

AVISO

INICIO GRADUAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), hace de conocimiento público la siguiente resolución de interés nacional correspondiente a la sesión ordinaria No. 292 de fecha 26 de abril del 2012:

Resolución No. 292-08:

PRIMERO: De conformidad con las Resoluciones No. 276-01, de fecha 6 de julio del 2011, y No. 279-03, de fecha 6 de octubre del 2011, el Primer Nivel de Atención como puerta de entrada a los servicios del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, iniciará de manera gradual el Primero (1º) de mayo de 2012, de acuerdo con el nivel de desarrollo alcanzado por los Prestadores de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención en las distintas extensiones territoriales, según la distribución de la población afiliada al Régimen Contributivo.

SEGUNDO.- Para la implementación del Primer Nivel de Atención como puerta de entrada a los servicios del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, se realizarán las siguientes acciones:

1. Realizar las coordinaciones necesarias para promover el desarrollo del Primer Nivel de Atención, como parte de la implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud y el desarrollo de redes integradas de Servicios de Salud, con la participación de Prestadoras de Servicios de Salud, tanto del sector público como del sector privado, con o sin fines de lucro, priorizando las áreas territoriales con mayores oportunidades para cerrar la brecha de atención del Primer Nivel.
2. Iniciar un plan de habilitación de los Centros de Primer Nivel, del sector público como del sector privado, con o sin fines de lucro, priorizando la atención a solicitudes de habilitación de prestadoras de primer nivel en aquellas zonas que serán definidas como prioritarias por el CNSS.
3. Estimar la oferta de servicios de salud y las necesidades de atención de la población afiliada al Régimen Contributivo, estableciendo un mapa sanitario que permitirá realizar el análisis de brechas para el desarrollo del Primer Nivel de Atención del Régimen Contributivo.
4. Completar y dar a conocer el conjunto de normas, guías y protocolos de atención para los distintos niveles de atención, priorizando los trece (13) programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades del Plan Básico de Salud, así como los de referencia y contra referencia.
5. Adscribir los núcleos familiares a los centros de Primer Nivel de Atención, conforme la normativa que será aprobada por el Consejo Nacional de Seguridad Social para tales fines.
6. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), debidamente acreditadas, y el Seguro Nacional de Salud (SENASA), presentarán a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), tanto públicas como privadas contratadas por ellas, para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 152 de la Ley 87-01, definiendo los establecimientos de salud que servirán como puerta de entrada al nivel de atención primaria. La SISALRIL deberá evaluar el cumplimiento de estos requisitos e informar al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) al respecto.
7. Establecer mecanismos de control que garanticen la integralidad y continuidad de la atención en niveles de complejidad, con una oferta diferenciada, evitando duplicidades en el servicio y en el financiamiento, garantizando el cumplimiento de las medidas administrativas sobre la captación, registro, producción y envío de la información de los servicios individuales de salud prestados.
8. Implementar los sistemas administrativos, de información, gestión clínica, programas especiales, gestión de medicamentos e insumos, facturación, historial clínico, entre otros, definidos en el modelo de redes.
9. Definir el modelo de contratación y pago de los Servicios de Primer Nivel de atención para el Régimen Contributivo.
10. Poner en ejecución una Estrategia de Comunicación Social para el Primer Nivel de Atención, haciendo énfasis en las bondades de este primer nivel, resaltando el objetivo de mejorar la salud de la población como eje fundamental del modelo, el beneficio para la población por el mayor acceso a los servicios de salud y el fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

TERCERO.- Todas las acciones y los requisitos previstos para la administración de los servicios de Atención Primaria en el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a pacientes en particular y a la comunidad en general deberán haberse completado en un plazo máximo de noventa (90) días a partir de la fecha de aprobación de la presente Resolución.

CUARTO. La Comisión Especial designada mediante Resolución No. 279-03 deberá dar seguimiento al cumplimiento de las acciones descritas en la presente Resolución.

QUINTO: La presente Resolución será de aplicación inmediata y deberá ser publicada en al menos un medio de amplia circulación nacional y notificado a las partes interesadas para los fines de lugar.