

ANEXO 3

SÍNTESIS DE CONTENIDOS CLAVES DE LA PROPUESTA

A continuación, procedemos a numerar, a título de resumen, los elementos más importantes de la propuesta que deberían servir de marco de referencia para la Resolución del Consejo Nacional de la Seguridad Social:

1. La propuesta para la implementación de la Atención Primaria en Salud como estrategia y el Primer Nivel de Atención como puerta de entrada a los servicios de salud del Seguro Familiar de Salud, del Sistema Dominicano de Seguridad Social, tiene por objeto definir las prestaciones y coberturas que garantizarían esta atención, así como regular su contratación y pago por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS/SENASA), en consonancia con la Ley 87-01 que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social promulgada el 09 de mayo del 2001 y sus Normas Complementarias, con el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud promulgado mediante el Decreto No. 74-03 de fecha 31 de enero, 2003, así como la Ley General de Salud No. 42-01, promulgada el 08 de marzo del 2001, sus Reglamentos y Normas Complementarias.
2. La propuesta solo modifica el Grupo Uno del actual Catálogo del PBS (PDSS). Los 11 grupos restantes permanecen como en la actualidad. Se propone incluir en el Grupo Uno, las coberturas correspondientes al Primer Nivel de Atención y las de Prevención Secundaria y Terciaria de problemas priorizados, comenzando con Hipertensión Arterial y Diabetes.
3. Se define Atención Primaria en Salud como un enfoque estratégico prioritario para la atención integral de los problemas prioritarios de los afiliados al Seguro Familiar de Salud, en sus diferentes regímenes, el cual enfatiza en la accesibilidad oportuna y universal a los servicios, la promoción de salud y la prevención de las enfermedades en las distintas etapas del ciclo de la vida, con un abordaje predominantemente familiar, con tecnologías y metodologías científica y socialmente aceptables, y financieramente sostenibles.
4. Las prestaciones de Atención Primaria de la Salud, en el Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social, cumplen dos funciones: a) La función de Puerta de Entrada a la Red de Prestadores de Servicios de Salud que cada ARS contrata para garantizar a sus afiliados las Prestaciones del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS), con énfasis en la prevención primaria y en la atención básica oportuna programada y no programada, de los problemas prioritarios de salud en cada etapa del ciclo de vida y b) La función de Promoción y Fomento de la Salud y de Prevención mediante la atención ambulatoria integral programada y no programada, basada en Protocolos y Guías de Prevención autorizadas que deben ser contratadas en PSS de cualquier nivel de complejidad (Primer Nivel, Atención ambulatoria especializada), .

5. Los Establecimientos y servicios de Primer Nivel de Atención a ser contratados por las ARS, son ambulatorios, públicos, privados o mixtos, habilitados por el Ministerio de Salud Pública, contratados predominantemente en forma Capitada por una o varias ARS, que ofrecen un enfoque integral predominantemente familiar y por ciclo de vida, por profesionales especializados, multidisciplinarios, en Medicina Familiar y otras especialidades básicas tales como Gineco Obstetricia, Pediatría y Medicina Interna, y equipos técnicos interdisciplinarios, a través de los cuales se garantiza a los afiliados del Seguro Familiar de Salud y Planes Complementarios, sin copagos ni cuotas moderadoras, todas las prestaciones de Primer Nivel de Atención incluidas en el Catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS), con énfasis en la promoción de la salud y en la prevención primaria de enfermedades y sus complicaciones, mediante la búsqueda activa, diagnóstico oportuno, y tratamiento básico de los problemas prioritarios de salud.
6. Las funciones de Puerta de Entrada y Prevención Primaria serán cumplidas por estos establecimientos y servicios de Primer Nivel de Atención contratados, con excepción de las situaciones que requieran atención de urgencia o emergencia en otros niveles de atención.
7. La función de Prevención Secundaria y Terciaria mediante la atención ambulatoria continuada, especializada y protocolizada, será cumplida por Prestadores de Servicios de Salud contratados, de cualquier nivel de complejidad contratados específicamente por la ARS/SENASA para estas prestaciones y que apliquen los Protocolos y Guías de Prevención Secundaria y Terciaria autorizadas. Por ende, las ARS/SeNaSa, deberán contratar los siguientes tipos de Prestadores de Servicios de Salud:
 - a. Establecimientos y servicios de Primer Nivel de Atención (públicos, privados o mixtos) que brinden los servicios de Puerta de Entrada a la red de PSS y Prevención Primaria. Es decir, todas las coberturas especificadas en el Catálogo para el Primer Nivel.
 - b. Servicios ambulatorios de Prevención Secundaria y Terciaria mediante la Atención Continuada y Protocolizada (públicos, privados o mixtos), para los Pacientes Especiales definidos en la Resolución del CNSS (Para comenzar se propone incluir Hipertensión Arterial y Diabetes como patologías priorizadas). Las coberturas específicas de Prevención Secundaria y Terciaria se explicitan en el Catálogo como correspondiente a Prevención Secundaria y Terciaria. Cualquier otro servicio brindado por estos servicios será cubierto de acuerdo con las especificaciones de los otros Grupos del catálogo.
8. El modelo de atención para los establecimientos y servicios de Primer Nivel de Atención y Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria a ser contratados por las ARS debe ser el establecido por el Ministerio de Salud Pública, como rector del Sistema Nacional de Salud.

9. Todos los establecimientos de Primer Nivel contratados deberán disponer y hacer uso, para la prestación de los servicios, de las Guías y Manuales de Primer Nivel de Atención oficializados por el Ministerio de Salud, acogiéndose a los que se encontrasen vigentes.
10. Cada establecimiento o servicio de Primer Nivel tendrá una población adscrita por la ARS/SeNaSa, por criterio territorial (Régimen Subsidiado) o mediante la selección voluntaria (Regímenes Contributivo y Contributivo Subsidiado), por el afiliado principal. Debe preverse el derecho de traslado de PSS de Primer Nivel, dentro de la red de la ARS, cuando existan razones justificadas
11. Los establecimientos o conjunto especificado servicios de Primer Nivel de Atención contratados deberán estar en capacidad de brindar, de manera directa o subrogada, sin copagos ni cuotas moderadoras , los servicios básicos de atención de salud programada por ciclo de vida, y de la demanda no programada, con adecuada capacidad resolutive, servicios de seguimiento de pacientes especiales, atención básica de urgencias, atención domiciliaria, educación sanitaria individual y grupal, odontológica y psicológica básicas. La atención por ciclo de vida enfatizará en la promoción de la vida saludable y en la prevención y control de las necesidades y problemas prioritarios de salud en cada etapa del ciclo vital, incluirá: Atención Ambulatoria Integral de menores de 28 días, atención integral de 29 días a 11 meses, atención integral de 1 a 4 años. De 5 a 9 años, 10 a 19 años, 20 a 64, y mayores de 65 años. Incluye los servicios prenatales, puerperio y planificación familiar.
12. Los Servicios para la Prevención Secundaria y Terciaria mediante la atención ambulatoria continuada son servicios ambulatorios especializados, contratados por la ARS/SENASA, específicamente para garantizar a sus afiliados todas las prestaciones incluidas en el Plan de Servicios de Salud como Prevención Secundaria y Terciaria de problemas priorizados de salud, por equipos multidisciplinarios, de manera directa o subrogados, sin el cobro de copagos ni cuotas moderadoras no autorizadas por el CNSS, basados en Guías de Prevención Secundaria y Terciaria autorizadas por el Ministerio de Salud Pública, con compromisos explícitos con la calidad y cumplimiento de los indicadores de resultado definidos por la SISALRIL.
13. Los servicios de Prevención Secundaria y Terciaria podrán tener sede en establecimientos y PSS de cualquier nivel de complejidad de la red de servicios contratados por la ARS/SENASA, siempre que sean contratados explícitamente para brindar estos servicios de acuerdo con los Protocolos y Guías vigentes y garanticen las coberturas establecidas en el Catálogo.
14. En cumplimiento al Artículo 152 de la Ley 87-01, promulgada el 09 de mayo del 2001 que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social, al Artículo 25 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, las ARS/SENASA organizarán y articularán su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) por niveles de complejidad, incluyendo los servicios correspondientes: Atención

Primaria, Atención Especializada Ambulatoria, y Hospitalización General y de Subespecialidades, y establecerán un sistema de Referencia y Contra referencia entre el Primer Nivel y los otros niveles. Esta Red deberá ser registrada ante la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

15. Los pacientes referidos por el Primer Nivel a otros servicios ambulatorios especializados tendrán preferencia en la asignación de citas y en el acceso a los servicios, y pagarán exclusivamente las cuotas moderadoras variables autorizadas por el CNSS, para las prestaciones y servicios contemplados en Catálogo del PDSS según los grupos a los que correspondan y a las tarifas contratadas entre ARS y PSS.
16. Las ARS/SENASA contratarán con los PSS que correspondan, las tarifas y condiciones adecuadas para garantizar los servicios de salud y garantizarán que la Red de PSS no carguen a los afiliados cuotas moderadoras variables o copagos no autorizados por el CNSS, ni establezcan otras barreras de acceso para los pacientes, en su condición de afiliados al Seguro Familiar de Salud.
17. Cuando un afiliado sea referido por un establecimiento de Primer Nivel a un servicio de otro nivel de atención, podrá seleccionar la PSS de su preferencia, dentro de la especialidad a la cual ha sido referido, siempre que integre la red de Prestadores de Servicios contratada por la ARS/SENASA correspondiente.
18. Todos los establecimientos y servicios de Primer Nivel y los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria contratados, deberán contar con sistemas de información, desarrollarán sistemas de gestión de la calidad y seguridad de los pacientes que cumplan los requerimientos definidos por el Ministerio de Salud Pública y por la SISALRIL.
19. Las ARS/SENASA garantizarán el suministro puntual de las informaciones que sean solicitadas por la SISALRIL para monitorear y evaluar la adscripción de afiliados a establecimientos de Primer Nivel, y a Servicios ambulatorios de Prevención Secundaria y Terciaria, así como la entrega de las prestaciones y los resultados de la misma.
20. Los Prestadores de Servicios de Salud de Primer Nivel, para ser contratados por las ARS/SENASA, deberán demostrar adecuada capacidad resolutive, poseer una cartera de servicios (propia o subrogada) con énfasis en la promoción y fomento de la salud y en la prevención de las enfermedades, incluyendo la atención y cuidaos domiciliarios (para afiliados que lo ameriten), búsqueda activa y el diagnóstico oportuno de problemas priorizados de salud, atención psicológica y odontológica básicas, educación en salud, atención a la demanda programada y no programada, educación para la salud a nivel individual, familiar y grupos de pacientes afines, y otros que sean establecidos por el Ministerio de Salud Pública como cartera mínima de servicios de primer nivel. Estos establecimientos podrán contar además con otras especialidades médicas y servicios diagnósticos o terapéuticos de primer nivel incluidos en el Catálogo del PDSS, según el perfil de necesidades de las familias adscritas.

21. Los Prestadores de Servicios de Salud contratados para brindar Servicios Ambulatorios de Prevención Secundaria y Terciaria deberán tener disponible (propios o subrogados) atención médica especializada periódica, atención de enfermería, educación individual y por grupos de pacientes afines, dietética, psicológica, atención domiciliaria, estudios y pruebas diagnósticas, y otros que sean incluidos en las Guías de Prevención Secundaria y Terciaria correspondientes y que se encuentren en el Catálogo del PBS/PDSS. Algunas de estas prestaciones podrán ser garantizadas por el servicio contratado, en forma subrogada o mediante convenios con otras organizaciones o instituciones habilitadas, siempre que esto no implique costos adicionales, copagos o cuotas moderadoras para los afiliados, y que no comprometa la accesibilidad y calidad de los mismos, ni los indicadores de resultados.
22. La contratación de las ARS/SeNaSa deberá garantizar a sus afiliados el conjunto de las prestaciones definidas en el PDSS para el Primer Nivel de Atención y para los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria. Los servicios complementarios podrán ser ofrecidos por las PSS en forma directa o subrogada. Los servicios subrogados deberán ser incluidos como parte de las atenciones de Primer Nivel, y no implicarán costos adicionales para los afiliados, copagos ni cuotas moderadoras, ni comprometerán la oportunidad y calidad de los servicios.
23. Los medicamentos serán prescritos, en establecimientos de Primer Nivel de Atención y en Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria, con el nombre del principio activo o denominación común internacional (DCI), sin perjuicio que adicionalmente el médico que prescribe pueda además indicar la marca de su preferencia. Aquellos medicamentos incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales aprobados por el Ministerio de Salud Pública especificados para el Primer Nivel y que forman parte del Catálogo del PDSS, serán cubiertos sin copagos, cuando sean prescritos por PSS de Primer Nivel contratados y con la recurrencia definida en los Protocolos de Atención. Serán cubiertos con cargo al Grupo Uno del Catálogo.
24. Los medicamentos prescritos por PSS contratados para brindar Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria, en cumplimiento de los Protocolos y Guías Clínicas vigentes, que formen parte del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales elaborado por el Ministerio de Salud Pública, y estén incluidos en el Catálogo del PBS (PDSS), serán dispensados sin copagos, con cargo al Grupo Uno del Catálogo.
25. Otros medicamentos incluidos en el Catálogo del PDSS, prescritos en establecimientos de Primer Nivel y Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria, que no estuvieran incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales, serán cubiertos con cargo al Grupo Doce (12) del Catálogo, con las coberturas y copagos que corresponden a este grupo.
26. En una primera etapa se priorizan las coberturas para afiliados con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus para ser abordados por servicios ambulatorios de Prevención Secundaria y Terciaria mediante la atención integral continuada y

garantizada, por lo que se considera de alta prioridad la contratación obligatoria y progresiva de estos Servicios para el manejo de personas afiliadas con estos problemas, en cantidad y localización territorial adecuada según el número de afiliados diagnosticados en cada localidad. El registro de pacientes afiliados en los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria es de carácter voluntario para el afiliado.

27. Progresivamente, considerando las necesidades de los afiliados, la sostenibilidad financiera del Seguro Familiar de Salud, y los estudios técnicos que realice la SISALRIL, el Consejo Nacional de Seguridad Social incorporará mediante Resolución, otros problemas prioritarios de salud podrán ser incorporados en el Subgrupo 1.2 del Plan de Servicios de Salud (PDSS) modificado por la Resolución, correspondiente a la Prevención Secundaria y Terciaria mediante la atención continuada garantizada y protocolizada.
28. Los procedimientos y medicamentos prescritos por el Primer Nivel de Atención y por los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria contratados, que no estén incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales o no estuvieran definidos en los Protocolos o Guías que les corresponda, o que aun estando, fueran prescritos por otros Prestadores de Servicios de Salud de otros niveles de atención contratados por la Red de la ARS, se registrarán por las normas y reglas de acceso establecidas según el grupo al que correspondan en Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS).
29. Se invita al Ministerio de Salud Pública, a oficializar las Guías para la Prevención Secundaria y Terciaria mediante la atención ambulatoria continuada que serán garantizadas a los afiliados del Seguro Familiar de Salud con diagnóstico de Diabetes y/o Hipertensión Arterial en los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria mediante Atención continuada, a más tardar en los primeros 4 meses de la aprobación de la Resolución que emita el CNSS para la implementación de las coberturas de Atención Primaria y el Primer Nivel de Atención. En su defecto, y de manera transitoria, a proposición de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, el Ministerio de Salud podrá autorizar la aplicación temporal de Guías de Prevención Secundaria y Terciaria basadas en la experiencia nacional e internacional.
30. La prescripción y dispensación de medicamentos de Primer Nivel y para el tratamiento de Hipertensión y Diabetes se realizará en consonancia con lo dispuesto en el "Reglamento para el Control de los Medicamentos del Plan Básico de Salud, aprobado mediante las Resoluciones del CNSS No. 44-03 y 45-04 de fechas 12 y 19 de septiembre del 2002, promulgado mediante el Decreto 73-03 de fecha 31 de enero del 2003, y el Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, aprobado mediante la Resolución del CSS No. 158-03 de fecha 19 de abril del 2007 y promulgado mediante el Decreto No. 665-12 de fecha 07 de diciembre del 2012.

31. Las ARS/SENASA deberán garantizar a sus afiliados, los medicamentos prescritos en el Primer Nivel de Atención y Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria a través de la Red de Farmacias contratadas, garantizando el derecho de libre elección del paciente dentro de la Red.
32. Los establecimientos farmacéuticos que dispensen los medicamentos prescritos en establecimientos de Primer Nivel de Atención y en los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria, deberán estar habilitados por el Ministerio de Salud Pública, y con carácter obligatorio deberán garantizar la disponibilidad de los medicamentos incorporados en el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales aprobado por el Ministerio de Salud Pública y que su dispensación se realice en base a las prescripciones por principio activo (denominación común internacional) y el cobro de copagos no autorizados.
33. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), con base en el artículo 172 de la Ley 87-01 que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social, regulará las modalidades, compromisos de contratos y de gestión entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS/SENASA) y los Prestadores de Servicios de Salud para el Primer Nivel de Atención y Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria, en un período no mayor de noventa (90) días a partir de la aprobación de la Resolución del CNSS para la implementación de la Atención Primaria en Salud, “propiciando formas de riesgo compartido que fomenten relaciones mutuamente satisfactorias; y establecerá normas, condiciones e incentivos recíprocos que estimulen la atención integral, oportuna, satisfactoria y de calidad mediante mecanismos compensatorios en función de metas, indicadores y parámetros de desempeño y resultados”.
34. La adscripción a establecimientos de Primer Nivel de Atención tiene carácter obligatorio para todos los afiliados al Seguro Familiar de Salud, a partir de la fecha establecida por el CNSS para la implementación de la Atención Primaria y una vez vencido el plazo de transición para el registro. Las ARS/SeNaSa son responsables de la adscripción de sus afiliados.
35. El afiliado principal y sus dependientes directos y adicionales serán adscritos en el mismo Establecimiento o conjunto de servicios de Primer Nivel de Atención, siempre que declaren el mismo lugar de residencia. En caso de diferencias en el lugar de residencia declarado por cualquiera de los miembros del núcleo familiar, o por alguna otra razón de fuerza mayor comprobada, el o los afectado(s) podrá(n) solicitar a la ARS/SeNaSa correspondiente, en forma de excepción, ser adscrito(s) a otro establecimiento de Primer Nivel que le sea más conveniente. Ningún afiliado podrá ser adscrito simultáneamente a más de un Establecimiento de Primer Nivel.
36. La SISALRIL, con base en las disposiciones del Ministerio de Salud Pública, regulará el número máximo de núcleos familiares que podrán ser adscritos a un Establecimiento de Primer Nivel de Atención y en cada Servicio de Prevención Secundaria y Terciaria, de acuerdo con la capacidad de cada establecimiento y la calidad de sus servicios.

37. Los nuevos afiliados que ingresen al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo con posterioridad a la efectividad de la Resolución del CNSS que implementa la Atención Primaria en Salud, podrán seleccionar el establecimiento de Primer Nivel de su preferencia, entre los contratados por la Administradora de Riesgos de Salud, en los primeros 30 días a partir de su primera cotización.
38. Los afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, con sus respectivos dependientes, podrán cambiar el establecimiento de Primer Nivel de Atención y Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria al cual han sido adscritos, solicitándolo formalmente a la ARS/SENASA correspondiente, hasta un máximo de una (1) vez cada doce (12) meses de cotización, excepto que pueda demostrar razones justificadas relacionadas con la calidad o accesibilidad de los servicios prestados.
39. Los afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo que realicen traspasos de ARS/SENASA a la cual están afiliados, con posterioridad a la efectividad de la Resolución del CNSS que implemente la Atención Primaria en Salud, deberán seleccionar el Establecimiento de Primer Nivel de Atención, entre los contratados por la ARS de destino, en un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha de efectividad de su traspaso; de no hacerlo, cumplido el plazo, la ARS de destino deberá asignarlo al establecimiento más cercano a su domicilio registrado.
40. Para los fines, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales emitirá las disposiciones complementarias, hasta tanto se complete la oferta de servicios necesarios para cubrir el total de la población.
41. Los afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado continuarán siendo adscritos por el SENASA, en coordinación con el Servicio Nacional de Salud, al establecimiento de Primer Nivel de Atención correspondiente según territorio.
42. Los afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado podrán cambiar de establecimiento de Primer Nivel de Atención al cual están adscritos, solicitándolo formalmente al SENASA, siempre que comprueben haber cambiado el lugar de residencia, o tengan residencia diferente a la del afiliado principal, o alguna otra causa justificada de fuerza mayor.
43. Los afiliados, que por cualquier razón que cambien de Régimen de Financiamiento deberán acogerse a las reglas de adscripción establecidas para el nuevo Régimen.
44. La inscripción de afiliados a Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria que formen parte de la Red de PSS de la ARS/SeNaSa correspondiente, es de carácter voluntario. Ningún afiliado podrá ser obligado de forma directa o indirecta a ser inscrito a estos servicios. Las ARS/SeNaSa promoverán mediante acciones de carácter educativo y promocional, el interés de sus afiliados para inscribirse.
45. Los afiliados diagnosticados con Hipertensión y/o Diabetes, voluntariamente inscritos en Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria, mantendrán la cobertura de prestaciones especificadas en los otros Grupos del Catálogo PDSS, de acuerdo con los techos, copagos y cuotas moderadoras vigentes.

46. Los afiliados, con diagnóstico de Diabetes y/o Hipertensión Arterial, que prefieran no ser inscritos a un servicio de Prevención Secundaria y Terciaria contratado, mantendrán la cobertura de atenciones ambulatorias especializadas establecidas del Catálogo de Prestaciones del PDSS, en las condiciones, topes de cobertura, cuotas moderadoras y copagos autorizadas por el CNSS.
47. La SISALRIL, con base en las disposiciones del Ministerio de Salud Pública autorizará el número máximo de pacientes afiliados que podrá ser inscrito en cada uno de los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria que formen parte de la red de servicios de cada ARS/SeNaSa, de acuerdo con sus capacidades instaladas y calidad de atención.
48. Se modifica la denominación, estructura y contenido del Grupo 1 del Catálogo de Prestaciones del PDSS, para que en lo adelante se denomine *Atención Primaria, Promoción y Prevención* y esté integrado por tres (3) componentes:

Grupo 1. Atención Primaria, Promoción y Prevención.

Subgrupo 1.1: Prestaciones de Primer Nivel de Atención.

Subgrupo 1.2: Prestaciones de Prevención Secundaria y Terciaria mediante la Atención Continuada.

Subgrupo 1.3: Otras Prestaciones de Promoción y Prevención (transitorio)

49. En lo adelante, el Subgrupo 1.1 se estructurará de la siguiente manera:

1.1.1. Atención Integral de niños y niñas de 0-28 días

1.1.2. Atención Integral de niños y niñas de 29 días a 11 meses 29 días

1.1.3. Atención Integral de niños y niñas de 1 a 4 años 11 meses y 29 días

1.1.4. Atención Integral de niños y niñas de 5 a 9 años 11 meses y 29 días

1.1.5. Atención Integral a la población de 10 a 19 años 11 meses y 29 días

1.1.6. Atención Integral a la población de 20 a 64 años 11 meses y 29 días

1.1.7. Atención Integral a la población de 65 años y más

50. Las prestaciones de Atención Integral en cada etapa del ciclo de vida, incluyen: información, educación y comunicación en salud para la promoción de la vida saludable y la reducción de factores de riesgo de enfermedades crónicas y de los problemas de salud más prevalentes en cada etapa, atención médica y de enfermería programada y no programada, atención médica domiciliaria en casos seleccionados, visitas domiciliarias, inmunizaciones y productos biológicos, búsqueda activa, detección y diagnóstico oportuno de los problemas priorizados, medicamentos, pruebas y procedimientos diagnósticos, atención odontológica y psicológica básicas, traslado a otros servicios ambulatorios o de internamiento en situaciones de emergencia y las otras especificadas en el anexo de la presente Resolución para servicios de Primer Nivel de Atención. Estas prestaciones serán llevadas a cabo por establecimientos de Primer Nivel de Atención, debidamente

habilitados, contratados para este fin, incorporados en la red de PSS de la ARS correspondiente.

51. Las prestaciones y servicios correspondientes al Subgrupo 1.1 del Catálogo del PDSS serán cubiertas con cargo al per cápita específico establecido para dicho Subgrupo. La Tesorería de la Seguridad Social (TSS) dispersará el per cápita, correspondiente por cada afiliado del núcleo familiar adscrito por la ARS/SeNaSa a un establecimiento de Primer Nivel de Atención, a partir de la fecha en la cual la Superintendencia de Salud y Riesgos laborales certifique dicha adscripción y lo comunique a la TSS.

52. El Subgrupo 1.2 Prestaciones de Prevención Secundaria y Terciaria para Diabetes y/o Hipertensión Arterial, en lo adelante se estructurará de la siguiente manera:

1.2.1. Prevención Secundaria y Terciaria mediante la Atención ambulatoria, continuada y protocolizada de Diabetes.

1.2.2. Prevención Secundaria y Terciaria, mediante la Atención ambulatoria, continuada y protocolizada de Hipertensión Arterial

1.2.3. Prevención Secundaria y Terciaria, mediante la Atención ambulatoria, continuada y protocolizada de Hipertensión Arterial y Diabetes.

53. Las prestaciones de Prevención Secundaria y Terciaria mediante la atención integral ambulatoria especializada continuada incluyen la atención médica y de enfermería especializadas de Medicina Familiar y/o Medicina Interna, atención de otras especialidades por médicos, atención psicológica, dietética, odontológica, educación sanitaria, visitas domiciliarias, medicamentos, pruebas y estudios diagnósticos, y otros procedimientos especificados en la Guía de Prevención Secundaria y Terciaria correspondiente, y especificados en el anexo. Estas prestaciones serán llevadas a cabo por servicios, ubicados en establecimientos de cualquier nivel de atención, debidamente habilitados, contratados para este fin, e incorporadas en la red de PSS de la ARS correspondiente.

54. Las prestaciones y servicios correspondientes al Subgrupo 1.2. del Catálogo del PDSS serán cubiertas con cargo al per cápita específico establecido para dicho Subgrupo. La Tesorería de la Seguridad Social (TSS) dispersará los montos correspondientes a los afiliados inscritos en servicios de Prevención Secundaria y Terciaria, a partir de la fecha en la cual la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales certifique dicha inscripción y lo comunique a la TSS.

55. El Subgrupo 1.3 cubrirá de manera transitoria las Prestaciones de Promoción y Prevención garantizadas hoy en día, hasta tanto la ARS/SeNaSa adscriba cada Núcleo Familiar correspondiente a un establecimiento de Primer Nivel de Atención, e inscriba los afiliados con diagnóstico de Hipertensión Arterial y/o Diabetes en servicios de Prevención Secundaria y Terciaria. La estructura de este Subgrupo transitoriamente, se mantendrá como sigue:

- 1.3.1. Asistencia Prenatal**
- 1.3.2. Prevención Fiebre Reumática**
- 1.3.3. Tratamiento Integral Niños y Niñas**
- 1.3.4. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**
- 1.3.5. Planificación Familiar**
- 1.3.6. Malaria**
- 1.3.7. Programa Ampliado de Inmunización (PAI)**
- 1.3.8. Salud Escolar**
- 1.3.9. Tratamiento Hipertensión Arterial**
- 1.3.10. Prevención Cáncer Cérvico-Uterino**
- 1.3.11. Prevención y Tratamiento Tuberculosis**
- 1.3.12. Prevención y Tratamiento Diabetes Tipo I - Insulino Dependiente**
- 1.3.13. Prevención y Tratamiento Diabetes Tipo II - No Dependiente**

56. Las prestaciones y servicios correspondientes al Subgrupo 1.3. del Catálogo del PBS (PDSS) seguirán siendo cubiertas transitoriamente con cargo al per cápita actualmente establecido para el Grupo 1 del Catálogo del PDSS, hasta tanto el Núcleo Familiar correspondiente sea adscrito a un establecimiento de Primer Nivel y sea corroborado por la SISALRIL.
57. Todas las prestaciones incluidas en el Grupo 1 del Catálogo de Prestaciones, modificado, en sus tres Subgrupos, incluidos los medicamentos, los procedimientos y las pruebas diagnósticas, serán brindadas con cargo al per cápita aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para los Subgrupos correspondientes del PDSS en cada uno de sus Regímenes, sin costo adicional para los afiliados. No se cobrará copagos ni cuotas moderadoras, ni se presentarán otras barreras de acceso diferentes a las reglas de acceso que establezca la SISALRIL.
58. Las ARS/SENASA deberán garantizar progresivamente a todos sus afiliados, a partir de la fecha que establezca el CNSS, las prestaciones del Grupo 1 del Catálogo de Prestaciones del PDSS, en las condiciones que se establecen en la Resolución que implementa la Atención Primaria de Salud y el Primer Nivel de Atención, y la vigencia de las regulaciones que establezca la SISALRIL sobre las modalidades de contratación y pago de los PSS para la Atención Primaria, Promoción y Prevención.
59. La SISALRIL monitoreará el proceso de contratación de establecimientos de Primer Nivel de Atención y Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria, así como la adscripción de los afiliados, por cada una de las ARS/ SeNaSa, con base en los informes y otras fuentes de información, e informará mensualmente a la TSS, de manera detallada, sobre los afiliados adscritos por cada ARS a estos establecimientos y servicios contratados, y trimestralmente al CNSS. Igualmente monitoreará los pagos a los PSS por concepto de los diferentes componentes del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud, en su Grupo 1, y propondrá al CNSS los ajustes que sean necesarios en el per cápita.

60. Los servicios y prestaciones correspondientes al Grupo 1 del Catálogo de Prestaciones del PDSS, en sus tres Subgrupos, estarán sujetos a reglas de acceso que promuevan la adecuada atención y el mejor uso de los recursos del Seguro Familiar de Salud. La SISALRIL regulará mediante Resoluciones las Reglas de Acceso correspondientes a cada Subgrupo y tipo de servicio incluidos en el Grupo 1 del Catálogo del PDSS modificado, en aplicación del marco legal, reglamentario y la Resolución del CNSS.
61. Hasta tanto se establezca el sistema especial de información correspondiente a la Atención Primaria y Primer Nivel de Atención, las ARS reportarán a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) los servicios prestados correspondientes al Grupo 1 del Catálogo de Prestaciones del PDSS, incluyendo el Código de Identificación de cada PSS, en los esquemas de informes y estructuras vigentes antes de la presente Resolución. La SISALRIL establecerá progresivamente los mecanismos, contenidos y frecuencia de los informes que las Ars/SeNaSa deberán remitirle para el adecuado monitoreo de la aplicación de la Resolución del CNSS.
62. Las Administradoras de Servicios de Salud (ARS/SeNaSa) son responsables de garantizar a los afiliados la disponibilidad y cobertura de las atenciones y servicios aprobados en la Resolución del CNSS que implemente la Atención Primaria en Salud, así como la calidad y la oportunidad de acceso a los mismos.
63. Se solicita al Ministerio de Salud realizar las coordinaciones que considere pertinentes para promover el desarrollo de establecimientos de Primer Nivel de Atención y de los Servicios para la Prevención Secundaria y Terciaria en el Sistema Nacional de Salud, en sus componentes público y privado; así mismo:
- a. La ejecución de un plan especial de habilitación para establecimientos de Primer Nivel de Atención y de los Servicios para la Prevención Secundaria y Terciaria, tanto del sector público como del privado.
 - b. Definir los criterios para establecer la capacidad de afiliación de los establecimientos de Primer Nivel de Atención a ser contratados por las ARS/SeNaSa, en los diferentes Regímenes del Seguro Familiar de Salud.
 - c. Autorizar a la brevedad posible los Protocolos y las Guías de Atención Integral previstas en los Artículos cuatro (4) y diecinueve (19) del Reglamento del Seguro Familiar de Salud y del Plan Básico de Salud aprobado por el CNSS mediante la Resolución 48-13, del 10 de octubre del 2002, correspondientes al Primer Nivel de Atención y a Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria de Diabetes e Hipertensión Arterial.
64. El Comité Nacional de Honorarios Profesionales en coordinación con la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, y en consonancia con lo establecido en el artículo 173 de la Ley 87-01, deberá presentar por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social, en noventa (90) días, una propuesta de Tarifas, Honorarios Profesionales e incentivos para la contratación de establecimientos de Primer Nivel de Atención y de los Servicios para la Prevención Secundaria y

Terciaria de Hipertensión Arterial y Diabetes, así como para actualización de las tarifas y honorarios profesionales de las prestaciones que correspondan a otros grupos del Catálogo del PDSS.

65. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, en el marco de las atribuciones establecidas en el artículo 172 de la Ley 87-01, emitirá en un plazo de noventa (90) días, contados a partir de la fecha de Resolución del CNSS, una Normativa para los Contratos de Gestión entre las ARS/SENASA y los Prestadores de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención y para los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria.
66. La SISALRIL deberá coordinar con el Ministerio de Salud Pública las acciones necesarias para avanzar hacia el establecimiento del Expediente Único Integral Electrónico en las PSS públicas y privadas que brindan servicios a los afiliados del Seguro Familiar de Salud en todos sus Regímenes.
67. Se establece un per cápita de **RD \$ 251.99** para garantizar las Prestaciones del Primer Nivel de Atención por afiliado por mes, de los cuales se cubren con la cápita actual **RD\$198.42**, por lo que se propone un Per cápita Adicional para la dispersión a las ARS del Régimen Contributivo de **RD \$53.57** por cada afiliado adscrito al Primer Nivel de Atención, incluyendo gasto administrativo.
68. Se propone la creación de una cuenta especial en la Tesorería de la Seguridad Social que se denominaría “FONDO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD”, a la cual la TSS deberá transferir mensualmente los Per cápitas Adicionales e incentivos correspondientes al Primer Nivel de Atención y a los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria.
69. Para el pago por Incentivos por el cumplimiento de metas en el Primer Nivel de Atención, la TSS reservará en el Fondo de Atención Primaria un per cápita de **RD\$ 17.89**, los cuales serán pagados por las ARS a las PSS, en las condiciones que para ello lo defina la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.
70. Se propone un Per cápita Adicional, para transferir al Fondo de Atención Primaria y para garantizar los Servicios correspondientes a la Prevención Secundaria y Terciaria de **RD\$51.99** por afiliado afiliada. Adicionalmente se propone un Per cápita de **RD\$ 4.87** por afiliado por mes para el pago de incentivos. En total el per cápita correspondiente a estos servicios para garantizar las prestaciones de Prevención Secundaria y Terciaria más incentivos sería de **RD\$ 56.86**. Este Per cápita sería transferido al Fondo de Atención Primaria.
71. Se establece un Per cápita Diferenciado mensual para la dispersión a las ARS, por afiliado por mes, para los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria, incluyendo Gastos Administrativos, de **RD\$ 628.29** por mes por afiliado con diagnóstico de Hipertensión Arterial, **RD\$ 763.99** por mes por afiliado con diagnóstico de Diabetes y de **RD\$ 1,317.34** por mes por afiliados que cursen con ambas patologías. Asimismo, se propone, adicionalmente, **RD\$ 55.87** como

incentivo para los Prestadores de Servicios de Salud en el caso de afiliados con Hipertensión, **RD\$ 99.03** como incentivos por afiliados con Diabetes y **RD\$ 79.66** para el incentivo para afiliados con ambas patologías. Esto significa que una vez se inicie el pago de incentivos a las PSS, la TSS dispersaría a las ARS **RD\$ 684.16** por paciente Hipertenso, **RD\$ 863.02** por paciente Diabético y **RD\$ 1,395.00** por paciente Hipertenso y Diabético.

72. Las ARS/SENASA pagarán mensualmente a las PSS el Per cápita para el Primer Nivel y el Per cápita Diferenciado para los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria en los términos que se establezcan en la Normativa de Contrato de Gestión para el Primer Nivel de Atención y los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria.
73. Las ARS/SENASA pagarán anualmente a las PSS, como incentivo por desempeño, un monto variable por el cumplimiento de las metas de los indicadores que definan el Ministerio y la SISALRIL, tomando como referencia los montos establecidos por incentivos para Primer Nivel y para los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria.
74. El incremento en el Per cápita actual sería de **RD\$105.55** por afiliado por mes, incluyendo un 10% de Gastos Administrativos para garantizar el Primer Nivel de Atención y los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria, y de **RD\$128.32** según se implemente la estructura de Incentivos.
75. La Tesorería de la Seguridad Social iniciará la transferencia de los Per Cápitas Adicionales correspondientes al Primer Nivel y a los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria (incluyendo incentivos), a la cuenta del Fondo de Atención Primaria, con un mes de antelación a la efectividad de la implementación de la Atención Primaria. La dispersión será realizada con un mes de anticipación (tal como se realiza hoy en día).
76. La Tesorería de la Seguridad Social dispersará a las ARS/SENASA el Per cápita para el Primer Nivel y el Per cápita Diferenciado según la cantidad de afiliados adscritos en PSS de Primer Nivel de Atención y en los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria, una vez la SISALRIL le haya realizado las notificaciones correspondientes a la adscripción, y a partir de la fecha en que se establezca la efectividad de la implementación de la Atención Primaria y el Primer Nivel de Atención.
77. Con base a las disposiciones de la Superintendencia, la TSS dispersará a las ARS el per cápita que servirá para el pago de los montos a las PSS por cumplimiento de las metas.
78. A las PSS que de manera reiterada (tres trimestres o dos semestres consecutivos) no alcancen las metas mínimas esperadas, les será retenido un 5% del monto que la ARS deberá dispersar para el próximo período de evaluación, hasta tanto logre

alcanzar la meta mínima. La SISALRIL definirá las condiciones para el cumplimiento de esta disposición.

79. Para dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo Cinco (5), Párrafo II, del Reglamento del Seguro Familiar de Salud y Plan Básico de Salud, se propone crear un Fondo para los Programas Especiales de Salud Pública, a fin de transferir al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud el per cápita de vacunas y medicamentos para el control de la Tuberculosis, a fin de que dicho Ministerio suministre a los Prestadores de Servicios de Salud de Primer Nivel contratados por las ARS según necesidades establecidas por la SISALRIL para cada PSS, de acuerdo con su cartera de afiliados adscritos. Para esto el Ministerio de Salud Pública y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales deberán suscribir un acuerdo interinstitucional que facilite que los Programas correspondientes suplan estos servicios al costo a las PSS y estas reporten al Programa la vacunación, cumplimiento de esquemas y/o inmunización de la población priorizada, así como tratamientos supervisados, esto en correspondencia con lo establecido en el Reglamento del Seguro Familiar de Salud y Plan Básico.
80. En caso de que se aprobara la propuesta para la creación del Fondo de Programas Especiales de Salud Pública, de los **RD\$ 53.57** definido como **Per Cápita Requerido Adicional con Gastos Administrativos para el Primer Nivel**, se deberán transferir al Ministerio de Salud un Per cápita de **RD\$ 10.35** para la gestión de los medicamentos para el control de la Tuberculosis y las Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
81. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, en un plazo no mayor a 180 días, deberá presentar al CNSS una propuesta para regular la dispensación de los medicamentos del Primer Nivel y los Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria. Con base a estas propuestas, el CNSS podría revisar el per cápita estimado para los servicios contemplados, si fuera necesario.
82. La SISALRIL, actualizará y adecuará la Normativa de Contrato de Gestión entre ARS y PSS de Primer Nivel y Servicios de Prevención Secundaria y Terciaria, a fin de garantizar los derechos de los afiliados.
83. Se prohíbe la selección adversa en la adscripción de los afiliados al Primer Nivel de Atención, por lo cual, el Prestador o ARS que se evidencie en esta práctica, podría ser plausible de suspensión de contratos (en casos de PSS) o habilitación (en caso de ARS).
84. Las instituciones que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social iniciarán a la brevedad posible campañas de información y comunicación estratégica coordinada para informar a la población de sus derechos y de los beneficios que les aporta la Atención Primaria en Salud y el acceso a través del Primer Nivel de Atención.