

LA REFORMA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

Una agenda prioritaria
en el desarrollo de las funciones
esenciales de salud pública

Experiencia del
Proyecto REDSALUD-USAID

2004

La reforma de los hospitales públicos en el contexto de las funciones esenciales de salud pública

Acceso equitativo a servicios de salud

Garantía y mejoramiento de la calidad en
los servicios

Desarrollo de políticas y capacidad
institucional para planificación y control

Participación de la comunidad

REPÚBLICA DOMINICANA

Características Generales

Población	8.4 millones
PIB percapita	2,200 dólares
Sector informal	45%
Camas x 1000/h.	2.0
Médicos x 1000/h	2.0
Gasto en salud	6% del PIB
Gasto de bolsillo	75%
Gasto público salud	1.3 del PIB

¿Por qué cambiar?

El 75% de la inversión en salud es gasto de bolsillo de los hogares. El 80% de los Dominicanos no tiene seguro de salud

El 95% de la maternas reciben atención prenatal y parto institucional, no obstante la mortalidad materna es de 170×100.000

Una de dos cirugías y una de tres consultas en el sector público son para personas no pobres

Son 143 hospitales públicos, 45 mil empleados, 12 mil camas y un promedio de ocupación del 50%. El 90% del presupuesto se destina a pago de personal

Las bases del cambio

En 2001 se aprueba la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social

Es un sistema universal de aseguramiento que separa las funciones de rectoría, aseguramiento y provisión de servicios

Se establece un Plan Básico y un Per Cápita regulados por el Estado

Se crean las entidades administradoras del riesgo encargadas de garantizar la protección financiera de los afiliados

¿Cómo funcionarán los hospitales públicos?

El manejo de los hospitales públicos se separará del Ministerio de Salud

Estarán organizados en redes regionales. Contarán con un Consejo de Administración, patrimonio y presupuesto propios.

El Consejo de Administración será el máximo órgano de gobierno. En él participarán empleados, comunidad y autoridades

Serán entes autónomos y financiarán sus presupuestos mediante subsidios a la demanda de las administradoras del riesgo

Los pilares del cambio

La separación y especialización de la función de provisión de servicios

La creación de nuevos espacios de decisión y responsabilidad

El equilibrio y correspondencia entre las estructuras de gobierno y de administración en las entidades hospitalarias

La rendición de cuentas y los compromisos de gestión con metas y efectos reales

El mejoramiento de la gestión y el desarrollo de la institucionalidad pública

Las estrategias del cambio

Gradualidad en la transición de modelos, estructuras y cesión de responsabilidades

Diseño discusión y consenso de nuevas estructuras, modelos operativos y de relacionamiento

Fortalecimiento del capital humano en temas de gerencia de servicios

Desarrollo local y posterior aplicación de herramientas gerenciales

Desarrollo local y posterior aplicación de alternativas para mejorar los sistemas de información: de lo sencillo a lo complejo

Conclusiones

Sin importar cual sea el modelo de salud, si la provisión pública de servicios no es eficiente, será muy difícil lograr y sostener metas de universalidad y equidad en el acceso a servicios de salud de calidad

Las reformas a modelos y organizaciones de salud se legitiman y son reconocidas por las comunidades en la medida que sean capaces de responder a sus necesidades y expectativas de salud

Las necesidades crecientes de la población en materia de servicios de salud y el deterioro progresivo de los hospitales públicos no dan más espera y exigen soluciones reales que rebasan las discusiones ideológicas

MUCHAS GRACIAS