

**Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
-SISALRIL-
Dirección de Servicios de Salud-DSS-**



Guía Actividades y Procedimientos del PDSS
Guía Actividades y Procedimientos del PDSS

2007

ÍNDICE

Introducción

1. Glosario
2. Servicios Cubiertos por el PDSS
3. Servicios no Incluidos en el Plan de Servicios de Salud (PDSS)
4. Sobre la Prestación de los Servicios
5. Niveles de Complejidad. Cobertura del PDSS por Niveles de Atención
6. Atención Especial Incluida en el PDSS
7. Atención Médico-Quirúrgica
8. Servicios con Hospitalización
10. Servicios profesionales, derecho de sala, materiales, insumos y equipos.
11. Cobertura en consultas con observación, hospitalización, emergencias, sala de parto y cirugía.
12. Cobertura del PDSS según capítulos.

Introducción

El Seguro Familiar de Salud (SFS) otorga a todos los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social, independientemente del régimen a que pertenezcan, un Plan Básico de Salud-PBS- para garantizar protección integral a la salud física y mental del afiliado al sistema de Seguridad Social así como a sus familiares.

Se desarrolla sobre la base de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, privilegiando las acciones de prevención y promoción.

Para el diseño del PBS, se consideraron las enfermedades más frecuentes de acuerdo al perfil epidemiológico de la población dominicana, las actividades de mayor costo-efectividad, y la disponibilidad tecnológica del país.

Las Aseguradoras de Riesgo de Salud (ARS) Publicas y Privadas deberán garantizar a sus afiliados el acceso oportuno, libre e igualitario a las acciones de promoción, prevención y atención, medios diagnósticos y tratamientos de las enfermedades cubiertas por el PBS.

Con el objetivo de que todas las instancias que intervienen en el manejo de los Riesgos de la Salud y las Prestaciones de Servicios a los afiliados y afiliadas del Sistema Dominicano de Seguridad Social, conozcan en detalle las Actividades, Intervenciones y Procedimientos ofertados a través del PBS, para contribuir a la entrega con calidad y eficiencia de las prestaciones contenidas, preparamos esta guía que esperamos sea una herramienta de gran utilidad.

No están incluidos en la cobertura del PBS, los tratamientos derivados de accidentes de tránsito, los accidentes de trabajo, ni las enfermedades profesionales, que están cubiertas por sus respectivos seguros, así como las prestaciones efectuadas fuera del país.

La primera parte operativa del PBS le hemos llamado Plan De Servicios De Salud (PDSS) por lo que en el contenido del manual se referirá exclusivamente a esta primera parte.

1. Glosario

Para un manejo adecuado del contenido del presente manual, se adoptan las siguientes definiciones:

Actividad o Procedimiento No Quirúrgico: Es la utilización de un recurso físico, humano o tecnológico de actividades no instrumentales sobre el cuerpo humano que se practican para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de enfermedades o accidentes.

Actividad o Procedimiento Quirúrgico: Es la operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas.

Actividades y Procedimientos Quirúrgicos Bilaterales: Son las operaciones iguales que se practican en un mismo acto quirúrgico, en órganos pares, o en elementos anatómicos de los dos miembros superiores e inferiores.

Actividades y Procedimientos Quirúrgicos Múltiples: Son las practicados al mismo paciente, en uno o más actos quirúrgicos, por uno o más cirujanos.

Actividades de Control y Seguimiento: Son aquellos recursos físicos, humanos o tecnológicos usados en pacientes que padecen enfermedades crónicas, (hipertensos, diabéticos etc.), con el objetivo de mantener control sobre la enfermedad.

Actividades de Promoción y Prevención de la Salud: Son aquellos procedimientos, intervenciones y guías de atención de carácter educativo o informativo, individuales o colectivas, intra y extramurales, tendientes a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludables, y a modificar o suprimir aquellos que no lo sean; a informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de las personas en salud, como también a proveer, estimular y concretar la participación social en el manejo y solución de sus problemas de salud.

Todos los afiliados al sistema que padezcan una enfermedad crónica, deberán asistir a los programas o servicios de promoción y prevención.

Administradoras de Riesgos de Salud (ARS): Son entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) a asumir y administrar el riesgo de la provisión del (PDSS) a una determinada cantidad de beneficiarios y serán denominadas como "ARS", según el artículo 148 de la Ley 87-01.

Atención Ambulatoria: Es toda actividad, intervención o procedimiento que se realiza sin necesidad de internar el paciente por un período no mayor de 24 horas.

Atención con Internamiento u Hospitalización: Es toda actividad, intervención o procedimiento que se realiza con alojamiento del paciente en un centro de salud por un período superior a 24 horas.

Asistencia Médica Domiciliaria: Es aquella que se brinda en el lugar donde reside el paciente, con el apoyo de personal médico y/o paramédico y la participación de su familia.

Asistencia Médica Intrahospitalaria: Es el ingreso a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerará atención ambulatoria. Salvo en los casos de urgencia, para la utilización de este servicio deberá el usuario tener un referimiento del médico tratante.

Atención de Urgencias: La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las PSS, públicas o privadas, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de las ARS o aún en el caso de personas no afiliados al sistema.

Aparatos, Prótesis y Ortesis: Son aquellos utilizados con el objetivo de mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del paciente. Cuando el paciente requiera de su utilización y se encuentren expresamente autorizados en el PDSS. La Prestadora de este tipo de servicios puede en caso de si son de uso temporal ofertarlo en calidad de préstamo al usuario con el compromiso de devolverlos en buen estado, en caso de deterioro o daño deberá acordar previamente con el usuario la forma de enmendar el daño.

Calidad de la Atención: Es el conjunto de características técnico- científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados.

Cama Hospitalaria: Es aquella instalada para el uso exclusivo de los pacientes internados durante las 24 horas; se incluyen las incubadoras; se excluyen las camas de trabajo de parto, de recuperación post-quirúrgica, de hidratación que se usen sólo para este fin, las de observación, las cunas complemento de la cama obstétrica, las localizadas en los servicios de Rayos X, Banco de Sangre y Laboratorio Clínico.

Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS): Son estructuras físicas y funcionales que posibilitan la prestación sobre una atención primaria en salud, basados en el trabajo de profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo. Es además, la puerta de entrada a la red de servicios, con atención profesional básica a la población, dotados de adecuada capacidad resolutive y centrado en la prevención, fomento de la salud, en acciones de vigilancia y en

el seguimiento de los pacientes, que cubra las urgencias y la atención domiciliaria.

Los CAPS son Prestadores de Servicios de Salud (PSS), regulados en cuanto a la contratación de sus servicios con una ARS, por la Ley 87-01 y sus normas complementarias. Para poder ofertar sus servicios deben estar habilitados por SESPAS.

Consulta Médica General: Es aquella realizada en el primer nivel de atención por un médico general o de familia, es la puerta de entrada obligatoria del afiliado a los diferentes niveles de complejidad definidos para el Sistema Dominicano de Seguridad Social en Salud.

Consulta Médica Especializada: Es aquella realizada por un médico especialista o subespecialista quien recibe al paciente referido por un médico general, o a través de una interconsulta o por emergencias.

Contrarreferencia: Es la respuesta que las PSS de 2do y 3er nivel receptoras de la referencia, dan a los CAPS. Es la contra remisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Copago: Es el aporte en dinero que hace el afiliado del Régimen Contributivo y Contributivo Subsidiado al adquirir los medicamentos ambulatorios incluidos en el Plan Básico de Salud y cuya finalidad es contribuir al pago del precio de esta partida.

Los beneficiarios del régimen subsidiado están exentos del pago del mismo.

Cartera de Servicios: Es el conjunto de atenciones en salud que una Red, un establecimiento o un servicio oferta a los usuarios.

Cuota Moderadora Fija: Es el aporte fijo en dinero que hace el usuario al utilizar un servicio del Catálogo del PDSS, los servicios con cuota moderadora son las consultas de Medicina General (no incluidas en el capítulo de prevención y promoción) y las Consultas Especializadas. La cantidad a pagar es de RD\$ 100.00. Esta cuota debe pagarse al prestador al recibir un servicio.

Cuota Moderadora Variable: Es el aporte en dinero que hace el usuario al utilizar un servicio del Catálogo del PDSS, el monto a pagar es el 20% del costo total del servicio, que no debe ser mayor a la suma de dos salarios mínimos cotizables. La cuota moderadora variable será revisada cada seis meses, al evaluar el costo del PDSS.

Diagnóstico: Son todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución,

sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente y la comunidad.

Dispensio de Medicamentos: Es el acto farmacéutico que consiste en la verificación por parte del personal farmacéutico de la identidad del medicamento recetado o entregado, conjuntamente con el correspondiente asesoramiento para su uso racional según lo define el reglamento de medicamentos 246-06

Emergencia Médica: Es una afección o lesión que se produce inesperadamente, que pone en peligro la vida del paciente y puede traer como consecuencia una lesión grave o una discapacidad, y que requiere atención médica o quirúrgica inmediata.

Estancia: es el conjunto de recursos físicos, humanos y de equipamiento, disponibles, para la atención de un paciente durante un periodo mínimo de 24 horas.

Estándares: Son enunciados sobre las características de calidad, de un elemento o sistema. Los estándares deben ser confiables, validos, realistas y claros por Ej.: guías, protocolos, etc.

Estructura: Son todos los recursos humanos y físicos de un sistema.

Exploración Quirúrgica: Es la actividad o procedimiento instrumental que se practica con fines diagnósticos o para valorar la efectividad del tratamiento.

Evaluación de Calidad: Es la medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención integral de salud.

Guía de Atención o Protocolo clínico: Es un sistema de procedimientos clínicos y asistenciales que indica los pasos a seguir por parte del personal sanitario a partir de la llegada del paciente destinado a facilitar su adecuada conducción desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico para asegurar la adecuada calidad en la prestación de los servicios.

Grupos quirúrgicos especiales: son aquellas intervenciones que por su nivel de complejidad requieren para su ejecución de recursos altamente técnicos y especializados.

Habilitación de los Establecimientos de Salud: Es el procedimiento mediante el cual SESPAS autoriza a las instituciones de salud a funcionar, se establece como garantía de la calidad de los servicios.

Indicador de Salud: Es un indicador o trazador de un problema de salud tal como la mortalidad, morbilidad, discapacidad, que da claves sobre la expectativa de vida. Son importantes para medir el control de las enfermedades y planear aspectos educativos y actividades de salud pública.

Insumos: Son todas las provisiones que se utilicen en la atención a un usuario.

Interconsulta: Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales del área, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones sobre la conducta a seguir en determinados pacientes, sin asumir la responsabilidad directa del médico tratante, es decir, no hay en este aspecto transferencia de responsabilidad por parte del profesional tratante.

Intervención: Es un conjunto de actividades y procedimientos acordes con un diagnóstico, dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud; prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

Monitoreo: Parte del control del paciente. Es un proceso sistemático, planeado y actual para obtener y organizar datos y producir resultados agregados.

Plan Básico de Salud (PBS): Es el conjunto de servicios de atención en salud a los que tienen derecho todos los afiliados a los regímenes Contributivo, Contributivo-Subsidiado y Subsidiado. Sus contenidos están definidos en el presente Reglamento y su forma de prestación estará normalizada y regulada por los manuales de procedimientos y guías de atención integral que se elaboren para tal efecto de acuerdo con gremios, Administradoras de Riesgos y Prestadoras de Servicios Salud.

Plan de Servicios de Salud (PDSS): Es un Plan de servicios de Salud, producto del acuerdo firmado por todos los actores del sistema el 19 de diciembre del 2006, para entrar en vigencia el Seguro Familiar de Salud para el Régimen Contributivo, es considerado como la primera versión del PBS. Iniciará su aplicación el primero de junio del 2007.

Planes Complementarios: Son aquellos servicios pre-pagados a las Administradoras de Riesgos de Salud destinados a cubrir un conjunto de actividades, procedimientos o intervenciones que no están incluidos en el PDSS, o que se ofrecen en condiciones diferentes o adicionales de hotelería, comodidad, tecnología o cualquier otra característica de atención.

Prestadoras de Servicios de la Salud (PSS): Todo aquel profesional de la salud legalmente facultado o entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, dedicadas a la provisión de servicios ambulatorios de diagnósticos, farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos, habilitadas por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y serán denominadas como "PSS", de acuerdo a la Ley 42-01, contratada por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y cuya actividad principal sea proveer servicios de salud a los afiliados.

Prevención de la Enfermedad: Son aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención, cuya finalidad es actuar sobre los factores de riesgo o condiciones específicas presentes en el individuo, la comunidad o el medio ambiente, que determinan la aparición de la enfermedad.

Prevención Primaria: Son actividades dirigidas al individuo que buscan reducir el riesgo de un caso de enfermedad, mediante la disminución del nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de su ocurrencia.

Prevención Secundaria: Son actividades que van orientadas a una detección temprana, oportuna y efectiva de la enfermedad, o a reducir su duración.

Prevención Terciaria: Son actividades que van orientadas a reducir y minimizar el sufrimiento, la duración, la incapacidad y las secuelas de la enfermedad, lo mismo que a promover la adaptación a condiciones irreparables.

Promoción de la Salud: Son aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención de carácter educativo e informativo, individual o colectivo, tendientes a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludables, y a modificar o suprimir aquellos que no lo sean; a informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos, como también a promover, estimular, incentivar y concretar la participación social en el manejo y solución de sus problemas.

Problema de Salud: Incluye cualquier condición que no se conoce a fondo que afecta el cuerpo o la mente, y que repercute de manera negativa sobre la calidad de vida de las personas.

Procedimiento: Es la secuencia lógica de un conjunto de actividades utilizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud; prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

Provisión de Servicios: Es la entrega de servicios de salud de diferentes niveles de complejidad a las personas y sus entornos familiares y comunitarios, de forma individual o colectiva sean estos de promoción de la salud, de prevención a las enfermedades, de diagnóstico y de recuperación de la salud (atención sobre la enfermedad), como de rehabilitación de las capacidades afectadas por la enfermedad o por los desequilibrios ambientales.

Redes de Proveedores de Servicios de Salud: Es la organización y operación de la provisión de los servicios de salud para que los proveedores (CAPS, UNAPS, Consultorios, Hospitales, Clínicas, Centros, Institutos

Especializados) no funcionen de manera aislada, según lo establece el Reglamento 1137-03.

Receta Médica: Es el documento que firman los médicos u odontólogos, mediante el cual prescriben, la medicación la paciente, para su dispensación ambulatoria por parte de las farmacias autorizadas por la SESPAS

Referencia: Es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de la salud a otro profesional, un especialista o nivel superior de atención, mediante la utilización de los procedimientos establecidos para tales fines.

Región Operatoria: Es la parte del cuerpo humano sobre la cual se práctica una actividad o procedimiento quirúrgico.

Rehabilitación: Son todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a restaurar la función física, psicológica o social resultante de una condición previa o crónica, modificando, aminorando o desapareciendo las consecuencias de la enfermedad, que puedan reducir o alterar la capacidad del paciente para desempeñarse adecuadamente en su ambiente familiar, social y laboral.

Reintervención Post-Quirúrgica: es la actividad o procedimiento instrumental que tiende a corregir fallas funcionales de técnicas quirúrgicas previas o por complicación postoperatoria.

Seguro Familiar de Salud (SFS): Es el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, reconocimientos y prestaciones en dinero y especie que el Sistema Dominicano de Seguridad Social brinda a las personas, con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de su incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad.

Servicios Complementarios: Son aquellos servicios, actividades, procedimientos o intervenciones que no están incluidos en el PDSS, o que se ofrecen en condiciones diferentes o adicionales de hotelería, comodidad, tecnología o cualquiera otra característica de atención, contratados, prestados y pagados en forma directa a los Proveedores de Servicios de Salud (PSS).

Servicios con Gradualidad: Son aquellos servicios que están cubiertos por el PDSS pero que no entran de manera inmediata sino que su oferta sea gradual.

Tratamiento: Son todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a modificar, aminorar o hacer desaparecer los efectos inmediatos o mediatos de la enfermedad que alteran el normal funcionamiento laboral, familiar, individual y social del individuo.

Tratamiento Para Enfermedades de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad o Catastrófica: Son aquellos utilizados en el manejo de enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad o Catastrófica que se caracterizan por un bajo costo- efectividad en la modificación del pronóstico y representan un alto costo.

Unidades de Atención Primaria (UNAP): Son un servicio constituido por personal médico, de enfermería y por promotores de salud pudiendo variar el volumen de sus Recursos Humanos y materiales dependiendo de la población que atiendan y el desarrollo y nivel de implantación de los servicios que presten.

Urgencia Médica: Es la aparición imprevista en cualquier lugar o actividad de un problema de salud, originada por diversas causas y gravedad variable que genera la necesidad inaplazable de atención médica.

Usuarios: En término general es el que utiliza o demanda servicios de salud.

Vía de Acceso: Es la entrada quirúrgica a un órgano o región.

2. Servicios Incluidos en el Plan de Servicios de Salud (PDSS)

1. Programas de Prevención y Promoción
2. Atención Ambulatoria
3. Servicios de Odontología
4. Emergencias
5. Hospitalización
6. Partos y Cesáreas
7. Cirugía
8. Apoyo Diagnóstico
9. Atenciones de Alto Costo o Enfermedades Catastróficas
10. Rehabilitación
11. Hemoterapia
12. Medicamentos Ambulatorios

3. Servicios No Incluidos en el Plan de Servicios de Salud (PDSS):

Para garantizar la viabilidad financiera del sistema y tomando en cuenta el perfil epidemiológico del país y las prioridades sanitarias del país el catálogo del PDSS, excluye los siguientes servicios, procedimientos y tratamientos:

- Cirugía estética con fines de embellecimiento.
- Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
- Tratamientos para la infertilidad.
- Tratamientos no reconocidos por las Asociaciones Médico-Científicas en el ámbito mundial o de carácter experimental.
- Tratamientos o cura de reposo o del sueño.
- Corsés, fajas, sillas de rueda, prótesis electrónicas, plantillas, zapatos ortopédicos y lentes de contacto. *
- Medicamentos o sustancias que no se encuentran autorizados en el Cuadro Básico de medicamentos.
- Transplantes de órganos que no sean, riñón, cornea o médula ósea.
- Prótesis, ortodoncia, endodoncia, periodoncia, cirugías de la atención odontológica.
- Actividades procedimientos e intervenciones de tipo curativo para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosas, traumática o de cualquier índole en su fase terminal o para cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación.
- Actividades procedimientos e intervenciones de carácter educativo instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a aquellos necesarios estrictamente para el manejo médico de la enfermedad o secuela.
- Medicamentos antirretrovirales salvo en el caso de prevención de transmisión vertical (madre- recién nacido)
- Tratamientos médicos en el exterior o fuera del país.
- Actividades, procedimientos e intervenciones que no estén incluidos en el catálogo de prestaciones.

Nota:

*** Se autoriza el suministro de lentes para anteojos una vez cada dos años en los niños, para la corrección de defectos de refracción que disminuyan la capacidad de visión, siempre que por razones médicas sea necesario su cambio en razón de la modificación del defecto padecido.**

Salvo las medias elásticas usadas en actos quirúrgicos y en el período de recuperación post quirúrgico y la ropa de presión para el tratamiento de las quemaduras en las condiciones que se disponen en el catálogo de prestaciones y de acuerdo a la gradualidad y al equilibrio financiero del Sistema.

4. Sobre la Prestación de los Servicios

Del Acceso a los Servicios.

Se establece como puerta de entrada al sistema para garantizar el acceso a los servicios, el primer nivel de atención. Cuando el caso amerite que un usuario pase a otro nivel de complejidad (segundo o tercer nivel) será referido por un médico general o familiar, quien deberá completar el formulario de referencia y contrarreferencia aprobado para tales fines.

De la Identificación e Inscripción de los Afiliados

Todos los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social serán dotados de un número de Seguridad Social, para demandar cualquier servicio deberá presentar su carné de SS.

Nota: Mientras el usuario reciba la identificación de la SS, la ARS a que pertenezca el afiliado será responsable de que el usuario utilice un carné de identificación.

Solo en caso de emergencia no se le negará los primeros auxilios a ninguna persona, por razón de afiliación, identificación y/o recursos económicos.

De las Prestadoras de Servicios de Salud

El Plan de Servicios de Salud, (PDSS) se prestará en todo el territorio nacional, por las PSS, públicas o privadas o mixtas debidamente habilitadas por la SESPAS, en todas las provincias y municipios de la República Dominicana.

Es responsabilidad de las ARS dar a conocer a sus afiliados su red de prestadoras (que deberá incluir los tres niveles de atención) para evitar desinformación.

Sobre la Utilización de Servicios

Todos los afiliados al sistema deberán dar un uso adecuado a los servicios, siendo un deber de estos inscribirse en los programas de prevención y promoción, sobretodo cuando se trate de pacientes con enfermedades crónicas.

De la Afiliación a una Administradora de Riesgos de Salud

Toda persona que ingresa a una Administradora de Riesgos de Salud, debe llenar un formulario (de afiliación) que contenga sus datos personales y familiares, su condición de salud actual y antecedentes familiares y personales clínicos, epidemiológicos y toxicológicos, así como la de sus dependientes.

Sobre la Inscripción Obligatoria en los Programas de Prevención y Promoción

Todo afiliado que padezca alguna enfermedad crónica incluida en el catalogo de prestaciones del PDSS, deberá inscribirse en los programas de prevención

y promoción y cumplir con las recomendaciones para mantener su salud, controlar su enfermedad y evitar complicaciones.

El paciente crónico que sufre un proceso patológico incurable, previo concepto médico y para mejorar su calidad de vida, podrá ser tratado en forma integral fundamentalmente a nivel de su domicilio, con la participación activa del núcleo familiar.

De la Evaluación Médico Científica

Cuando un paciente vaya a ser sometido a alguna actividad, intervención o procedimiento de cualquier tipo podrá ser sometido por la ARS a una evaluación médico científica por personal diferente al tratante.

Protocolos o guías de Atención

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social diseñará y aprobará los protocolos o guías de atención, para el manejo de las enfermedades.

5. Niveles de Complejidad

Para la prestación del PDSS se establecen tres niveles de complejidad, los mismos no son excluyentes siempre que se cumplan con las condiciones mínimas requeridas para cada servicio específico.

Primer Nivel: Incluye atención primaria y primer nivel de complejidad.

Segundo Nivel: Incluye especialidades básicas ambulatorias y hospitalarias.

Tercer Nivel: Incluye especialidades no básicas ambulatorias y hospitalarias y de la atención a las enfermedades de alta complejidad y de alto costo.

Responsabilidades por Niveles de Complejidad: Para efectos de definir la responsabilidad del personal de salud en los diferentes niveles de complejidad se establece:

Primer Nivel: Médico general y/o familiar, enfermera auxiliar y/o de otros profesionales de la salud no especializados.

Segundo Nivel: Médico general y/o profesional especializado, con interconsulta, remisión y/o recursos especializados.

Tercer Nivel: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico

Nota: La definición de niveles anteriores corresponde a las actividades, intervenciones y procedimientos y no a las instituciones o infraestructuras.

Primer Nivel de Atención o Atención Primaria

Esta puede ser Asistencia Médica en el centro y Asistencia Domiciliaria.

La Atención médico asistencial Comprende:

- Urgencias*
- Consulta general
 - Niño menores de 10 años
 - Adolescentes , de 10 a 19 años
 - Puerperio (Atención post parto)
 - Mujeres entre 20 y 60 años
 - Hombre entre 20 y 60 años
 - Hombres y Mujeres mayores de 60 Años
 - Remisión a otro niveles
- Imágenes de diagnostico radiológico
- Exámenes de laboratorio
- Medicamentos esenciales
- Consulta odontológica general

- Educación en salud oral indicaciones y practicas de cepillado
- Atención Materno Infantil

Prevención Secundaria

- Tiene como Misión cambiar el curso de la enfermedad detectada
- Monitoreo sistemático de enfermedades detectadas
- Creación de condiciones para evitar repeticiones de enfermedades

Atención Especializada

Los servicios de la Atención Especializada se ofertan en el segundo y tercer nivel de complejidad.

Garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, luego de ser referido desde el primer nivel de atención y hasta que pueda reintegrarse ha dicho nivel.

Las actividades a desarrollar en el nivel de especialización son:

- **Consulta Especializada**, que incluye la valoración inicial del paciente. Indicación y realización de exámenes y procedimientos diagnósticos. Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos. Indicación y administración de medicación, nutrición parenteral o enteral, curas. Información al alta conteniendo información diagnóstica y de los procedimientos realizados para facilitar el correcto seguimiento del paciente y la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados en el primer nivel
- **Hospitalización**, que incluye las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, destinadas a pacientes que requieren cuidados especializados continuados, Indicación y realización de exámenes y procedimientos diagnóstico. Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos o de rehabilitación que necesite el paciente, incluida la cirugía ambulatoria y los tratamientos quimioterápicos a pacientes oncológicos. Cuidados de enfermería necesarios para la adecuada atención del paciente. Implantes y otras ortoprótesis y su oportuna renovación.

Medicación, gases medicinales, transfusiones, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos. Reanimación posquirúrgica, si procede.

Nutrición parenteral o enteral. Información al alta con instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento y establecimiento de los mecanismos que aseguren la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados

El acceso a la asistencia especializada en hospitalización o internamiento se realiza por orden del especialista o a través de los servicios de

urgencia hospitalaria, cuando el paciente necesite cuidados especiales y continuados, no susceptibles de ser prestados de forma ambulatoria o a domicilio.

Cobertura del Plan de Servicios de Salud, por Niveles de Atención.

La cobertura de servicios del PDSS está definida de acuerdo a los tres niveles de atención antes definido y se incluyen entre otras las siguientes actividades, intervenciones y procedimientos:

Para el Primer Nivel o Atención Primaria:

Atención Ambulatoria: Consulta Médica General, es la puerta de entrada al sistema, es responsabilidad de un médico general o médico familiar y atención Inicial, estabilización, resolución o remisión del paciente en urgencias.

Acciones Intra y Extramurales de Promoción, Prevención y Control:

Servicios de Primer Nivel con Hospitalización:

Atención Obstétrica

- Consulta médica general
- Consulta por obstetra, dependiendo del riesgo obstétrico y de acuerdo a la guía de atención.
- Sonografía gestacional de acuerdo al criterio médico.
- Atención del parto normal o intervenido, NO quirúrgico por médico general.
- Dos (2) consultas post parto por médico y hasta el cumplimiento de los primeros treinta (30) días de éste, valoración del Recién Nacido.
- Medios diagnósticos y de laboratorio de acuerdo a lo establecido para el nivel I de atención
- Atención de urgencias de acuerdo a las normas legales vigentes.
- Internación
- Atención en nutrición y planificación familiar.

Nota: De acuerdo al riesgo obstétrico se definirá el plan a seguir con la paciente, respetando siempre las normas de atención establecida por las SESPAS.

Atención No Quirúrgica u Obstétrica

El servicio de hospitalización será reconocido en el nivel I en habitación compartida y para patologías de las cuatro ramas de medicina y que no estén complicadas.

Los servicios médicos podrán prestarse de acuerdo a este nivel por Médicos Generales y/o Médicos de Familia, cumplirán lo establecido para laboratorio, radiología y otros medios diagnósticos y medicamentos esenciales.

Segundo Nivel de Atención:

Para el segundo nivel se reconocerán las siguientes prestaciones:

Atención Ambulatoria Especializadas: Es la atención médica, NO quirúrgica, NO Instrumental y NO intervencionista, brindada por un profesional de la medicina especialista en una o más de las disciplinas de esta ciencia y en la cual ha mediado interconsulta o remisión por el profesional general de la salud y/o el médico familiar. Tendrá el mismo carácter técnico-administrativo para los niveles II y III de complejidad de atención.

Nota: Todo el usuario que asista al segundo nivel de atención deberá contar con un referimiento desde el primer nivel, sea de atención ambulatoria o emergencias.

Para la realización de diagnóstico donde sea imprescindible el uso de medio de contraste, estos serán cubiertos por el afiliado, exceptuando los que pertenezcan al régimen subsidiado.

Servicios Odontológicos: Para este nivel los servicios odontológicos no son incluidos en el PDSS, sino que se irán incluyendo gradualmente

Tercer Nivel de Atención

Condiciones de Acceso a los Servicios: Para acceder a los servicios incluidos en el tercer nivel de atención, se requiere estar referido de un nivel de menor complejidad (primero o segundo) y tener autorización previa de la ARS a que esté afiliado.

Enfermedades de Alto Nivel de complejidad o Catastróficas

Representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento.

6. Atención Especial Incluida en el Plan De Servicios De Salud.

Unidad de Cuidados Intensivos

Cuidados Intensivos: Es un servicio para la atención de pacientes, adultos o niños, críticamente enfermos, recuperables, con disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidados intensivos, medicina interna y cardiología; personal paramédico con adiestramiento en cuidados intensivos; equipos de ayuda diagnóstica, electrocardiografía, monitoreo cardioscópico y de presión arterial, respiradores de presión y de volumen, gasometría, oximetría, y equipos de desfibrinación, nebulizadores.

Admisión en la Unidad de Cuidados Intensivos

En la Unidad de Cuidados Intensivos se admitirán los siguientes tipos de pacientes:

a. Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares:

- Infarto Agudo del Miocardio.
- Cor-pulmonar agudo.
- Re-infarto complicado.
- Angina inestable.
- Bloqueo A.V. completo.
- Bloqueo A.V.II grado tipo Mobitz II.
- Extrasistolia ventricular multifocal.
- Nódulo sinusal, "síndrome de taquibradicardia".
- Cardioversión y/o desfibrilación.
- Inestabilidad hemodinámica
- Cardiomiopatías congestivas de difícil manejo, bajo gasto cardíaco y/o falla de bomba.
- Shock séptico, cardiogénico, hipovolémico y/o neurogénico, que presenten posibilidad de recuperación según valoración conjunta con el médico tratante y/o grupo de especialistas.
- Ventricular izquierda aguda.
- Post-cirugía cardiovascular.
- Post-reanimación cardiopulmonar hemodinámicamente inestables, sometidos a dichas maniobras en áreas distintas a cuidado intensivo.

b. Pacientes con Alteraciones Neurológicas:

- Enfermedades neurológicas del tipo polirradículo neuromielopatías agudas de cualquier etiología, cuando exista compromiso de la función respiratoria.
- Porfiria aguda (P.I.A) con compromiso hemodinámico.
- Edema cerebral post-trauma con signos de riesgo, tales como inconsciencia, deterioro de su cuadro neurológico en forma progresiva o empeoramiento de sus signos vitales y que no presenten signos de muerte cerebral.

- Status convulsivo, al cual se considere necesario asistencia ventilatoria.
- Accidentes cerebro vascular hemorrágico y oclusivo con signos de hipertensión endocraneana, edema cerebral y que a juicio del médico de la UCI., en relación con la historia clínica, edad, estado cardiovascular, complicaciones y patologías concomitantes del paciente, ofrezca posibilidades para su recuperación.

c. Pacientes con Problemas Infecciosos del siguiente orden:

- Pacientes con cuadro clínico de tétanos.
- Shock séptico de cualquier etiología u origen

d. Pacientes que requieran asistencia ventilatoria por:

Leucemias, enfermedades neumológicas, pacientes con intoxicación o con alteraciones del metabolismo.

Exclusiones de la Unidad de Cuidados Intensivos

No se admitirán en la Unidad de Cuidado Intensivo los siguientes casos clínicos:

- Pacientes en estado terminal de cualquier etiología.
- Pacientes poli traumatizados mientras no se haya definido la conducta quirúrgica o neuroquirúrgica.
- Pacientes con signos de muerte cerebral.

Unidad de Quemados, para Cuidados Intensivos: Es el servicio destinado específicamente para la atención de casos críticamente afectados, por quemaduras, con disponibilidad de personal médico especializado, personal de enfermería y nutrición capacitado en esa disciplina, instalaciones físicas adecuadas, equipos de ayuda diagnóstica y equipos de cuidado intensivo altamente especializados.

Unidad de Quemados, para Cuidado Intermedio: Es el servicio destinado específicamente a la atención del paciente que para su tratamiento y rehabilitación no requiere de un cuidado intensivo, con disponibilidad de recurso médico y paramédico capacitado en el manejo de este tipo de casos

7. De la Atención Médico Quirúrgica

Clasificación por Niveles de Complejidad para la Atención Médico Quirúrgica:

La clasificación de los procedimientos quirúrgicos, es igual que la de los niveles de atención, según la complejidad del caso, serán atenciones médico quirúrgicas de primer, segundo y tercer nivel de atención.

La consulta que hace el usuario antes del procedimiento quirúrgico (prequirúrgica) al igual que las visitas al especialista para control (postoperatorios) de ningún modo serán facturados por el PDSS como un servicio diferente. Reconociendo que el postoperatorio no excede 30 los días.

Para los procedimientos quirúrgicos obstétricos, se reconoce también un máximo de 30 días para la recuperación de la paciente, e incluyen: la evaluación del recién nacido.

Si durante este periodo es necesario hacer una interconsulta con otro especialista, no se pagará como una consulta si esta origina una intervención o procedimiento realizada por el mismo especialista.

Tampoco se reconoce el pago de interconsulta durante el postoperatorio a médicos de la misma especialidad de quien practicó el acto quirúrgico o el procedimiento.

En caso que sea necesario hacer una reintervención sobre el mismo órgano, por la misma patología, y no se trate de alguna complicación producida por la operación inicial, la autorización es responsabilidad de la ARS.

Tratamiento para las quemaduras:

El PDSS da cobertura a los siguientes tipos de tratamiento a pacientes quemados:

- a. **Primera Fase:** Incluye lavado, desbridamiento y aplicación de apósitos, curaciones que no requieren anestesia general.
- b. **Segunda Fase:** Incluyen intervenciones posteriores a la primera fase para complementar el tratamiento, que se realicen bajo anestesia general.

8. Servicios Con Hospitalización

Los servicios mínimos ofertados en la Hospitalización cubiertos por el PDSS, incluyen lo siguiente:

- a. Médico general o familiar.
- b. Enfermera.
- c. Auxiliar de enfermería.
- d. Dotación básica de elementos de enfermería.
- e. Insumos.
- f. Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto sustancias especiales de nutrición parenteral y enteral, no incluidas en el catálogo de prestaciones).
- g. Suministro de ropa de cama.
- h. Aseo
- i. Servicios públicos de energía eléctrica y agua
- j. Servicios y recursos de infraestructura de acuerdo al nivel de atención.

Nota:

- 1. El Plan de Servicios de Salud (PDSS) reconocerá a sus afiliados, internamientos en habitación compartida (semi-privada) excepto cuando el Protocolo o Guía de Atención Integral recomiende otro servicio.**
- 2. Los pacientes con trastornos psiquiátricos y en unidades de salud mental, de cualquier tipo y nivel, solo cubre los servicios básicos, arriba mencionados se excluyen los de terapia ocupacional, recreativa y de grupo.**
- 3. La hospitalización o internamiento de pacientes con padecimientos crónicos en instituciones especializadas para estos fines incluye los servicios básicos y la atención de médicos generales o de especialistas cuando el caso lo requiera.**
- 4. Cuando el Internamiento sea por trasplante (procedimiento de alto costo), además de los servicios básicos, la utilización de equipos de monitoreo, ventilación y desfibrilación son cubiertos.**
- 5. La Unidad de Cuidados Intensivos, comprende además de los servicios básicos, la atención médica de especialistas en cuidados intensivos,**

cardiología y medicina interna, de personal paramédico, la utilización de los equipos de monitoreo, radioscopia y de presión, ventilación mecánica de presión y volumen, desfibrilación, cardioversión, y electrocardiogramas, electroencefalogramas, gasometrías y demás que se requieran.

6. El internamiento en la Unidad de Quemados, además de los servicios básicos, se da cobertura a la atención médica especializada, personal de enfermería y nutrición y la utilización de los equipos terapéuticos especializados.

9. Servicios Profesionales, Derechos de Sala, Materiales, Insumos y Equipos.

Para los servicios profesionales, por concepto de la atención médico-quirúrgica, distintos a los que comprende el internamiento, se establece:

Servicios profesionales del cirujano o gineco-obstetra.

Servicios profesionales de anestesia y Servicios profesionales de ayudantes de cirugía (en casos donde se requieran).

10. Cobertura en Consultas con observación, Hospitalización, Emergencias, Sala de Parto y Cirugía.

Consulta Médica:

Se clasifican dentro de la atención ambulatoria, las siguientes actividades y procedimientos:

- Consulta médica general de primera vez.
- Consulta médica general Subsiguiente
- Consulta médica especializada de primera vez.
- Consulta médica especializada subsiguiente
- Interconsulta médica especializada
- Atención odontológica.
- Atención quirúrgica

Las servicios correspondientes a la consulta médica con cuidado de observación e hidratación, comprenden: permanencia, cuidado médico y de enfermería, servicios públicos y de aseo. Cuando la permanencia del paciente sobrepase las 24 horas, se considerará como un internamiento, sobre la base de la habitación compartida. Los derechos de sala para suturas y curaciones incluyen: uso del consultorio o sala, instrumental, material de curación, anestesia local y servicio de enfermería.

Hospitalización en Pacientes No Quirúrgicos y Obstétricos:

- Cuidado diario durante la hospitalización del paciente controlado por médico especialista.
- Cuidado diario durante la hospitalización del paciente controlado por médico general.
- Reconocimiento del recién nacido por médico general u Pediatra.
- Interconsulta médica especializada intra-hospitalaria.

Servicio de Emergencias:

- Evaluación y atención médica.
- Atención médica que requiera sutura.
- Atención médica con cuidado en observación, hasta por 24 horas.
- Atención médica para hidratación.
- Evaluación, estabilización y remisión del paciente que lo requiera.
- Otras actividades y procedimientos médicos y de enfermería.
- Interconsulta especializada.

Los derechos de sala de cirugía comprenden: la dotación básica del quirófano, los implementos, instrumental, ropas reutilizables o desechables, materiales, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, los servicios de enfermería, esterilización, instrumentación, circulantes para el acto quirúrgico y anestésico, se incluye recuperación hasta por seis horas.

Los derechos de sala de parto comprenden: la dotación básica de la sala, los equipos sus accesorios e implementos, instrumental, ropas reutilizables o desechables, los servicios de esterilización, instrumentación y enfermería, materiales, drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, salas de trabajo de parto, post-parto y de observación del recién nacido.

Los derechos de sala de recuperación comprenden: la dotación básica, los equipos sus accesorios e implementos, ropas reutilizables o desechables y los servicios de enfermería y de personal profesional en anestesia.

En los procedimientos ortopédicos que se practiquen, se reconocerá la colocación de yesos.

Los medicamentos y soluciones que se indiquen para el tratamiento del paciente, sea de uso hospitalario o ambulatorio, deberán limitarse estrictamente al listado de medicamentos esenciales definido en el Listado de Medicamentos Esenciales y Genéricos establecido por el Plan de Servicios de Salud.

El paciente psiquiátrico se ingresará manejará solo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad.

Cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia, esta será reconocida por el Plan de Servicios de Salud solo cuando se trate de emergencias.

11. Cobertura del PDSS según Capítulos

1. PREVENCIÓN Y PROMOCION

1.1 Asistencia Pre-natal

Este plan abarca el periodo a partir del momento del diagnóstico de embarazo y hasta el primer mes luego del nacimiento.

1.1.1 Atención del Embarazo

En embarazos normales se realizará un control mensual hasta la semana 35, quincenal de la 35 a la 36 y semanal desde la 36 hasta el parto.

En embarazos de alto riesgo (según la clasificación de las normas nacionales), se deberán contemplar controles sin restricciones, con la cobertura de los estudios que cada patología requiera, garantizando como mínimo de prestaciones las establecidas por las Normas nacionales para el manejo de las principales Urgencias Obstétricas.

Primer Control/ Antes de las 20 Semanas de Gestación:

- Diagnóstico de embarazo.
- Anamnesis y confección de historia clínica perinatal base (HCPB) .
- Determinación de la edad gestacional y fecha probable de parto.
- Examen clínico general.
- Exámenes de laboratorio: grupo y factor Rh, hemograma, determinación de diabetes gestacional, orina completa, VDRL, VIH (en grupo de riesgos) factor Rh al padre del niño.
- Papanicolaou y examen de mamas.
- Evaluación odontológica.
- Determinar presentación fetal.
- Determinación del peso actual.
- Administración de hierro y ácido fólico.
- Evaluación del crecimiento fetal.
- Determinación de la presión arterial.
- Vacunación antitetánica.
- Educación alimentaria.

Entre las 22-24 Semanas Gestacional:

- Cálculo de la gestación.
- Examen clínico general.
- Determinación del peso actual.
- Vacunación antitetánica, primera dosis para la paciente no vacunada o con vacunación vencida.
- Hemograma.
- Administración de hierro y ácido fólico.

- Determinación de la presión arterial.
- Evaluación del crecimiento fetal.
- Diagnóstico de vida fetal.
- Determinar presentación fetal.
- Evaluación del riesgo reproductivo.
- Contenidos Educativos.
- Ecografía obstétrica.

Entre las 27-29 Semanas Gestacional:

- Cálculo de la Gestación.
- Determinación del peso actual.
- Hemograma.
- Administración de hierro y ácido fólico.
- Determinación de la presión arterial.
- Evaluación del crecimiento fetal.
- Diagnóstico de vida fetal.
- Diagnóstico del Número de Fetos.
- Evaluación del riesgo reproductivo.
- Contenidos Educativos.

Entre las 33-35 Semanas Gestacional:

- Cálculo de la Gestación.
- Administración de hierro y ácido fólico.
- Determinación de la presión arterial.
- Evaluación del crecimiento fetal.
- Diagnóstico de vida fetal.
- Diagnóstico del Número de Fetos.
- Evaluación del riesgo reproductivo.
- Contenidos Educativos.
- Consulta semanal a partir de las 36 semanas.

Entre las 38-40 Semanas Gestacional:

- Cálculo de la Gestación.
- Determinación del peso actual.
- Vacunación Antitetánica.
- Examen de Orina.
- Administración de hierro y ácido fólico.
- Determinación de la presión arterial.
- Evaluación del crecimiento fetal.
- Diagnóstico de vida fetal.
- Diagnóstico del Número de Fetos.
- Evaluación del riesgo reproductivo.
- Contenidos Educativos, sobre lactancia materna.

Medicamentos: Hierro, Toxoide Tetánico

Atención del Parto y Puerperio Inmediato:

- Diagnóstico del trabajo de parto.
- Internamiento: Será, como mínimo, de 48 horas, para un parto vaginal y de 72 horas para una cesárea.
- En madres Rh (-) no sensibilizadas con hijos (+) se dará cobertura con gama globulina anti-Rh dentro de las 72 h. del parto.
- Educación para lactancia materna, puericultura (cuidado del recién nacido) y planificación familiar.
- Después de la hospitalización se debe referir a la madre para el control puerperal, en el cual se proporcionan 3 (tres) consultas mínimas: a la 1ª semana, a la segunda semana y una de control al mes.
- La consulta del puerperio incluye: Chequeo de la presión arterial, involución uterina, chequeo de la episiotomía o cesárea, características de los loquios, chequeo de mamas.

Medicamentos: Solución EV, Oxitocina

1.1.2. Atención del Recién Nacido y hasta el primer Año de Vida

Brindar cobertura de internamiento de 24 h. mínimo, con control adecuado por profesional a todos los recién nacidos:

- Colocarlo en fuente de calor. Hacer control de signos vitales, vigilar sangrado del cordón umbilical. Tomar medidas Antropométricas (peso, talla, PC, PT). Clasificación del Recién Nacido por edad gestacional y peso. Determinación de grupo sanguíneo y factor Rh.
- Aplicación de vacuna BCG y la primera dosis de antihepatitis b, antes del alta. Aplicación de Vitamina K 1 Mg. Intramuscular. Detección clínica de deficiencias sensoriales.
- Promover el contacto inmediato del recién nacido con la madre y de la lactancia materna.
- Examen físico para la búsqueda semiológica de signos de luxación congénita de cadera (Maniobra de Ortolani), atresia de coanas, soplo cardíaco, ano imperforado, estado nutricional y reacción de rechazo o ambivalencia de la madre frente al recién nacido.
- Provisión de la Tarjeta de Salud del neonato donde se consignará: peso, talla, APGAR, características del parto y patologías obstétrico-neonatales

En caso de recién nacidos patológicos brindar cobertura de internamiento, medicamentos y métodos diagnósticos por tiempo indeterminado.

Al segundo día de vida RN de Alto riesgo el Neonatólogo o el Pediatra verificarán prioritariamente:

- Audición (movimiento de defensa ante ruidos).
- Sensibilidad ante estímulos táctiles.
- Reflejos.

A la semana de vida se efectuará:

- Control de audición por ruidos y movimiento del tronco y ojos siguiendo la mirada de la madre.
- Control de la visión con el seguimiento de objetos.
- Evaluación de la toma de objetos.
- Evaluación del niño de acuerdo con las normas de Atención Integral a los niños y niñas.
- Enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)
- Consultas de seguimiento y control post-alta, al 7º día del nacimiento para RN de alto riesgo y a los 15 (quince) días para RN normales y luego con frecuencia mensual hasta el 6º mes, a los 9 meses y a los 12 meses.
- Inmunizaciones de acuerdo con la tabla del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Lactancia:

Con el objeto de promover la lactancia materna no se cubrirán leches maternizadas, a menos que haya contraindicaciones comprobables y sólo bajo las estipulaciones que ordena la Ley 87-01 en el Artículo 132 y las normas complementarias.

A partir del segundo semestre, en los niños que no reciban leche materna se recomienda la de leche de vaca fortificada con hierro, zinc y ácido ascórbico, en consonancia con Normas nacionales de Nutrición, para la prevención de la anemia por deficiencia de hierro. En niños mayores de 4 meses que no reciban leche fortificada con hierro, se deberá cubrir la suplementación medicamentosa con hierro oral hasta los 18 meses.

1.2. PREVENCIÓN DE FIEBRE REUMÁTICA

Este programa dirigido a prevenir la Fiebre Reumática a través de campañas de educación y tratamiento temprano, oportuno y adecuado de las afecciones por estreptococos. Con un control anual de ASO , PCR, FR.

Medicamentos: Benzetacil

1.3. TRATAMIENTO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS

1.3.1. Atención al Niño y Niña hasta los 5 Años:

Todo niño o niña menor de 5 años que demande atención en cualquier centro de salud, debe ser atendido de manera integral, evaluando, clasificando y tratando signos de peligro en general, tos o dificultad respiratoria, enfermedades diarreicas, problemas de oídos y garganta, fiebre, dengue, sarampión, malaria y tuberculosis, desnutrición y anemia y otros problemas

encontrados, utilizando el cuadro de procedimiento y los formularios de registro de AIEPI.

El personal de salud debe enseñar a la madre sobre el cuidado del niño, niña, en cuanto a como administrar medicamentos vía oral, a tratar infecciones localizadas y a detectar signos de peligro.

Medicamentos: Amoxicilina, Acetaminofen, Sales de rehidratación oral,

1.3.2. Atención Integral de los y las Adolescentes:

El concepto Atención Integral corresponde al abordaje conjunto de un equipo interdisciplinario en los procesos de crecimiento y desarrollo normales y en cualquier problemática que el y la adolescente presenta en cualquiera de las esferas biológica y/o psicosocial. La misma debe brindarse de acuerdo a lo establecido por las “Normas Nacionales y Procedimientos para la Atención Integral de Adolescentes”.

Las acciones en los servicios deben ser eminentemente preventivas e incluir:

- Educación para la salud
- Detección de trastornos y riesgos:
- Control de desarrollo y crecimiento.
- Detección de trastornos en la relación familiar, en las relaciones sociales, de escolaridad, condiciones laborales y con relación a la sexualidad.
- Detección de comportamientos sexuales de riesgos para embarazos inoportunos y/o infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA
- Diagnóstico de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH/SIDA.
- Detección de maltrato físico y abuso sexual.
- De riesgos de abuso de alcohol y otras drogas.
- Riesgos de depresión y suicidio.
- Riesgos de hipertensión.
- Riesgos de conducta antisocial.
- Atención a la salud sexual y reproductiva , como son:
 - Consulta ginecológica integral que incluya anticoncepción
 - Atención prenatal y post natal
 - Atención integral del aborto con prevención de un siguiente embarazo no deseado
 - Atención integral en caso de violación

1.4. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Esta intervención incluye el diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual: sífilis, gonorrea, infección por clamidia, tricomoniasis y vaginosis bacteriana.

Para una atención integral de este componente se incluye diagnóstico, tratamiento, consejería y un programa de Información, Educación y Comunicación, así como estimular el uso de condones.

Medicamentos:

Penicilina G. Benzatinica (para sífilis)
Aciclovir (para herpes simple)
Ciprofloxacina (para gonorrea y vaginosis bacteriana)
Tetraciclina (para Clamidia)
Miconazol (para candidiasis vaginal)
Metronidazol (para triconomiasis)

1.5. PLANIFICACION FAMILIAR

Este componente incluye: Servicios de consejería, así como promoción y difusión, selección y entrega de los métodos de planificación familiar. Los métodos a ofertar son:

a) Temporales:

- Hormonales
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- De barrera

b) Permanentes:

- Esterilización quirúrgica femenina
- Vasectomía en hombres

c) Seguimiento a las usuarias

Medicamentos:

Anticonceptivos Orales
DIU
Condomes

1.6. MALARIA

Incluye programa de Información, educación y comunicación, dirigida a la protección individual, búsqueda de febriles. Diagnóstico Temprano y Tratamiento oportuno y eficaz.

Medicamentos:

Cloro quina
Prima quina

1.7. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI -

Incluye el esquema ampliado de vacunaciones, que da cobertura desde recién nacido hasta 5 años.

Vacuna	Edades	No. Dosis	Refuerzos
BCG	Recién nacido	1	No
DPT	2-4-6 meses	3	18 m y 4 años
HB	2-4-6 meses	3	No
Hib	2-4-6 meses	3	18 meses
Pentavalente	2-4-6 meses	3	Aplica como DPT y Hib
Antipolio	2-4-6 meses	3	18 m y 4 años
Antisarampión	9 meses	1	Al año con SRP
DT	Adultos según indicaciones	5	Cada 10 años
Triple Viral (sarampión, rubéola y papera)	12 meses	1	No

Tomado de PAI, Esquema Ampliado

1.8. SALUD ESCOLAR

Incluye aspectos de prevención y promoción en la etapa escolar, para una población que está en desarrollo biológico, psicológico y social. Los temas fundamentales en educación son: Prevención de embarazos, Infecciones de transmisión sexual, Prevención sobre el uso de alcohol, tabaco y otras drogas. Provisión de antiparasitarios, administración de Vitamina A y Yodo, en los lugares con deficiencias.

Medicamentos:

Vitamina A y D
Mebendazole

1.9. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Contiene actividades de educación y promoción al paciente hipertenso con el objetivo de evitar la aparición de los factores de riesgo, a través de la prevención primaria, que va orientada al cambio de hábitos, mejorar alimentación, hacer ejercicios etc.

Utilización de la prevención secundaria y terciaria en aquellos casos donde aparece el factor de riesgo, para evitar las complicaciones de las existentes y evitar nuevas complicaciones.

Este componente incluye también el tratamiento que incluye:

- Acciones Farmacológicas: Medicamentos identificados según cada caso. (diuréticos, betabloqueantes, antagonistas de calcio)
- Acciones No farmacológicas (control periódico, ejercicios , dietas)

Medicamentos:

Antihipertensivos

Diuréticos

1.10. PROMOCION Y PREVENCION DEL CANCER CERVICO UTERINO

La prevención constituye el aspecto más relevante en la estrategia para disminuir la mortalidad y morbilidad de esta patología. Esta se inicia con la promoción, la cual está dirigida a captar las pacientes de mayor riesgo, a la orientación de la población general sobre los beneficios del Papanicolaou (PAP), los factores de riesgo para desarrollar el cáncer y las posibilidades terapéuticas.

Los grupos de riesgo lo componen:

- Las pacientes que han tenido previamente un PAP anormal.
- Las pacientes que nunca se han hecho un PAP.
- Pacientes entre 25 y 64 años que han iniciado su vida sexual activa y aquellas con historia de varios compañeros sexuales.
- Las pacientes pertenecientes a los grupos de pobreza, y
- Pacientes con infección por virus del papiloma humano (HPV).

Se debe realizar papanicolaou (PAP) inicial a toda mujer mayor de 25 años que haya iniciado su vida sexual. Si fuera normal, el mismo se repetirá en un año y luego de 2 (dos) PAP normales se repite cada tres años hasta los 65 años. Después de los 65 años se efectuará cada cinco años. El mismo se realizará en el Primer nivel de atención.

En caso que el PAP de control fuera anormal (incluyendo entre los anormales la Atipia de significación indeterminada o ASCUS de la clasificación de Bethesda) se debe referir a la paciente al 2º o 3º nivel para realizar colposcopia y cepillado endocervical. Si estos controles fueran normales, el PAP se debe repetir dos veces en un año y si éstos fueran normales continúa con un PAP anual por tres años y de persistir normales vuelve al control cada 3 años.

De registrarse colposcopia patológica o anormal, se debe realizar biopsia dirigida por colposcopia, excepto, si el reporte indicara epitelio escamoso, Área de ectopia, Colpitis o Huevos de Naboth; y de reportar patología va al tratamiento de la misma de acuerdo a las Normas Nacionales para Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Temprano del CaCU.

De ser la biopsia negativa se realizará un control anual con PAP y colposcopia. Si estos estudios fueran normales continúa con el control cada tres años.

Toda paciente que haya sido manejada por una patología de cérvix, debe tomársele su primer PAP control a los cuatro meses en el nivel de atención del tratamiento (hospital de 2º o 3º nivel); si es negativo repetir cada 4 meses tomando muestra de endocérvix con cepillado (citobrush) hasta tener tres PAP negativos, cuando se le referirá al Primer nivel para control de PAP cada seis meses por dos años y luego anual.

1.10.1 Programa de prevención del cáncer de mama

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente y que produce el mayor número de muertes por cáncer en la población femenina. La única manera de prevención hasta el momento es la detección precoz.

Auto examen

Se debe estimular el auto examen mamario con planes de educación, folletos ilustrativos u otras estrategias de comunicación. Para las mujeres premenopáusicas debe realizarse en la semana posterior a su menstruación e incluye la palpación de la axila.

Indicación de Mamografía

Población en riesgo aumentado:

- Mujeres entre 35 y 40 años una mamografía base y de ser negativa continuar con una mamografía anual después de los 40 años.
- Mujeres menores de 25 años, si hay sospecha de cáncer, masa palpable, discreto crecimiento, modificaciones en lesiones previas o termografía positiva.
- Mujeres entre 25 y 35 años: a solicitud de la mujer, crecimiento mamario, discrepancia diagnóstica, sintomatología no diagnosticada o estudio pre-biopsia.

Población en riesgo estándar:

Se le debe realizar una mamografía a los 50 años. Si fuera negativa se debe continuar con una mamografía cada 2 años hasta los 69 años. Con resultado mamográfico anormal se realizará biopsia. En caso de resultado positivo pasa a tratamiento. Si en cambio fuera negativa, realizar una mamografía al año y con el resultado normal regresa a los controles bianuales.

1.3.3.- Diagnóstico y Manejo

Fibroadenoma.....	Escisión
Atipia epitelial sin tumor.....	Observación y repetir biopsia
Atipia epitelial con tumor.....	Escisión
Atipia epitelial severa.....	Repetir
Sospecha de malignidad /Carcinoma.....	Escisión

Se excluye tratamiento con quimioterapia o radioterapia.

1.11. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

Incluye la búsqueda y detección de tosedores crónicos casos activos.
Medicación ambulatoria. Educación

Medicamentos:

Estreptomina
Rifampicina
Isoniacida
Pirazinamida

1.12. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DIABETES TIPO I. INSULINO DEPENDIENTE

Contiene Consulta de control
Tratamiento, insulino terapia
Actividades de educación para evitar las complicaciones de la enfermedad

1.13. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DIABETES TIPO II. NO DEPENDIENTE

Contiene Consulta de control
Tratamiento, hipoglicemiantes
Actividades de educación para evitar las complicaciones de la enfermedad.

II. ATENCIÓN AMBULATORIA

Consultas:

Tendrán cobertura las consultas de todas las especialidades médicas reconocidas por la SESPAS, comprendidas las consultas de urgencia y las programadas, en consultorio y a domicilio. Las consultas con especialistas deben contar con un referimiento del Médico General (referencia).

Nota: En caso de que el padecimiento o enfermedad que presente el usuario corresponda al área de competencia de la medicina general no especializada, la consulta será considerada como perteneciente al primer nivel de atención y por consiguiente, su consideración económica y financiera corresponderá a dicho nivel.

Las visitas a sala de emergencia no necesitan de referimiento por parte del médico primario, pero todo internamiento debe ser notificado al mismo en las primeras 24 horas por el centro de salud donde se realiza y al momento del alta se debe referir el paciente (contrarreferencia).

Para cubrir los servicios de consulta y control del usuario según el catálogo consignado en el Plan Básico de Salud –PBS-, el primer nivel de atención incluye el programa de control de la persona sana y la atención de las enfermedades consignadas en el mismo.

Programa de Control de la Persona Sana

Este se detalla de acuerdo a grupos etáreos y se especifica pruebas por sexos, según recomendaciones de normas internacionales. Se incluyen algunos programas de medicina preventiva de acuerdo a la morbilidad y mortalidad que estos generan en nuestro medio. Entre estos se encuentran, dependiendo de los grupos de edades y a partir de la primera consulta general los siguientes:

- Control de talla y peso.
- Medida de la presión arterial.
- Determinación de colesterol y glicemia.
- Dosificación de urea y creatinina sanguínea.
- Pruebas de función tiroidea.
- Control del tabaquismo y cáncer de pulmón.
- Prevención del cáncer colorectal.

Examen de Salud entre los 20 a 35 años

- Examen clínico anual.
- Control de presión arterial.
- Control de talla y peso.
- Papanicolaou cada 3 años. Ver Programa de detección precoz del Cáncer Cérvico-uterino.
- Un control de Colesterol y sus fracciones (HDL, LDL y VDL).
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.
- Prueba de Tuberculosis.
- Radiografía de tórax para los PPD+

Examen de Salud entre los 35 a 45 años

- Examen clínico anual.
- Control de presión arterial.
- Control de talla y peso.
- Examen físico de las mamas.
- Papanicolaou cada año y con periodicidad semestral según los resultados y el programa de detección precoz del Cáncer Cervico-uterino.
- Perfil de lípidos con periodicidad según resultado obtenido.
- Determinación de glicemia y de hemoglobina glicosilada.
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.
- Prueba de Tuberculosis.
- Radiografía de tórax para los PPD+

Examen de Salud entre los 45 a 55 años

- Examen clínico anual.
- Control de presión arterial.
- Control de talla y peso.
- Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata en varones.
- PSA (Antígeno Prostático Específico) cada dos años.
- Prueba de Tuberculosis.
- Radiografía de tórax para los PPD+
- Examen ginecológico completo.
- Papanicolaou cada año y con periodicidad semestral según los resultados y el programa de detección precoz del Cáncer Cervico-uterino.
- Glicemia anual y hemoglobina glicosilada en caso de glicemia normal.
- TSH en mujeres mayores de 50 años una vez por año.
- Mamografía anual en mujeres desde los 50 años. Según Programa de Prevención del Cáncer de Mama.
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.

Examen de Salud entre los 55 a 65 años

- Examen clínico anual.
- Control de presión arterial.
- Control de talla y peso.
- Papanicolaou cada año y con periodicidad semestral según los resultados y el programa de detección precoz del Cáncer Cervico-uterino.
- Mamografía cada 2 años. Según Programa de Prevención del Cáncer de Mama.
- Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata.
- PSA anual y monografía prostática transrectal.
- Sangre oculta en materia fecal anual.
- Prueba de Tuberculosis.
- Radiografía de tórax para los PPD+
- Perfil lipídico.
- Glicemia anual.
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.

Examen de Salud para mayores de 65 años

- Examen clínico anual.
- Control de presión arterial.
- Evaluación cardiológica anual y con periodicidad semestral según resultados.
- Control de talla y peso y estado nutricional.
- Vacunación con antigripal anual.
- Papanicolaou cada 5 años programa de detección precoz Cáncer Cervico-uterino.
- Mamografía cada 2 años hasta los 69 años y cada 3 años a partir de los 70 años.

- Tacto rectal en examen clínico anual y sonografía prostática
- PSA anual y fracciones anual.
- Detección anual de sangre oculta en materia fecal anual.
- Detección de Tuberculosis.
- Perfil lipídico.
- Glicemia anual.
- Evaluación anual de la audición
- Examen anual de la visión
- Evaluación Funcional:
 - AVD (Actividades de la Vida Diaria): baño, vestido, alimento y movilidad;
 - AIVD (Actividades Instrumentales o Complejas de la Vida Diaria): comunicación telefónica, compras, utilización del dinero, higiene en la preparación de alimentos, toma de medicamentos y transportación.
- Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.

SALUD MENTAL

PREVENCION EN SALUD MENTAL

Se estima que alrededor de un 20% de la población dominicana sufre de trastornos de su salud mental, por lo que es recomendable incluir acciones de prevención al deterioro de la misma. Las ARS Públicas y Privadas promoverán y propiciarán prácticas de Promoción de la Salud Mental.

PRESTACIONES CUBIERTAS

Atención ambulatoria.

- Consulta psiquiátrica o psicológica.
- Psicoterapias individuales de niños o adultos, hasta 20 sesiones por año.
- Psicoterapias grupales de niños o adultos, hasta 20 sesiones de 3 (tres) horas por año.
- Psicoterapia de pareja o familia, hasta 20 sesiones de 1 (una) hora por año.
- Taller de estimulación temprana, incluye guardería.

Internamiento. Sólo en casos agudos o agudización de los crónicos.

3. ODONTOLOGÍA

Se incluyen acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento. Los servicios odontológicos incluidos en el PDSS, tienen gradualidad, solo los que inician de manera inmediata serán explicados en este capítulo:

3.1- Aplicación de Cariostáticos (sellantes de fosas y fisuras)

Es el procedimiento clínico mediante el cual se deja penetrar una resina adhesiva en las fisuras naturales sellándolas por acción capilar.

Según las Normas Nacionales de Salud Bucal, este procedimiento esta indicado en:

- Fisuras y Fosas sin caries.
- Dientes recién erupcionados: deciduos y permanentes (molares y premolares).
- Pacientes con historia de buena higiene oral, donde la posibilidad de caries interproximal es mínima.
- En odontología de comunidades cuando se practica un plan completo de prevención.

El promedio de duración de este procedimiento es:

Al año de colocado.....51%
A los dos años.....30%
A los tres años.....26%

3.3. Consulta Preventiva, Terapia Fluorada

La aplicación tópica de fluoruros es una forma alternativa de incorporar los beneficios de la fluoruración a los grupos de personas que por diversos motivos no pueden acceder a los fluoruros por vía sistémica.

Se recomienda su aplicación a la población infantil (menor de 14 años) a fin de promover la prevención de caries a temprana edad).

La terapia de fluoruros es recomendable para reducir la sensibilidad dentinaria en cuellos dentarios expuestos en adultos mayores.

Existen diversas modalidades entre las que se incluyen:

- Enjuagues con soluciones de fluoruros realizados por el propio usuario.
- Cepillado con soluciones de fluoruros.
- Aplicaciones de soluciones o gel de fluoruros a cargo de personal capacitado.
- Dependiendo de la condición individual se seleccionará la modalidad a utilizar.

3.4. Consulta, Diagnóstico, Fichado y Plan de Tratamiento.

Es un proceso en el que se determinan y describen de manera ordenada, completa y precisa el estado de salud del paciente, los problemas o causas por las que acudió a la consulta y las actividades o acciones que requerirán el tratamiento a indicar.

Esta información deberá registrarse en un documento denominado historia clínica individualizada la que se constituye en un documento fundamental por lo que deberá elaborarse previamente a la instauración de todo tratamiento y ha de ser realizado de manera indelegable por el profesional.

3.5. Detección, Control de Placa Bacteriana y Enseñanza Higiene Bucal

La Placa bacteriana dental es la primera causa etiológica de las dos grandes enfermedades que afectan la salud bucodental de la población dominicana, la caries dental y la enfermedad periodontal. Es preciso por lo tanto lograr que todas las personas que puedan acumular placa dentobacteriana, identifiquen su presencia, conozcan de las técnicas para su control y puedan desarrollar la habilidad necesaria y el hábito para su control y eliminación.

En este sentido a toda la población objetivo que acuda a la consulta odontológica, se le mostrará, utilizando una sustancia reveladora o tableta especial, la presencia de placa dentobacteriana y luego con el auxilio del cepillo dental, el hilo dental y un espejo se le indicará como removerla, promoviendo la utilización diaria de este procedimiento.

4. EMERGENCIA

Incluye todas las atenciones de emergencias medicas, para toda la población de afiliados/as.

5. HOSPITALIZACION

Contempla el 100% de cobertura de internamiento Clínico-Quirúrgica, Especializada y Domiciliaria. Incluye todas las prestaciones y prácticas diagnósticas y terapéuticas que se detallan en los anexos.

6. PARTOS

6.1 Atención de Parto Normal

Incluye para el primer periodo en fase latente: consejería, orientación, manejo ambulatorio, reevaluación c/6 horas.

Ingreso en la fase latente prolongada (más de 20 horas)

Fase activa

Incluye hospitalización, cuidados de enfermería, historia clínica obstétrica, revisión de hoja prenatal, nota de ingreso a pre-parto, muestra de laboratorio.

Segundo Periodo

Traslado a sala de partos, asepsia y antisepsia, xilocaina, personal de pediatría y obstetra.

Tercer Periodo

Revisar cordón, placenta y membrana, revisión manual de cavidad uterina, solución con 10 unidades de oxitocina y/o ergonovínicos., sutura, traslado área de puerperio.

En cualquier periodo del parto que se detecte sufrimiento fetal se inician las medidas de reanimación intra útero y se lleva paciente a cirugía. En caso de DCP, también se decide cesárea.

Puerperio

Además de las medidas higiénicas, el estímulo de la lactancia materna, y vigilancia a los signos de peligro (sangrado, fiebre, dolor etc.) Incluye solución isotónica de dextrosa en ringer y analgesia. Aplicación opcional de Oxitocina 10 unidades y metil ergovina 0.2 mgrs.

6.2 Atención de Parto por Cesárea.

La extracción por vía abdominal estará indicada en los siguientes casos:

- Falla en el progreso del trabajo de parto.
- Presentaciones anormales.
- Sufrimiento Fetal.

7. CIRUGIA

7.1 Cirugía General

Las cirugías y procedimientos cubiertos por el PDSS son:

- Cirugía General.
- Cirugías Mayores y Menores.
- Cirugías Cardiovasculares.
- Cirugías Dermatológicas.
- Cirugías Endocrinológicas.
- Cirugías Gástricas.
- Neurocirugías.
- Cirugías Reumatológicas.
- Cirugías Oftalmológicas.
- Cirugías Otorrinolaringológicas.
- Cirugías Pediátricas.
- Cirugías Urológicas.
- Cirugías Vasculares.
- Cirugías Ortopédicas.
- Cirugías Ginecológicas.
- Cirugías Hematológicas.
- Cirugías Neumológicas.

9. MEDIOS DIAGNOSTICO LABORATORIO

El PDSS cubre las pruebas de laboratorio más frecuentes en hospitalización y ambulatorias.

- Microbiología (bacteriología, parasitología, micología y virología).
- Hematología.
- Química Sanguínea y de otros fluidos corporales.
- Pruebas Endocrinológicas.
- Monitoreo de Medicamentos y Tóxicos.
- Inmunología.
- Microscopía.

OTROS MEDIOS DIAGNOSTICOS

El PDSS cubre los siguientes medios diagnósticos en hospitalización y ambulatorias:

- Biopsias.
- Radiografías.
- Ecografías.
- Tomografía Axial Computarizadas.
- Resonancia nuclear Magnética.
- Endoscopia.
- Electrocardiogramas.
- Electroencefalogramas.
- MAPA.
- Holter.

9. ATENCIONES DE ALTO COSTO Y MAXIMA COMPLEJIDAD

- Cirugía de Corazón Abierto para By Pass
- Angioplastia
- Valvulopatía Mitral
- Trasplante de Córnea
- Hemodiálisis Renal
- Diálisis Peritoneal
- Trasplante Renal
- Reemplazo Articular Cadera
- Reemplazo Articular Rodilla
- Reemplazo Articular de Hombro
- Columna: Cirugía Escoliosis
- Columna: Espondilolistesis Total
- Atención Prematuros
- Atención en Unidad de Cuidados Intensivos
- Tratamiento del Cáncer Adultos
- Tratamiento del Cáncer Pediátrico

10. REHABILITACION

- Consultas Rehabilitación.
- Terapias rehabilitación.
- Aparatos y Prótesis

Las acciones incluyen consultas, terapias y aparatos y prótesis. Se excluyen las acciones derivadas de los accidentes laborales, enfermedades profesionales y accidentes de tránsito, las cuales serán cubiertas por sus respectivos seguros.

11. HEMOTERAPIA

También para aquellos pacientes que su condición clínica lo amerite el PDSS cubre la administración de sangre total y/ o de los derivados de la sangre.

12. MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

A través del PDSS el afiliado del Régimen Contributivo tiene derecho a medicamentos para ser utilizados de manera ambulatoria, este servicio tiene un tope de RD\$3,000.00, por persona por año, con un co-pago, porque el pago es compartido entre la ARS y el usuario, del monto total del medicamento el 70% corre por la ARS y el 30% el usuario.

Los medicamentos incluidos en este servicio son aquellos que están en el cuadro básico de medicamentos de SESPAS y serán otorgados según el reglamento de dispendio de medicamentos aprobados por el CNSS.

Los medicamentos serán otorgados en los CAPS y establecimientos farmacéuticos autorizados por la ARS a que pertenece el usuario.

Los tipos de medicamentos cubiertos son:

- Anestésicos Locales
- Analgésicos, Antipiréticos, AINE, Antigotoso y Agentes antirreumáticos.
- Antialérgicos y Medicamentos para Anafilaxis
- Antídotos
- Antiepilépticos, Anticonvulsivantes
- Medicamentos Antiinfecciosos
- Medicamentos Antimigrañosos
- Medicamentos Antineoplásicos, Inmunopresores y Paliativos
- Medicamentos que actúan sobre la sangre
- Productos Sanguíneos y sustitutos del plasma
- Medicinas Cardiovasculares
- Agentes Diagnósticos
- Desinfectantes y Antisépticos
- Diuréticos
- Medicamentos Gastrointestinales
- Medicamentos hormonales, endocrinos y contraceptivos
- Inmunológico
- Relajantes musculares periféricos e inhibidores de la colinesterasa
- Preparaciones Oftalmológicas y Oticas
- Oxitóxicos

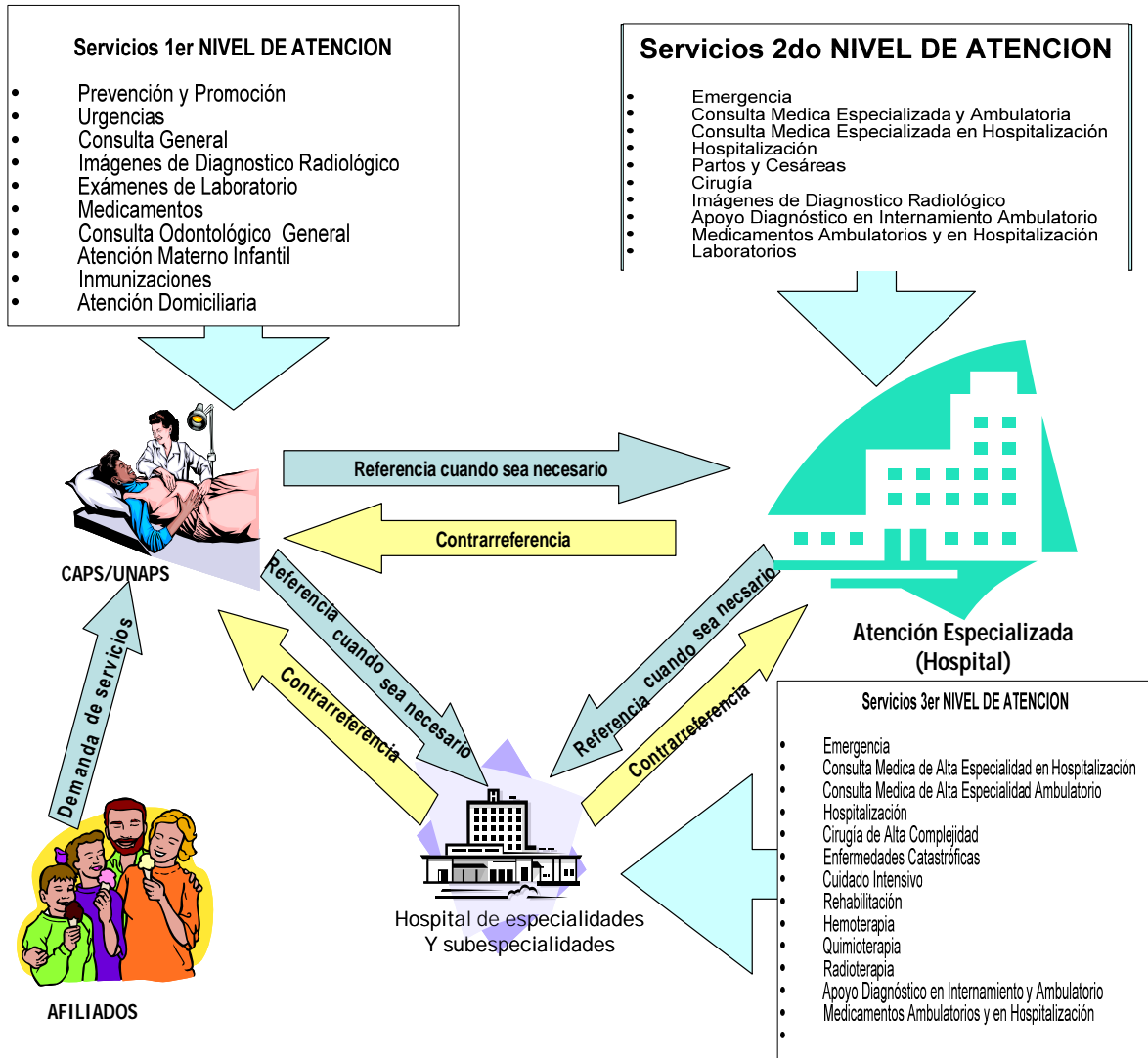
- Medicamentos Psicoterapéuticos
- Medicamentos que actúan en el tracto respiratorio
- Soluciones correctoras de desequilibrios electrolíticos
- Vitaminas y Minerales

Nota: Los medicamentos a entregarse deben ser los medicamentos de la lista de medicamentos esenciales.

La receta deberá incluir el nombre del medicamento en su presentación genérica, la presentación y concentración del principio activo, la vía de administración y la dosis tiempo respuesta máxima permitida. No se reconocerán recetas que contengan cosméticos, complementos vitamínicos, líquidos para lentes de contacto, tratamientos capilares, champús de ningún tipo, jabones, leches, cremas hidratantes, antisolares o para las manchas en la piel, drogas para la memoria o la impotencia sexual, edulcorantes artificiales o sustitutos de la sal, anorexígenos, enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y el hilo dental.

12. FLUJOGRAMA DE LOS SERVICIOS

DEMANDA DE SERVICIOS DE LOS USUARIOS DEL SFS



Para conocer mas sobre la cobertura del PDSS visite nuestro site:
www.sisalril.gov.do