**APOYO DEL BANCO AL SECTOR SALUD EN REPÚBLICA DOMINICANA**

El Banco viene apoyando al sector salud de República Dominicana (RD) desde el 2009 a través de cinco préstamos de inversión que tienen un total de US$321 MM de inversiones previstas hasta el 2018. El Ministerio de Salud Pública (MSP) ejecuta dos de estos préstamos[[1]](#footnote-1) y el Gabinete Social (GASO) los tres restantes (ver Tabla 1 para más información). Asimismo, a fines del 2014 el Banco aprobó la primera operación de un Préstamo Programático de Apoyo a Reformas de Política (PBP) para impulsar acciones estratégicas del plan del Gobierno de República Dominicana (GORD) para el sector que enfrentan desafíos de implementación, como la separación de las funciones del sistema de salud. En este momento, se está desarrollando la segunda operación del PBP (DR-L1079). El portafolio del BID en el país también incluye dos cooperaciones técnicas: una que está brindando apoyo técnico al gobierno en el proceso de la separación de funciones y fortalecimiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social (DR-T1098) y otra que lo está asistiendo en la revisión del catálogo de prestaciones del Plan de Servicios de Salud (DR-T1111, ver Tabla 2 para más información).

A través de estas operaciones, se está: (i) fortaleciendo y promoviendo el uso de los servicios de atención primaria en RD, a través del apoyo a la construcción y habilitación de infraestructura, adquisición de equipamientos, habilitación, entrenamiento de recursos humanos e implementación de un modelo de financiamiento basado en resultados en el primer nivel de atención (incluyendo acciones de fortalecimiento del SeNaSa); (ii) fortaleciendo la cadena de fríos, a través de la inversión en equipamiento y capacitación de recursos humanos; (iii) implementando un sistema de gestión clínica hospitalaria en la atención primaria y en los hospitales; (iv) mejorando la infraestructura y la gestión clínica y administrativa de los hospitales; y (v) fortaleciendo aspectos clave de la rectoría del MSP, como la actualización de las normas de habilitación y la actualización de las normas para el registro sanitario de medicamentos y otros productos sujetos a regulación, contribuyendo para garantizar la calidad de la asistencia y de los medicamentos y tecnologías sanitarias.

La mayor parte de estas actividades se encuentra en un estado avanzado de ejecución. Como se puede observar, las mismas también presentan una gran complementariedad con las condiciones incluidas en la Matriz de Políticas de la operación DR-L1079. De la misma forma, están en consonancia con las prioridades identificadas en la Estrategia del Banco con el País (2013-2016) (GN-2748).

Algunos de los principales avances alcanzados por estas operaciones en los últimos años incluyen:

* La construcción y la adquisición de equipamientos de 24 Centros de Atención Primaria en zonas urbanas
* La habilitación y la adquisición de equipamientos de 105 Centros de Atención Primaria
* La capacitación de médicos, enfermeras y demás personal del primer nivel de atención.
* La implementación a nivel nacional de un Sistema de Gestión Clínica en el primer nivel de atención
* La habilitación y la certificación de 349 Unidades de Atención Primaria
* La adquisición de equipamientos de 15 hospitales regionales y de referencia nacional
* La ejecución de un modelo de financiamiento basado en resultados en el primer nivel de atención en las regionales I-V
* La ejecución de una estrategia de mejoría de la calidad de la asistencia materno e infantil en hospitales públicos con elevadas tasas de mortalidad materna e infantil

Es importante mencionar que el apoyo del Banco al sector social de RD también ha contribuido en la generación de importantes aprendizajes, como la necesidad de que las unidades ejecutoras cuenten con un acompañamiento técnico cercano para garantizar la ejecución en tiempo y forma, y la relevancia de que las intervenciones propuestas estén alineadas a las prioridades nacionales, lo que garantizaría apoyo político y técnico. Estos aprendizajes fueron incorporados en la operación DR-L1079, así como las lecciones aprendidas de otras operaciones de apoyo a reformas de política en países de la región, entre las cuales se destacan la importancia de: (i) consensuar el apoyo de los actores involucrados en torno a las prioridades de la reforma y de las condiciones de políticas; y (ii) brindar apoyo técnico para garantizar los avances necesarios en el cumplimiento de los acuerdos. En base a estas lecciones aprendidas, esta operación prevé asistencia técnica y acompañamiento cercano por parte del Banco en el cumplimiento de las condiciones de políticas, a través de:

* Asistencia al Ministerio de Hacienda para acompañar los avances, identificar y mitigar los riesgos y coordinar el trabajo de los distintos Ministerios/instituciones en el cumplimiento de las condiciones de políticas; esta asistencia incluye la contratación de una consultoría para apoyar al Ministerio de Hacienda
* Cooperaciones técnicas DR-T1098 y DR-T1111
* Consultorías de apoyo al MSP para el cumplimiento de algunas condiciones de política (ver Tabla 2 para más información)

Las siguientes tablas presentan información adicional sobre las operaciones que están siendo ejecutadas en RD y su complementariedad con el proyecto DR-L1079.

**Tabla 1. Resumen de las actividades de inversión en salud financiadas por el Banco a través de distintas operaciones en República Dominicana**

| Nombre del proyecto | Programa de Fases Múltiples de Apoyo al Programa de Protección Social de la República Dominicana | Apoyo al Programa de Protección Social y el Sector Salud | Fortalecimiento de la Gestión por Resultados del Sector Salud | Apoyo al fortalecimiento de la gestión del Sector Salud | Apoyo a la consolidación del Sector Salud y de la Seguridad Social | Apoyo a la consolidación del Sector Salud y de la Seguridad Social |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número  | DR-L1044[[2]](#footnote-2) | DR-L1047 | DR-L1053 | DR-L1067 | DR-L1069[[3]](#footnote-3) | DR-L1073 | DR-L1079 |
| Monto (US$) | 100,000,000 | 80,000,000 | 130,000,000 | 146,000,000 | 100,000,000 | 150,000,000 | En preparación |
| % de Desembolso | 100% | 59.69% | 75.38% | 60% | % | 100% |
| Monto componente salud (US$) | 15,288,782.00 | 22,585,096.92 | 22,753,882.28 | - | - | - |
| Agencia ejecutora | Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales\* | Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales\* | Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales\* | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP) | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP) | Ministerio de Hacienda | Ministerio de Hacienda |
| Objetivos específicos | 1) Incentivar la demanda de servicios de educación, salud y nutrición2) Proteger gasto y consumo de hogares pobres3) Mejorar la calidad de los servicios de salud a que acceden los beneficiarios de solidaridad4) Mejorar los indicadores de salud de los beneficiarios de solidaridad | 1) Incentivar la demanda de servicios de educación, salud y nutrición2) Proteger gasto y consumo de hogares pobres3) Mejorar la calidad de los servicios de salud a que acceden los beneficiarios de solidaridad4) Mejorar los indicadores de salud de los beneficiarios de solidaridad | 1) Incrementar el nivel de consumo de los hogares e incentivar la demanda de servicios de salud y educación2) Apoyar el proceso de consolidación institucional y operativa del GCPS y la red de protección social3) Apoyar el desempeño del sector salud a fin que cubra sus brechas de cobertura y mejore la calidad de los servicios(4) Apoyar la implementación del sistema de monitoreo y evaluación de la protección social | 1) Mejorar la asignación del gasto en salud mediante la expansión del mecanismo de financiamiento basado en resultados (FBR) en el primer nivel de atención a las regiones sanitarias I-V2) Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna e infantil mediante la expansión de una estrategia de mejorías clínicas y gerenciales en los hospitales3) Apoyar al MSP en la conducción sectorial a través del fortalecimiento institucional y del desarrollo de instrumentos de monitoreo y evaluación | 1) Mejorar la asignación del gasto en salud mediante la expansión del FBR en el primer nivel de atención a la región sanitaria “0”2) Promover la integralidad de la asistencia para la población a través de la consolidación del modelo de redes de atención 3) Apoyar al MSP en la conducción del sector salud mediante el fortalecimiento institucional | 1) Mejorar progresivamente la cobertura del SDSS mediante medidas dirigidas a completar la implementación del sistema de pensiones en lo referente a su marco legal, aspectos operativos, sistemas de monitoreo, programas de información y educación financiera2) Apoyar la expedición de medidas normativas y la aplicación de herramientas gerenciales que impulsen y faciliten la ejecución de estrategias prioritarias para mejorar la eficiencia del gasto en salud | 1) Mejorar progresivamente la cobertura del SDSS mediante medidas dirigidas a completar la implementación del sistema de pensiones en lo referente a su marco legal, aspectos operativos, sistemas de monitoreo, programas de información y educación financiera2) Apoyar la expedición de medidas normativas y la aplicación de herramientas gerenciales que impulsen y faciliten la ejecución de estrategias prioritarias para mejorar la eficiencia del gasto en salud |
| Principales acciones de salud | i. Asistencia técnica a la elaboración del anti-proyecto de Ley que crea el Servicio Nacional de Saludii. Desarrollo de un Sistema de Gestión Clínica (SGC) para el primer nivel de atencióniii. Habilitación de centros de salud (CAP)iv. Desarrollo de módulos de capacitación a distancia para recursos humanos sobre guías y protocolos de atención  | i. Extensión de módulos del SGC y mejora de laconectividadii. Habilitación de centros de vacunacióniii. Capacitación de recursos humanos, bajo un piloto, utilizando el sistema de capacitación a distanciaiv. Análisis de las brechas de cobertura y fortalecimiento de la red de servicios complementarios (bancos de sangre)  | i. Realización del mapa sanitario de los establecimientos de salud del MSP ii. Construcción de nuevas CAP / reformas en CAP existentesiii. Implantación de un Sistema de Gestión Clínica Hospitalaria (SGHO) en 5 hospitales como prueba piloto | i. Prestaciones capitadas del primer nivel de atención referente al financiamiento del FBR en las regiones sanitarias I-Vii. Asistencia técnica para fortalecer las regiones sanitarias I-V para adscribir la población e implementar el FBRiii. Asistencia técnica para implementar o consolidar la estrategia de Centros de Excelencia Materno-Infantiles en 12 hospitalesiv. Ampliación de la implementación del SGHO en alrededor de 30 hospitales (incluyendo equipos) v. Asistencia técnica para la homologación de las funciones de los sistemas de información de salud vi. Actualización de las normas de habilitación de CAPvii. Creación de una unidad de análisis de monitoreo y evaluación de desempeño en el MSP | i. Prestaciones capitadas del primer nivel de atención referente al financiamiento del FBR en la región sanitaria “0”ii. Asistencia técnica para fortalecer la región sanitaria “0” para adscribir la población e implementar el FBRiii. Asistencia técnica para apoyar las regionales a mejorar la operacionalización de las redes de serviciosiv. Ampliación de la implementación del SGHO a cerca de 20 hospitales (incluyendo equipos)vi. Diseño e implantación de normas para el registro sanitario de medicamentos; implantación de una plataforma informática y capacitaciones vii. Elaboración e implementación de protocolos clínicos | i. Asistencia técnica para poner en marcha la separación funcional y operativa de las funciones de rectoría y provisión del MSPii. Asistencia técnica para oficializar el Modelo de Atención, que establece principios, directrices y parámetros para la organización de los servicios de salud iii. Asistencia técnica para aprobar una nueva estructura organizacional del MSP, para fortalecer la rectoríaiv. Asistencia técnica para impulsar la difusión de la política de calidad v. Asistencia técnica para impulsar la promulgación de la Ley de Carrera Sanitariavi. Actualización del Catálogo del Plan de Servicios de Saludvii. Asistencia técnica para fortalecer el SENASA para generar análisis actuariales para monitorear la evolución del perfil de riesgo de la población y mejorar la programación financiera | i. Asistencia técnica para crear el Servicio Nacional de Salud, una nueva entidad con autonomía administrativa y financiera para gestionar la prestación de serviciosii. Asistencia técnica para implementar el nuevo Modelo de Atencióniii. Asistencia técnica para poner en marcha la nueva estructura organizacional del MSP iv. Asistencia técnica para implementar la política de calidadv. Asistencia técnica para elaborar los reglamentos de la Ley de Carrera Sanitariavi. Conclusión del proceso de actualización del Catálogo del Plan de Servicios de Saludvii. Asistencia técnica para poner en marcha la unidad de análisis actuarial de SENASA |
| Metas / Avances | i. Elaborado y sometido como proyecto de ley a la discusión en el Congreso Nacionalii. Producido e instalado en 100% de las CAPiii. Se logró ampliar de 7% a 35% el número de CAP habilitados (349)iv. Desarrollado | i. Producido y actualizado en todas las CAP. Mejoras de conectividad realizadas ii. En proceso; se ha adquirido los equipamientos que contribuyen a la habilitación de los centros de vacunación iii. 100% de recursos humanos capacitados bajo el piloto iv. Se está en proceso de distribución de equipos para el fortalecimiento de la red de bancos de sangre  | i. Se está finalizando el proceso de licitación de la firma ii. Ya fueron iniciadas las construcciones de las nuevas CAP y se está finalizando la contratación de la firma para realizar las adecuaciones físicas a iii. Iniciado | i e ii. (a) Modelo de FBR en ejecución en los SRS I-V. En el primer cuatrimestre de 2015, tres regionales cumplieron más del 80% de las metas estipuladas; ; (b) Adscripción de 74 mil personas sin afiliación a un seguro a las unidades de atención primaria ; (c) Transferencias delas capitas referentes a la población adscrita sin afiliación a un seguro a las regionales; (d) Contratación de una consultoría para apoyar el proceso de afiliación de SENASA, para identificar la población pobre elegible al Régimen Subsidiado que todavía no está afiliada iii. Estrategia CEMI en ejecución en seis hospitales iv. Se cuenta con un análisis de opciones tecnológicas para la expansiónv. Cumplido | La operación está siendo discutida en el Congreso Nacional.  | i. El Decreto 379-14 que ordena la desconcentración administrativa, funcionar y territorial del Viceministerio de Atención a las Personas y de los Servicios Regionales de Salud (SRS), con el objetivo de iniciar el proceso de separación de funciones, fue aprobado por el Presidente de la Republicaii. El Modelo de Atención fue oficializado por el MSPiii. El nuevo organigrama del MSP, orientado hacia su función rectora, fue elaborado de modo participativo entre las áreas técnicas del MSP y fue enviado para la aprobación del Ministerio de Administración Pública iv. La política nacional de calidad en salud ha sido aprobada por el Ministro de Saludv. La Ley de Carrera Sanitaria ha sido aprobada por la Cámara de Diputados vi. Se contrató una firma para apoyar el gobierno en la actualización del Planvii. SENASA integró a su estructura organizacional una unidad de análisis actuarial para apoyar la entidad en la gestión del riesgo |  |

\* Existe un convenio de cooperación entre el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales y el MSP que establece que el último es co-ejecutor de las actividades relacionadas al sector salud.

**Tabla 2. Asistencia Técnica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Número | DR-T1098 | DR-T1111 |
| Componentes Sector Salud | Componente 2. Reforma del Sector Salud | Componente 2. Apoyo al proceso de institucionalización del sistema de priorización en salud |
| Monto (US$) | 358,000 | 300,000 |
| % de ejecución | 42.12% | 24% |
| Objetivos | 1. Proveer asistencia técnica para la separación de funciones del sector salud
2. Proveer asistencia técnica para fortalecer el Sistema Dominicano de Seguridad Social
 | 1. Apoyar el gobierno en la toma de decisiones para mejorar la asignación del gasto público en salud
 |
| Actividades a financiar | 1. Asistencia técnica para la formulación de la estructura organizacional y de funcionamiento del nuevo Servicio Nacional de Salud
2. Asistencia técnica a los Servicios Regionales de Salud para la formulación e implementación de planes de desarrollo
3. Realización de un diagnóstico institucional de activos y pasivos del Instituto Dominicano de Seguridad Social
4. Elaboración del Plan de Fusión de las redes del MSP y del Instituto Dominicano de Seguridad Social
5. Formulación de un estudio sobre sostenibilidad financiera del Seguro Familiar de Salud
6. Formulación de estudios sobre el modelo de financiamiento del Sistema Nacional de Salud
7. Asistencia técnica para la elaboración de los reglamentos de la Ley de Carrera Sanitaria
8. Formulación de una propuesta de política para el control del mercado ilícito de medicamentos
9. Formulación de una Propuesta de Ley General de Medicamentos
 | 1. Asistencia técnica y financiera para la revisión del Plan de Servicios de Salud (PDSS)
2. Asistencia técnica para la definición de acciones concretas para la institucionalización de un sistema de priorización en salud en el país al mediano plazo
 |

1. Uno de estos préstamos (DR-L1069) fue aprobado en Junio de 2014 y está en proceso de lograr elegibilidad. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cerrado en 2014. [↑](#footnote-ref-2)
3. Aprobada por el Banco en junio de 2014. En discusión en la Comisión de Hacienda de la Cámara del Senado. [↑](#footnote-ref-3)