALIZADOS **	9.569	0,094
94	PTES HOSPITALIZADOS **	10.427	0,094

AÑO	TIPO DE SERVICIO	CANTIDAD	FRECUENCIA
85	RAYOS X	4.540	0,054
86	RAYOS X	8.049	0,093
87	RAYOS X	8.968	0,100
88	RAYOS X	7.345	0,080
89	RAYOS X	6.957	0,071
90	RAYOS X	9.391	0,093
91	RAYOS X	7.140	0,077
92	RAYOS X	5.686	0,060
93	RAYOS X	10.437	0,103
94	RAYOS X	14.815	0,134
85	REFERIMIENTOS	1.700	0,020
86	REFERIMIENTOS	2.202	0,025
87	REFERIMIENTOS	2.863	0,032
88	REFERIMIENTOS	2.524	0,027
89	REFERIMIENTOS	1.948	0,020
90	REFERIMIENTOS	1.654	0,016
91	REFERIMIENTOS	1.020	0,011
92	REFERIMIENTOS	1.525	0,016
93	REFERIMIENTOS	3.219	0,032
94	REFERIMIENTOS	7.263	0,065

* Incluye la atención por cesárea

** Incluye las cirugías

Fuente : Boletines Estadísticos del SEMMA.

5.3 Anexo 3

Principales Causas de Gasto Familiar Total por Internación, República Dominicana, 1996

CIE_9	NOMBRE	# CASOS	TOTAL VALOR	TOTAL ACUMULADO	% ACUMULADO
593	OTROS TRASTORNOS RENALES Y URETERALES	12	174.050	174.050	6,45%
650	PARTO EN CONDICIONES COMPLETAMENTE NORMALES	38	166.299	340.349	12,61%
429	DESCRIPCIONES Y COMPLICACIONES MAL DEFINIDAS DE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON	14	147.400	487.749	18,08%
959	OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	20	141.800	629.549	23,33%
401	HIPERTENSION ESENCIAL	27	105.675	735.224	27,25%
575	OTROS TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR	4	82.500	817.724	30,30%
799	OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	14	79.950	897.674	33,27%
574	COLELITIASIS	2	76.785	974.459	36,11%
533	ULCERA PEPTICA, DE SITIO NO ESPECIFICADO	6	72.975	1.047.434	38,82%
733	OTROS TRASTORNOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS	3	71.000	1.118.434	41,45%
009	INFECCION INTESTINAL MAL DEFINIDA	23	69.090	1.187.524	44,01%
541	APENDICITIS NO CALIFICADA	12	65.130	1.252.654	46,42%
637	ABORTO NO ESPECIFICADO	13	61.350	1.314.004	48,70%
550	HERNIA INGUINAL	8	60.100	1.374.104	50,92%
002	FIEBRES TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	28	59.135	1.433.239	53,11%
629	OTROS TRASTORNO DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	10	58.600	1.491.839	55,29%
486	NEUMONIA, ORGANISMO CAUSAL NO ESPECIFICADO	12	58.295	1.550.134	57,45%
136	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	4	55.300	1.605.434	59,50%
022	CARBUNCO	11	53.100	1.658.534	61,46%
434	OCLUSION DE LAS ARTERIAS CEREBRALES	7	50.500	1.709.034	63,34%
602	OTROS TRASTORNOS DE LA PROSTATA	4	48.000	1.757.034	65,11%
250	DIABETES MELLITUS	7	43.500	1.800.534	66,73%
410	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	4	41.060	1.841.594	68,25%
920	CONTUSION DE LA CARA, DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO, EXCEPTO LOS OJOS	1	35.000	1.876.594	69,55%
592	LITIASIS RENAL Y URETERAL	5	33.900	1.910.494	70,80%

Principales Causas de Gasto Familiar Total por Atención Ambulatoria, República Dominicana, 1996

CIE_9	NOMBRE	# CASOS	TOTAL VALOR	TOTAL ACUMULADO	% ACUMULADO
487	INFLUENZA	211	58.209	58.209	18,72%
780	SINTOMAS GENERALES	54	19.164	77.373	24,88%
009	INFECCION INTESTINAL MAL DEFINIDA	45	15.497	92.870	29,86%
784	SINTOMAS RELACIONADOS CON LA CABEZA Y EL CUELLO	18	12.285	105.155	33,81%
401	HIPERTENSION ESENCIAL	16	12.210	117.365	37,74%
959	OTROS TRAUMATISMOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	18	10.103	127.468	40,99%
250	DIABETES MELLITUS	11	8.811	136.279	43,82%
799	OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	10	8.600	144.879	46,59%
536	TRASTORNOS GASTRICOS FUNCIONALES	16	8.590	153.469	49,35%
136	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	15	8.231	161.700	52,00%
577	ENFERMEDADES DEL PANCREAS	1	7.000	168.700	54,25%
455	HEMORROIDES	2	6.400	175.100	56,31%
130	TOXOPLASMOSIS	1	6.000	181.100	58,23%
486	NEUMONIA, ORGANISMO CAUSAL NO ESPECIFICADO	6	5.965	187.065	60,15%
493	ASMA	14	5.770	192.835	62,01%
593	OTROS TRASTORNOS RENALES Y URETERALES	9	5.410	198.245	63,75%
349	OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO	1	5.000	203.245	65,36%
729	OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	8	4.733	207.978	66,88%
003	OTRAS INFECCIONES POR SALMONELLA	3	4.200	212.178	68,23%
366	CATARATA	2	4.200	216.378	69,58%
786	SINTOMAS RELACIONADOS CON EL APARATO RESPIRATORIO Y OTROS SINTOMAS TORACICOS	3	4.160	220.538	70,92%

5.4 Anexo 4

Cobertura Enfermedades Catastróficas

1. PATOLOGIAS DEL SNC: procedimientos quirúrgicos intracraneales y de la médula espinal, incluye hospitalización.
2. PATOLOGIAS CARDIACAS: actividades intervenciones y procedimientos cirugía de corazón y la terapia de rehabilitación cardíaca. La cirugía de corazón incluye hospitalización.
3. INSUFICIENCIA RENAL: hemodiálisis, diálisis peritoneal para pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica. Transplante renal, y control durante el primer año. Control permanente del transplantado.
4. GRAN QUEMADO: atención a pacientes con quemaduras mayores del 20% de extensión y quemaduras profundas en cara , pies, manos y periné. Incluye hospitalización y cirugía.
5. CANCER: incluye diagnóstico, tratamiento quirúrgico, la quimioterapia y el manejo del dolor en el paciente terminal.
6. SIDA: tratamiento integral del paciente con SIDA. Incluye la atención hospitalaria con los insumos requeridos y el suministro de antiretrovirales.
7. CUIDADOS INTENSIVOS: atención a pacientes de todas las edades, críticamente enfermos, de conformidad con los artículos (28) 29 y 30 de la resolución 5261 de agosto 5 de 1994, Sistema de Seguridad Social en Salud.

5.5 Anexo 5

INFORMACION PENDIENTE DE ANALISIS

- 1) Caracterización de la población de maestros, desde el punto de vista de la estructura familiar, el nivel de ingresos y el costo actual por la prestación de servicios de salud.
- 2) SEMMA : Porcentaje de consulta especializada del total de las consultas de los afiliados y proporción de imágenes diagnósticas complejas sobre totalidad de RX. Información actualizada de los mecanismos de pago y las tarifas a los prestadores de servicios.
- 3) Información relacionada con enfermedades catastróficas :
Gran Quemado : Costo atención integral en adultos, número esperado en niños y su costo promedio.
Cáncer : número de casos esperados de cáncer y costo promedio del tratamiento.
SIDA : número de pacientes con SIDA esperados y costo promedio de su atención.
Otras : Número esperado y costo de las cirugías del SNC, número de pacientes esperados para la unidad de cuidados intensivos y su costo, número de malformaciones congénitas y su costo.
- 4) Accidentes de Tránsito : Número de accidentes de tránsito, principales causas de atención y costo promedio de las mismas.
- 5) Listado de los Medicamentos esenciales manejados por el PROMESE, actualizados