

Marco de referencia para la construcción de un sistema de identificación de beneficiarios del componente del sistema de protección social en salud del Modelo Nacional de Salud. (Framework for the construction of a system of identification of beneficiaries of the social component of the health protection of the National Health Model)

[Author(s)]

[Date of Publication] Diciembre 2014

[Development objective] RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar.
[IR 4.2 Sustainable Maternal Child and Family Planning Services]

[Aseguramiento Público; Marco de referencia; Beneficiarios; Salud; Financiamiento; Provisión.]
[Public assurance ; Frame of reference; beneficiaries ; health ; financing; provision.]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development and the USAID- Honduras, under the terms of Contract AID-522-C-11-000001 and Dr. Gustavo Ávila. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
200 Rivers Edge Drive
Medford, MA 02155
Telephone: (617) 250-9500
<http://www.msh.org>



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

***Marco de Referencia para construcción
de un Sistema de Identificación de
Beneficiarios del Componente del SPSS
del Modelo Nacional de Salud***

SPSS



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS



La elaboración de este documento ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

Marco de Referencia para la Construcción de un Sistema de Identificación de Beneficiarios del Componente del SPSS del MNS

Tegucigalpa MDC, Diciembre del 2014

TABLA DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN	1
I.- INTRODUCCIÓN	2
II.- PROPÓSITOS Y OBJETIVOS DEL DOCUMENTO	4
III.- CONCEPTUALIZACIÓN	5
III.1.- Elementos de gestión	5
III.2.- Definiciones Básicas.....	7
IV.- SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS.....	9
IV.1.- Funciones.....	9
IV.2.- Organización.....	10
IV.3.- Procesos.....	12
<i>IV.3.A.-Individualización del Derechohabiente</i>	12
IV.3.A.1.- Definición de Variables de Individualización del Derechohabiente	12
IV.3.A.2.- Focalización Geográfica	14
IV.3.A.3.- Persona Sujeto de Derechos.....	15
<i>IV.3.B.- Incorporación al Aseguramiento</i>	17
IV.3.B.1.- Registro	17
IV.3.B.2.- Comprobación de Derechos	17
IV.3.B.3.- Disponibilidad Financiera.....	18
IV.3.B.4.- Sujeción.....	18
<i>IV.3.C.- Ejercicio del Derecho al Cuidado de la Salud</i>	20
IV.3.C.1.- Adscripción.....	20
IV.3.C.2- Provisión.....	20

IV.4.- Instrumentos	23
<i>IV.4.A.- Sistema Integrado de Información en Salud</i>	<i>23</i>
<i>IV.4.B.- Tabla de Indicadores.....</i>	<i>23</i>
<i>IV.4.C.- Reglamento de Operaciones del Régimen Subsidiado</i>	<i>23</i>
<i>IV.4.D.- Manual de Organización del Sistema de Identificación de Beneficiarios.....</i>	<i>23</i>
<i>IV.4.E.- Regulaciones de la Ejecución Presupuestaria</i>	<i>23</i>
<i>IV.4.F.- Plan de Descentralización</i>	<i>24</i>
IV.5.- Metodología	25
V.- REFERENCIAS DE EXPERIENCIAS DE FOCALIZACIÓN	26

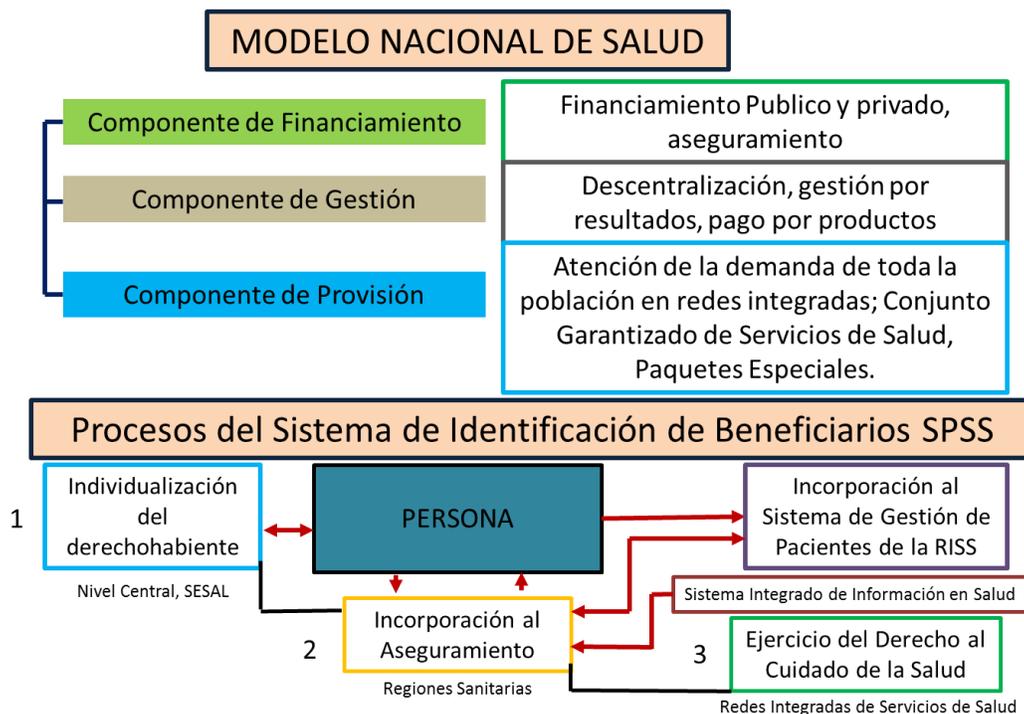
PRESENTACIÓN

En el presente documento se incluye un marco general en el que se desarrollan las herramientas gerenciales del Régimen Subsidiado del Sistema de Aseguramiento Público de la Salud, recoge los entendimientos básicos necesarios para la construcción de consensos, define que se entiende por un sistema de identificación de beneficiarios y se presentan los procesos que son necesarios a llevar a cabo para construir el Sistema de Identificación de Beneficiarios del Componente del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) del Modelo Nacional de Salud (MNS).

El sistema de identificación de beneficiarios se plantea desde la óptica de construir un Sistema Público de Aseguramiento en Salud, Régimen Subsidiado dentro de los parámetros de actuación de la Secretaría de Salud.

Se considera en el planteamiento el reconocimiento del cuidado de la salud como un derecho y que además de considerar un sistema de registro, el sistema de identificación de beneficiarios, debe controlar también el ejercicio del derecho.

A su vez, se considera que tal sistema de identificación será también la fuente de datos que alimente, desde el punto de vista del aseguramiento, la gestión de las funciones de la rectoría en un escenario de descentralización de la gestión de la provisión, todavía bajo el aura de la Secretaría de Salud.



I.- INTRODUCCIÓN

El presente esfuerzo - como fuera anteriormente definido¹ - se enmarca en los procesos de concreción de un Régimen Subsidiado (RS), como elemento del Sub-Sistema de Aseguramiento Público de la Salud (S-SAPS), capaz de operar dentro de los actuales marcos de actuación de la Secretaría de Salud.

En ese marco y desde el punto de vista del aseguramiento, un sistema de identificación de beneficiarios del componente del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) es una herramienta gerencial que apoya la gestión de las funciones de la rectoría de la Secretaría de Salud (SS) tanto como de los componentes de la provisión y el financiamiento del Modelo Nacional de Salud (MNS).

Los principios que lo rigen son los mismos que los planteados en el Modelo Nacional de Salud (MNS) y es también un instrumento para alcanzar la cobertura universal con equidad privilegiando a las personas más postergadas.

El sistema de registros a generar será parte integrante del sub-sistema de información del Sistema de Protección Social (SPS) bajo la rectoría de la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social² con su Registro Único de Beneficiarios³ y del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS) de la Secretaría de Salud.

Tal sistema de identificación funcionará dentro de los preceptos, principios y lineamientos del MNS y está llamado a ser parte integral de la gestión operativa de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Las particularidades del tipo de gestión de las RISS es también un elemento a considerar ya que se considera desarrollarán una gestión descentralizada de la provisión con gestores operadores independientes como responsables de la organización de la provisión, que desarrollan una gestión por resultados y se les paga por productos, y estableciendo con el Rector tres modalidades tipo de relacionamiento contractual: público-público, público-social y público-privado los cuales.

¹ USAID-ULAT. MARCO ESTRATÉGICO, TÉCNICO Y OPERACIONAL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD. Aseguramiento Público en Salud, Régimen Subsidiado, 2013. Documento de trabajo-

² Decreto PCM 012-2011 del 22 de Febrero del 2011, publicado en La Gaceta NUM. 32.479 del fecha 29 de Marzo del 2011.

³ Idem. Artículo 87-A, numeral 4: Establecer estructuras, funciones y atribuciones que posibiliten la articulación e integración de las políticas públicas sociales y de los programas y proyectos que se deriven de estos esfuerzos; y,

Además de la normativa de funcionamiento del Modelo Nacional de Salud, la definición del sistema de identificación debe considerar políticas públicas, sistemas nacionales ajenos a la Secretaría de Salud y el marco jurídico vigente tanto como tratar de percibir las líneas de desarrollo de las Leyes que se están gestando.

Conviene siempre tener presente que no se cuenta con todas las herramientas, que no es suficiente el marco legal que nos rige y que no se ha generado experiencia ni conocimientos en el campo del aseguramiento público de la salud, régimen subsidiado.

Hay que agregar que la salud es un producto social y por lo tanto son múltiples los actores que intervienen para la definición de los beneficiarios y los beneficios del SPSS, también es lícito reconocer que los escenarios van cambiando y que se requerirán múltiples ajustes.

Debe considerarse que al definirse un Régimen Subsidiado es necesario establecer un sistema de identificación de beneficiarios(as) que permita el fácil acceso de las personas al financiamiento, si es el caso subsidio, de los servicios de salud.

Por último tal sistema de identificación debe ser único, inequívoco, de fácil comprobación, enlazado en tiempo real con los sistemas de información de normadores, financiadores, gestores-operadores y proveedores de servicios.

II.- PROPÓSITOS Y OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

El propósito de presente documento es dar continuidad los procesos de desarrollo y operación de un Régimen Subsidiado llamado a operar dentro del marco de actuación de la Secretaría de Salud y dar lugar al planteamiento de cómo organizar y ligar el financiamiento con la provisión en el marco de un sistema de aseguramiento público de la salud.

Objetivos:

1. Contribuir a garantizar el derecho al cuidado de la salud de todas las personas.
2. Visualizar el proceso que conlleva a la individualización, ubicación y determinación de necesidades de salud de la población susceptible a ser subvencionada total o parcialmente para la provisión del conjunto garantizado de prestaciones de salud a las personas y los paquetes especiales para población en situación de alto riesgo o exposición.
3. Presentar el proceso de incorporación al régimen de aseguramiento público subsidiado de la salud a las personas que califican o nó como receptoras de un subsidio parcial o total para el financiamiento de las atenciones de salud normadas por el ente rector.
4. Presentar un esquema simple del proceso de control de ejercicio del derecho al cuidado de la salud desde la perspectiva del aseguramiento, dentro de una Red Integrada de Servicios de Salud que cuenta con un contrato como vía de relacionamiento con el financiador.

Se presenta un esquema simple del proceso de control de ejercicio del derecho al cuidado de la salud desde la perspectiva del aseguramiento puesto que hay en construcción un instrumento que contiene un desarrollo más exhaustivo del Sistema de Control Contractual de Aseguramiento.

La crítica del presente documento deberá considerar que habrá un segundo documento conteniendo una propuesta de implementación.

III.- CONCEPTUALIZACIÓN

El sistema de identificación de beneficiarios de un régimen de aseguramiento público de la salud considera en su construcción varios elementos a registrar de forma que le permita convertirse en un elemento de gestión del financiamiento de la provisión, garantía del ejercicio de derecho al cuidado de la salud y referente para el ejercicio de las funciones rectoras de la Secretaría de Salud.

III.1.- Elementos de gestión

Como elementos relacionados con la gestión de las funciones del Rector consideramos al menos:

1. Vigilancia de la Salud. Cuáles son los riesgos y vulnerabilidades que condicionan o determinan la demanda social de servicios de salud; ¿cuáles son las necesidades de atención en salud de la población?, ¿cuáles son los cambios en los indicadores de daño o riesgo?, etc.
2. Regulación: normalización y control del marco normativo. Qué servicios deberán considerarse para la definición de una cartera de servicios: ¿cuáles son el paquete integrado de prestaciones garantizadas y paquetes especiales a población en riesgo?, ¿cuáles son las normas, los protocolos de atención?, etc.
3. Planificación. Cuáles son las características de las personas receptoras de los servicios de salud: ¿Cuáles son las variables de caracterización de las personas?, ¿Cuáles son los costos a considerar?, ¿Cuál es el monto del financiamiento?, ¿Cuáles son los mecanismos de financiamiento?, etc.
4. Control. Que servicios de promoción y protección de la salud, prevención de riesgos y enfermedades, atención del daño, recuperación y rehabilitación de la salud amen de la mitigación, control y eliminación de condicionantes y determinantes de la salud son ofertados. ¿cuál es el resultado de proveer los servicios?, ¿cuál es la calidad de los servicios prestados?, etc.
5. Armonización de la provisión. Se asegura no haya discriminación o trato diferenciado en los paquetes de atención y que responda a la demanda social de satisfactores del cuidado de la salud.
6. Modulación del financiamiento. Se asegura se aplique y fortalezca la equidad en el financiamiento de los servicios a diferentes poblaciones garantizando la sostenibilidad.
7. Garantía del aseguramiento de la provisión. Se asegura la presencia y cobertura de los servicios de salud a las diferentes poblaciones.

Como elementos relacionados con la gestión del financiamiento consideramos al menos:

- I. Objeto del Aseguramiento: conjunto o conjuntos de prestaciones a financiar, catálogos de atenciones.
- II. Sujeto del Aseguramiento: persona⁴ receptora de las prestaciones a financiar, con o sin subsidio.
- III. Alcance del Aseguramiento: cuál es el techo de actuación (financiero, de servicios, de persona).
- IV. Cobertura del Aseguramiento: que tanto de los costos de los servicios serán subsidiados y de qué fuente financiera provienen los recursos.

Tomando en cuenta los elementos vertidos por identificación de beneficiarios se entenderá como el proceso necesario para:

- a. Caracterizar, focalizar/ubicar geográficamente, individualizar y determinar las demandas sociales de salud de aquellas personas que cumplen o no con las características socio-demográficas⁵ para optar a los subsidios de la atención de la salud a las personas que el estado proporciona a través de un sistema de aseguramiento público de la salud o de aseguramiento público contributivo. En el caso de aseguramiento privado o de aseguramiento con fondos propios se registra la fuente de financiamiento e igual se determinan los satisfactores sociales del cuidado de la salud a considerar incluyendo a las personas en los paquetes de servicios y en los sistemas de gestión de pacientes de los proveedores.
- b. Incorporar al aseguramiento, ejecutar las acciones de verificación de requisitos o condicionalidades previo a su incorporación a tal sistema de aseguramiento público de la salud - subsidiado o contributivo, privado o con fondos propios - la determinación del paquete garantizado de prestaciones de salud al cual podrá acceder esa persona en particular para luego asegurar la erogación (también desde un sistema privado de aseguramiento) y ubicación del respectivo financiamiento tanto como la determinación de la red integrada de servicios de salud que será responsable de proveer los servicios, y
- c. Salvaguardar el ejercicio del derecho al cuidado de la salud registrando datos de los procesos, productos de atención de la salud y resultados ejerciendo control sobre el buen uso de los recursos tanto como la oferta de servicios con calidad y asegurando las debidas coberturas.

⁴ Como persona entendemos a alguien en singular o una pareja o un grupo o una familia o un colectivo o una comunidad.

⁵ Definidos a partir del marco legal, las prioridades nacionales, las políticas públicas y los compromisos institucionales.

- d. Generar la información que permita gestionar las funciones de la rectoría de la Secretaría de Salud y complemente cualquier sistema de información del Sistema de Protección Social.

III.2.- Definiciones Básicas

Con fines de unificación y consideración de criterios que permiten seguir la lógica del discurso se incluyen algunas definiciones básicas.

Derechohabiente:

En nuestro caso se refiere a las personas que tengan en vigencia su derecho de recibir un subsidio total o parcial, o bien no recibir ninguno, para el financiamiento de los servicios de salud a las personas que el rector ha normado⁶ como integrantes del paquete garantizado de prestaciones de salud y paquetes especiales para grupos en riesgo o exposición.

Individualización

Dentro del enfoque de fortalecimiento del ejercicio de derechos y en el marco de la cobertura universal se entenderá identificación como un ejercicio complejo que incluye los procesos necesarios para:

- a) caracterizar, focalizar/ubicar geográficamente, individualizar, registrar a las personas sujetas de derecho o no al aseguramiento público de la salud,
- b) determinar sus demandas sociales de servicios de salud tanto como los paquetes especiales y/o el conjunto garantizado de prestaciones de salud a ofertar a las diferentes poblaciones y que RISS deberá proveerlos,
- c) establecer total o parcialmente el derecho o no a los subsidios de la atención de la salud a las personas que el estado proporciona a través del Régimen Subsidiado, o en su defecto
- d) mandar sean cubiertos, cuando corresponda y en orden de prelación, por el aseguramiento privado o el aseguramiento público contributivo o el aseguramiento con fondos propios.
- e) Retroalimentar a los equipos técnicos, normadores y conductores del sistema para la toma informada de decisiones.

⁶ Reglamento General de la Ley del Seguro Social. Acuerdo 003-JD-2005 de la Junta Directiva del IHSS, CAPÍTULO II Las Definiciones de fecha 15 de febrero del 2015 y publicado en La Gaceta NUM. 30,735 de fecha 29 de Junio del 2005. "Derechohabiente... El asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos que, en los términos de la Ley, tengan vigente su derecho de recibir prestaciones debidas del Instituto;"

Incorporación

Se entenderá como el proceso de ejecutar las acciones de verificación de requisitos o condicionalidades previo a su consideración como pertenecientes a tal sistema de aseguramiento de la salud público subsidiado o contributivo o de aseguramiento privado o de aseguramiento con fondos propios; la determinación del paquete garantizado de prestaciones de salud al cual podrá acceder esa persona en particular para luego asegurar la erogación y ubicación del respectivo financiamiento tanto como la determinación de la red integrada de servicios de salud que será responsable de proveer los servicios, y

Adscripción

Proceso de incorporación operativa de una persona al sistema de gestión de pacientes de una Red Integrada de Servicios de Salud.⁷

Sujeción

Para efectos de éste documento la incorporación de una persona al régimen subsidiado del aseguramiento público en salud para que pueda ser sujeto de financiamiento total o parcialmente subsidiado de los servicios de salud normados por la autoridad sanitaria.⁸

Registro

Acto de formalización documental de la elegibilidad de una persona para ser incorporada al régimen subsidiado del aseguramiento público de la salud.

Provisión

Forma organizada de la prestación de servicios de salud.

⁷ Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe. Agregación de una persona al servicio de un cuerpo o destino: confirmaron su adscripción a la comandancia de la guardiacivil. <http://www.wordreference.com/definicion/adscrici%C3%B3n>. Consulta el 5 de Octubre del 2014.

⁸ RAE. Diccionario de la Real Academia Española. <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=sujeci%F3n>. Consulta el 5 de Octubre del 2014. “Unión con que algo está sujeto de modo que no puede separarse, dividirse o inclinarse”

IV.- SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS

IV.1.- Funciones

El componente del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) del Modelo Nacional de Salud (MNS) se identifica como el Régimen Subsidiado que forma parte del aseguramiento público no contributivo del Sub-Sistema de Aseguramiento Público de la Salud.

Se establece que el Régimen Subsidiado funciona dentro de los actuales marcos de actuación de la Secretaría de Salud y se guía por los referentes del documento marco de la Reforma del Sector Salud.

En éste entendimiento, el Sistema de Identificación de Beneficiarios se define como aquel establecido para la garantía del ejercicio del derecho al cuidado de la salud de las personas y que para ello desarrolla las siguientes procesos:

1. Caracteriza e individualiza inequívocamente a las personas sujetos de derechos del Régimen Subsidiado, así como los/las que no lo son, dentro de un territorio determinado.
2. Establece la demanda de servicios de salud por sexo, ciclo de vida y ámbito de desarrollo de los grupos humanos que habitan los espacios geográficos de interés.
3. Sujeta a los/las derechohabientes del Régimen Subsidiado y los/las incluye en sus paquetes de financiamiento.
4. Establece las fuentes de financiamiento para la atención de la salud de aquellos(as) que no califican para ser derechohabientes del Régimen Subsidiado.
5. Incorpora para su atención a los derechohabientes del Régimen Subsidiado, tanto como a las personas que no lo son, en los listados sometidos a las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) donde deberán adscribirse.
6. Tutela el ejercicio del derecho al cuidado de la salud de las personas dentro de las RISS.
7. Controla y da seguimiento al ejercicio financiero del subsidio otorgado a las personas para cubrir los costos de las prestaciones de salud.
8. Monitorea el uso de todas las otras fuentes de financiamiento de los servicios de salud utilizadas por las RISS.
9. Actualizar los elementos del sistema.
10. Construye y aplica los instrumentos de trabajo del sistema.
11. Retroalimenta a conductores, normadores y tomadores de decisiones.

IV.2.- Organización

El Sistema de Identificación de Beneficiarios requiere para su funcionamiento la participación de varios actores institucionales, incluida la Secretaría de Salud, que ejercen autoridad sobre sus diversos componentes.

Son cuatro los estamentos organizativos que conforman el sistema, a saber:

A. Órganos de regulación y control de cumplimiento del marco legal:

- A.1.- Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social actuando como rector del Sistema de Protección Social,
- A.2.- Comisión Nacional de Banca y Finanzas, Superintendencia de Seguros y Pensiones actuando como rector del ejercicio financiero de los sistemas de aseguramiento, y
- A.3.- Secretaría de Salud en ejercicio de su rol Rector en cumplimiento de sus funciones misionales.

B. Órganos de apoyo a la gestión:

B.1.- Secretaría de SESAL:

- B.1.a.- Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG) responsable de la conducción de los procesos de reforma institucional y sectorial,
- B.1.b.- **Unidad de Gestión Descentralizada de Servicios de Salud (UGDSS)** cuyas funciones residentes apuntan al desarrollo de los sistemas de gestión descentralizada de la provisión conforme al Modelo Nacional de Salud y que organiza y coordina las actividades del Sistema de Identificación de Beneficiarios (SIB).
- B.1.c.- Unidad de Vigilancia de la Salud en ejercicio de sus funciones de vigilancia del estado de salud de la población, y
- B.1.d.- Unidad de Gestión de la Información como gestor residente del Sistema Integral de Información en Salud.

B.2.- Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social:

- B.2.a.- Sistema Nacional de Información del Sector Social de Honduras (CENISS), Registro Único de Beneficiarios.

C. Órganos de apoyo a la gestión operativa de las Redes Integradas de Servicios de Salud:

C.1.- Regiones Sanitarias, Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud, en particular su Unidad de Apoyo a la Gestión de los Servicios de Salud y la Unidad de Control de la Gestión, y

C2.- Gobiernos municipales actuando en aplicación de la Política de Descentralización para el Desarrollo⁹ y sus funciones inherentes¹⁰.

D. Los gestores operadores de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

Muy posiblemente al tenor del desarrollo del marco jurídico de la Protección Social habría cambios en los roles y competencias de los actores descritos e incluso algunos otros serían incorporados.

⁹ Decreto Ejecutivo Número PCM. 021-2012 del 3 de Julio 2012, publicado en La Gaceta NUM. 32,895 del 10 de Agosto del 2012.

¹⁰ Decreto Legislativo Número 134-90 publicado en La Gaceta del 28 de Febrero de 1993.

IV.3.- Procesos

La identificación de usuarios y usuarias de servicios financiados o no por el SAPS y en especial el Régimen Subsidiado es una tarea bastante engorrosa, a grosso modo deberán ser primero reconocidos como derechohabientes de un régimen en específico, luego como sujetos de beneficios para terminar siendo aceptados en un sistema de provisión de servicios de salud.

Actualmente la Secretaría de Salud, Sub-Secretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud, Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención desarrolla un ejercicio análogo que incluye la identificación y propuesta de conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud¹¹.

A continuación se describen los procesos identificados dentro del sistema.

IV.3.A.-Individualización del Derechohabiente

No existe un registro único con las características requeridas que produzca de primera instancia la singularidad en persona, tiempo, espacio y necesidades o carencias de los derechohabientes del Régimen Subsidiado o cualquier otro régimen, por ello se requiere desarrollar un proceso por aproximaciones sucesivas desde variables de caracterización macro a variables personales.

Para ello sobre la base del marco de trabajo se establecen tres sub-procesos:

1. definición de variables de caracterización para conformar un perfil de ubicación en persona, tiempo, espacio, las necesidades o carencias de los beneficiarios o derechohabientes y a que tipo de aseguramiento se sujeta,
2. operacionalización de la focalización por áreas zonas geográficas de acuerdo a los descriptores macro provistos por el perfil de ubicación, y
3. visualizar a la persona sujeto de derechos a través de un censo de los hogares para la comprobación de los indicadores de elección y la individualización de las personas.

A continuación se desarrollan tales subprocesos.

IV.3.A.1.- Definición de Variables de Individualización del Derechohabiente

La Secretaría de Salud tomando como base la Política de Protección Social del Estado de Honduras, la Ley del Seguro Social y sus Políticas de Salud define las características

¹¹ Secretaría de Salud, Sub-Secretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud. Guía para la formulación del plan regional de la gestión de la red de servicios de salud. 2014. Documento borrador.

generales de las personas que califican para ser incluidas en las acciones de protección social financiadas por los regímenes público y privado, los mismos son complementados desde la perspectiva de las prioridades en salud producto de la Vigilancia de la Salud que desarrolla la Secretaría de Salud.

En el caso del Régimen Subsidiado los criterios propuestos a considerar en el perfil de variables para la identificación de los derechohabientes¹² son seis: los dos primeros como una unidad establecen que se puede habitar cualquiera de los centros urbanos o de las áreas rurales que cumplan con los requisitos de encontrarse en pobreza o extrema pobreza, a continuación que y/o cumplan con los criterios de vulnerabilidad derivada del análisis del daño a su salud personal o colectiva y/o presenten tasas altas de criterios específicos de riesgo en salud que han sido definidas como de acción prioritaria y/o estén en situación de exclusión social por falta de empleo o cualquier otra variable de riesgo social identificada y definida como de importancia, todos o algunos de ellos.

Un criterio adicional es que no se establece un vínculo de sujeción con los regímenes obligatorio o especial de la Seguridad Social en su componente contributivo o cualquier otro aseguramiento público o privado.

Las variables macro de individualización se vacían en instrumentos operativos que los hagan factibles de verificar en formato de archivo accesible dentro de los registros públicos¹³, todos ellos han de ser consistentes y aprobados por las instituciones cuya responsabilidad es registrar y actualizar la información para generarlos en forma de indicadores elaborados de uso directo.

El criterio de población urbana o rural requiere de un sistema de registro y verificación de residencia en una vivienda específica con dirección comprobable (preferiblemente georeferenciada) y un documento o registro de identificación personal de los nacionales (Registro Nacional de las Personas) y por definir si sería aplicable un registro de extranjería, aun reconociendo que con la ratificación del Convenio OIT C-102 el estado de Honduras se compromete a no discriminar en materia de protección social a residentes no nacionales.

El establecimiento del nivel de pobreza necesita de una definición de la situación económica de la persona lo cual requiere de una compleja definición socioeconómica, tal categoría puede o no cruzarse con otras variables de interés (sexo, edad, embarazo, identidad cultural, etc.). (Bono 10,000; RTN, IR)

¹² USAID-ULAT. Martínez, L. ESTABLECIMIENTO DE UN REGIMEN DE ASEGURAMIENTO PÚBLICO EN SALUD. Estudio actuarial. Documento de trabajo.

¹³ Registros, censos y encuestas públicas.

El establecimiento de la condición de pobreza debería ser un insumo de los programas de asistencia social, su combinación con otras variables ya ejemplarizadas es producto de las políticas del estado.

La vulnerabilidad es un criterio que representa la voluntad de la Secretaría de Salud de subsidiar la atención de pacientes con patologías específicas de interés sanitario, Tuberculosis, VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, enfermedades de transmisión vectorial, etc. o derivada de actividades como Control Sanitario Internacional, Control de Foco, contaminación biológica, etc. Cuales atenciones de interés sanitario subsidiar es potestad de la autoridad sanitaria.

El riesgo en salud también es una definición que es potestad de la autoridad sanitaria su aplicación como objeto de subsidio, al igual que la vulnerabilidad, puede o no estar asociada a otros criterios de elegibilidad o identificación como sujeto de subsidio, al momento se identifican el riesgo reproductivo y el riesgo nutricional.

Los criterios de exclusión social requerirían de sistemas independientes de registro, para el caso el seguro de desempleo puede ser generado desde el componente contributivo o desde la asistencia social, igualmente discapacidad es un registro a generar por la asistencia social y la atención de la violencia de género sería un registro de los servicios de protección social.

Con la información recabada se construye un instrumento censal.

IV.3.A.2.- Focalización Geográfica

Con aquellos indicadores macro definidos en el perfil de variables de caracterización de derechohabientes la Secretaría construye un sistema de demarcación o inclusión geográfica para establecer las áreas específicas de trabajo, como ejemplo municipios con altos niveles de pobreza y pobreza extrema.

Los criterios de inclusión geográfica pueden ser uno o varios en dependencia de los registros con que cuenta el país, la experiencia nacional ha establecido varias formas de medición, la más antigua el Indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas, más recientemente el Índice de Desarrollo Humano y también a partir de la ponderación del ingreso a través variables proxy¹⁴, en específico gastos.

Aunque posiblemente se requiera de la construcción de más de un escenario de análisis y la validación del modelo requerirá de esfuerzos adicionales el país ya definió sus

¹⁴ Secretaría de la Presidencia, Focalización de la Red Solidaria, Julio 2006. <http://www.revistazo.com/Articulos/data/files/Focalizacion%20de%20la%20Red%20Solidaria%20por%20aldeas.pdf>. Consulta 3 de Octubre 2014.

prioridades en 102 municipios con alto índice de pobreza y pobreza extrema y la Secretaría estableció en que Regiones Sanitarias se desarrollarían los procesos de focalización para la descentralización.

Habiendo establecido la focalización geográfica se procede a utilizar el instrumento censal de hogares que incluye las variables que permitan verificar aquellos indicadores del perfil de caracterización personal de los y las derechohabientes y se levanta la información hogar por hogar como la han hecho los gestores operadores de los sistemas descentralizados de gestión de la provisión.

IV.3.A.3.- Persona Sujeto de Derechos.

Una vez levantada la información se procede al análisis del Censo de Hogares y se define que hogares y dentro de ellos que personas son sujetos del subsidio y cuales serán financiados por el régimen subsidiado o aseguramiento privado o aseguramiento con recursos propios.

En ese momento hay una concreción en la personal de los posibles derechohabientes del Régimen Subsidiado y cualquier otro régimen de aseguramiento de la salud.

SISTEMA DE IDENTIFICACION DE BENEFICIARIOS DEL SPSS EN EL MNS												
PROCESOS		Órganos de Regulación y Control del Cumplimiento del Marco Legal			Órganos de Apoyo a la Gestión					Órganos de Apoyo a la Gestión Operativa		Gestor Operador de la RISS
MACROPROCESO	SUBPROCESO	SDIS	CNBS	SS	Secretaría de Salud				SDIS	Region Sanitaria	GM	
					UPEG	UGDSS	UVS	UGI		CENISS	DRISS	
Individuación del derechohabiente	<i>Definición de variables de individuación</i>											
	Formulación											
	Comprobación											
	Aprobación											
	Incorporación al SIIS											
	Aplicación al SIB											
	Incorporación al SPS											
	<i>Focalización Geográfica</i>											
	Metodología											
	Adecuación											
	Aprobación											
	Incorporación al SIIS											
	Incorporación al SIB											
	Apoyo local											
	Ejecución											
	<i>Persona sujeto de derechos</i>											
	Levantamiento Censo											
Análisis de información												
Posible derechohabiente												
Incorporación al SIB												

SDIS: Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social	UPEG: Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión
CNBS: Comisión Nacional de Banca y Seguros	UGDSS: Unidad de Gestión Descentralizada de Servicios de Salud
SS: Secretaría de Salud	UVS: Unidad de Vigilancia de la Salud
CENISS: Centro Nacional de Información del Sector Social	DRISS: Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud
UGI: Unidad de Gestión de la Información	GM: Gobierno Municipal

IV.3.B.- Incorporación al Aseguramiento

Una vez individualizada la persona en tiempo y espacio y declarada derechohabiente se procede a las acciones administrativas que permiten que las personas sean incluidas en los sistemas de gestión del aseguramiento público y privado y su inclusión en los listados sometidos a los gestores operadores.

Para ello se establecen los siguientes sub-procesos: registro, comprobación de derechos, corroboración de la disponibilidad financiera y el establecimiento de el o los regímenes de sujeción.

A continuación se desarrollan los conceptos.

IV.3.B.1.- Registro

La llave de entrada al sistema es el número de identidad, la forma en que se registra la información es aquella de la base de datos relacional que se acceda, de las mismas se rescata solo la información clave que genera el derecho temporal a un nivel de subsidio de los servicios de salud definidos en listados de beneficios.

Las personas deberán ser canalizadas a servicios de inscripción, que deberán ser facilitados y proporcionados por la Región Sanitaria de la Secretaría de Salud, donde deberán formalizarse u oficializarse la entrega de documentos y el ingreso de las variables que requiera el sistema para generar los subsidios correspondientes, cualquiera que fuese su fuente.

Los conceptos de familia, núcleo familiar, integrantes, derechohabientes y beneficiarios son definiciones operacionales que ameritan concienzuda y amplia discusión y consenso tanto como la definición de la forma del registro, individual o familiar, en vuestro caso se hará un registro individual con relacionamientos con la estructura familiar.

IV.3.B.2.- Comprobación de Derechos

Una vez registradas las personas por la Región Sanitaria estas deberán pasar por un proceso de verificación de datos que permita asegurar al financiador la correcta utilización de los recursos.

La escala y el objeto del subsidio de los servicios de salud a las personas es un insumo externo probablemente a ser decidido por el IHSS, la Secretaría de Acción Social o el Nivel Central de la Secretaría de Salud lo mismo si el subsidio se aplica al núcleo familiar o a alguno(a) o algunos(as) de sus integrantes.

Por último los registros unificados del componente contributivo de la seguridad social y aseguramiento privado por exclusión podrían generar derecho al subsidio. Por el momento tales registros de la seguridad social incluyen solo los inscritos, eventualmente deberían contener todas y todos aquellos(as) que son sujetos de sujeción.

IV.3.B.3.- Disponibilidad Financiera

En todos los casos los beneficios están más bien relacionados a las prioridades y capacidad de financiamiento del asegurador que a la necesidad social comprobada.

En el caso del Régimen Subsidiado, establecido la veracidad de los causantes de derechos se procede a la verificación de la disponibilidad financiera para cubrir los subsidios a generar, decir, definir su temporalidad, el tipo de régimen o regímenes de sujeción a ofrecer, las condiciones del aseguramiento, el establecimiento del monto de los subsidios y a que gestor operador dirigir el desembolso previa adscripción.

Será necesario también verificar y poner en línea los financiamientos de regímenes contributivo, privado o con fondos propios.

La mancomunidad de la disponibilidad financiera de todos los regímenes de aseguramiento conforma el monto total a financiar dentro de una RISS.

IV.3.B.4.- Sujeción

Habiendo identificado el derechohabiente en persona, tiempo y espacio; verificadas las causas de derecho y reconocido su mérito, calculado el monto del subsidio, existiendo la disponibilidad financiera y establecidas las condiciones del aseguramiento se procede a la inscripción de los beneficiarios en el régimen o los regímenes de sujeción de la seguridad social que corresponda.

SISTEMA DE IDENTIFICACION DE BENEFICIARIOS DEL SPSS EN EL MNS													
PROCESOS		Órganos de Regulación y Control del Cumplimiento del Marco Legal			Órganos de Apoyo a la Gestión					Órganos de Apoyo a la Gestión Operativa		Gestor Operador de la RISS	
MACROPROCESO	SUBPROCESO	SDIS	CNBS	SS	Secretaría de Salud				SDIS	Región Sanitaria	GM		
					UPEG	UGDSS	UVS	UGI		CENISS	DRISS		Salud
Incorporación al Aseguramiento	Incorporación al SIB												
	<i>Registro</i>												
	Notificación												
	Comunicación												
	Ejecución												
	<i>Comprobación de Derechos</i>												
	Levantamiento												
	Comprobación												
	Aprobación												
	Compromiso												
	<i>Disponibilidad Financiera</i>												
	Consulta												
	Confirmación de fondos												
	Solicitud de afectación presupuestaria												
	Reserva presupuestaria												
	Notificación												
	Inclusión												
	<i>Sujeción</i>												
	Incorporación al aseguramiento												
	Aprobación												
Listados oficiales													
Notificación													

SDIS: Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social	UPEG: Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión
CNBS: Comisión Nacional de Banca y Seguros	UGDSS: Unidad de Gestión Descentralizada de Servicios de Salud
SS: Secretaría de Salud	UVS: Unidad de Vigilancia de la Salud
CENISS: Centro Nacional de Información del Sector Social	DRISS: Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud
UGI: Unidad de Gestión de la Información	GM: Gobierno Municipal

IV.3.C.- Ejercicio del Derecho al Cuidado de la Salud

Habiendo terminado el proceso oficialización de los sujetos de beneficios se procede a operacionalizar el derecho temporal adquirido a través de su inclusión en un sistema de provisión (RISS).

Para ello se requiere primero asignar a las personas a un sistema específico de provisión de servicios y hacerlos visibles para su sistema de gestión de usuarios o pacientes.

En segundo lugar se requiere la comprobación fehaciente del uso de los servicios por parte de los derechohabientes.

IV.3.C.1.- Adscripción

El mecanismo de adscripción tiene dos facetas, por una parte mediante el mismo, la Secretaría de Salud acuerda con el gestor operador de un sistema de provisión el pago acordado por un paquete de servicios a persona o personas de una definición geográfica, susceptibles de ser o no ser subsidiadas previo registro de ellos/ellas para recibir lo acordado.

La segunda faceta se refiere al registro físico de la persona o personas en los sistemas de gestión de pacientes o usuarios del sistema de provisión al cual han sido asignados y recibe un pago por ello.

Para que se dé por realizada la adscripción deben cumplirse ambas facetas descritas.

IV.3.C.2- Provisión

El asegurador financiador público tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de las personas y financia servicios de salud a las personas como medio de lograrlo, los servicios financiados por su parte incluyen acciones de protección y promoción de la salud, prevención de daños, atención, recuperación de la salud y rehabilitación.

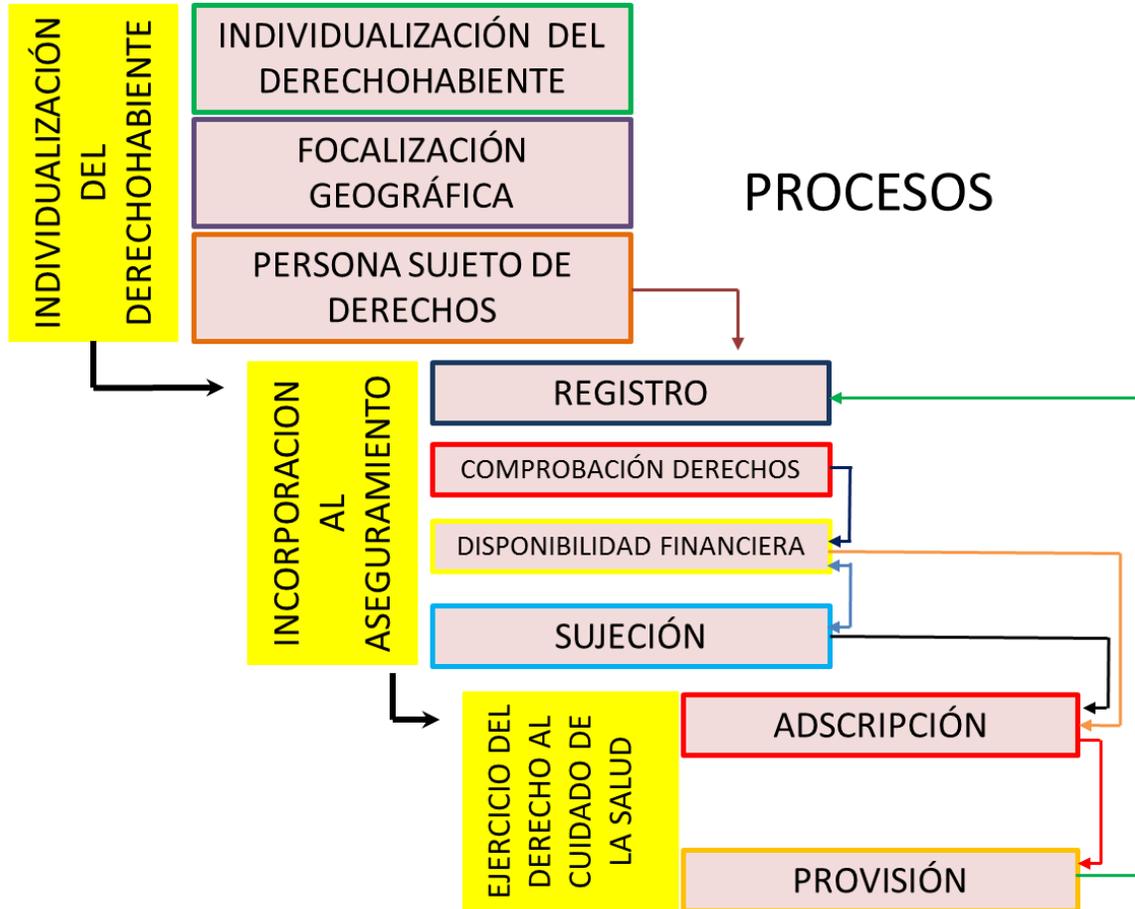
El asegurador parte de reconocer que las personas a las cuales subsidia pueden encontrarse en condiciones de precariedad, se exponen o han sido expuestas a riesgos para su salud o han sufrido daño.

Lo anterior requiere comprobación de que los recursos invertidos están dando frutos; de ahí que se solicite se compruebe el uso adecuado y la respuesta oportuna de los servicios los cuales deberán ser proveídos con la calidad pactada.

Por ello el sistema de información de la provisión de servicios de salud y de la información financiera deberán retroalimentar al sistema de identificación de beneficiarios.

A continuación se esquematizan los procesos y sus interrelacionamiento.

Marco de Referencia para la Construcción de un Sistema de Identificación de Beneficiarios del Componente del SPSS del MNS



IV.4.- Instrumentos

Para la correcta y ordenada gestión del Sistema de Identificación de Beneficiarios será necesario contar con los siguientes instrumentos:

IV.4.A.- Sistema Integrado de Información en Salud

El sistema de información del Sistema de Identificación de Beneficiarios (SIB) puede considerarse un subcomponente del SIIS dentro del sub-sistema de información de la UGDSS.

El sub-sistema de Información del SIB se articulará con todos los otros subcomponentes del SIIS y se enlazará con al menos los siguientes sistemas de información:

1. Registro Nacional de las Personas.
2. Registros de Migración y Extranjería.
3. Registro Tributario Nacional.
4. Registro Único de Protección Social.
5. Registro del Instituto Hondureño de Seguridad Social.
6. Censo Nacional de Población y Vivienda.
7. Registros de las Aseguradoras Privadas.
8. Registros de la Comisión Nacional de Banca y Seguros, Superintendencia de Seguros y Pensiones (listado de asegurados y aseguradas).

IV.4.B.- Tabla de Indicadores

Dentro del proceso de planificación la UPEG y la UGDSS establecerán una tabla de indicadores de proceso y resultados los cuales se aplicarán para el monitoreo y evaluación del funcionamiento del SIB y del ejercicio del derecho al cuidado de la salud cuando los servicios son financiados por el Régimen Subsidiado.

IV.4.C.- Reglamento de Operaciones del Régimen Subsidiado

Como es regla en los otros regímenes de aseguramiento público el Régimen Subsidiado requiere de un reglamento debidamente oficializado y al cual el SIB deberá adecuarse.

IV.4.D.- Manual de Organización del Sistema de Identificación de Beneficiarios

A desarrollar para identificar y oficializar actores institucionales, funciones, instancias de gestión, tiempos y formas de ejecutar los procesos.

IV.4.E.- Regulaciones de la Ejecución Presupuestaria

Cualquiera que afecte el uso del dinero del tesoro público.

IV.4.F.- Plan de Descentralización

Definido como el instrumento que establece las condiciones, los tiempos y la secuencia de descentralización de las Redes Integradas de Servicios de Salud de las Regiones Sanitarias.

IV.5.- Metodología

La Unidad de Gestión Descentralizada de Servicios de Salud - acorde al marco regulatorio, las prioridades del país y la SESAL, las políticas públicas y de salud, la disponibilidad financiera, los planes institucionales y sectoriales así como el mandato institucional – desencadenará los procesos generales o particulares con el objeto de identificar a los derechohabientes del Régimen Subsidiado o cualquier otro tipo de aseguramiento e incorporarlos al sistema de gestión de pacientes de una Red Integrada de Servicios de Salud asegurando el seguimiento al ejercicio de su derecho al cuidado de la salud.

Las variables de individualización que conformaran el perfil de ubicación del posible derechohabiente del Régimen Subsidiado serán un insumo a proveer o avalar por la dirección superior de la Secretaría de Salud.

Con el perfil de ubicación se localizaran las áreas geográficas de residencia de los posibles derechohabientes o se tomará directamente del Plan de Descentralización de la Secretaría de Salud; actualmente la Administración en ejercicio ha priorizado 104 municipios los cuales pueden ser la referencia para la focalización geográfica.

La UPEG a solicitud de la UGDSS procederá a confirmar la disponibilidad presupuestaria y comprometerá los montos estimados requeridos para proceder a la sujeción e inscripción de derechohabientes en los sistemas de gestión de pacientes de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

La UGDSS recibirá retroalimentación del uso de los servicios de salud por los derechohabientes de los diferentes regímenes de aseguramiento y hará las correcciones necesarias.

La UPEG generará los momentos y tiempos de evaluación en coordinación con la UGI, la UGDSS y la UVS.

V.- REFERENCIAS DE EXPERIENCIAS DE FOCALIZACIÓN

En éste acápite en particular se consideran el análisis de las experiencias de focalización, análogos al proceso de identificación de beneficiarios desarrollado en el presente documento, realizados por países del área y aquellas autóctonas que nos pueden servir de referencia.

Nuestro vecino del norte México nos aporta dos experiencias, IMSS Oportunidades y el Seguro Popular los cuales nos orientan a la necesidad de incorporar en el proceso, dada la complejidad de la tarea, a más de una institución estatal, el asegurar los registros institucionales para contraste y control así como para confirmación de derechos.

Al sur el Perú nos enseña cómo construir un sistema integrado de condicionalidades para diferentes tipos de beneficios los cuales se suman a demanda o necesidad.

Bolivia nos enseña como delegar los procesos de identificación de beneficiarios y la decisión de subsidiar los servicios de salud a los gobiernos locales los cuales pudiesen incorporar recursos propios.

En nuestro país tenemos tres ejemplos importantes, el primero el IHSS que cuenta con un sistema de registro de sus derechohabientes, una variante de este sistema de registro lo constituyen las bases de datos de adscripción a los servicios subrogados el Seguro Social, las cuales nacen del sistema general de registros.

El segundo ejemplo se constituye en el sistema de identificación del Bono 10,000 heredero de la Red Solidaria que ha desarrollado un complejo sistema muy completo para la construcción de lo que en su momento se denominó Sistema de Registro de Beneficiarios de Honduras (SIRBOH) y que ahora bajo la sombra de la Secretaría de Desarrollo e Integración Social se nombra como el Registro Único de Beneficiarios (RUB).

El tercer ejemplo a nivel nacional se constituye en el censo de hogares realizado por los gestores operadores de los sistemas de gestión descentralizada de la provisión que funcionan en el país y que permiten el análisis de pocas variables de caracterización de los derechohabientes de sus territorios.

Al momento los gestores operadores realizan el censo como una actividad incluida en el contrato, se actualiza cada año, las bases de datos generadas no son objeto de análisis y es más un requerimiento que una herramienta.

De los tres el RUB adquiere una importancia relevante pues podría ser por ley la base bajo la cual se desarrolle el subsistema para la identificación de beneficiarios del régimen

subsidiado del aseguramiento público de la salud dado que es capaz de producir al menos los siguientes reportes¹⁵:

- Modelo de Focalización de Pobreza
- Modelo de Vulnerabilidad por Carencias
- Informes de Caracterización de la Población Hondureña por Ciclo de Vida
- Análisis de Subsidios y Mecanismos de Compensación Social.
- Colaboración en la focalización de Programas y Proyectos del Sector Social.

Con los debidos aditamentos e insumos es de esperar que tal sistema, el RUB, en el futuro será capaz de producir reportes más cercanos a los requerimientos de un Régimen Subsidiado que nos ocupa y mencionamos tan a menudo en éstas páginas.

¹⁵ Presentación “Avances en Protección Social” de la Vice-Ministra de Redes Sociales (mayo 2013) Lidia Fromm Seas. Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS

