



23 de agosto de 2021

Señor

Dr. Jesús Feris Iglesias

Superintendente de Salud y Riesgos Laboral

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)

Ciudad

Asunto: CONSULTA PÚBLICA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA REVISIÓN DEL PLAN BÁSICO DE SALUD (PBS)

Estimado Doctor Feris Iglesias:

Luego de saludarle, nos dirigimos a usted para presentarle nuestros comentarios en relación con la consulta pública de referencia.

En primer lugar celebramos que la SISALRIL esté preparando una propuesta de revisión del Plan Básico de Salud (PBS) para ser presentada al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) pues tal como señalan en el documento sometido a consulta el actual Catálogo de Beneficios del Plan Básico del Seguro Familiar de Salud, conocido como el Plan de Servicios de Salud (PDSS), fue producto de un acuerdo tripartito con la intención expresa de acopiar información y experiencia que permitiera posteriormente revisar y reformular el mismo, no obstante a pesar de haber transcurrido 14 años desde su implementación ha sido modificado de manera parcial predominantemente mediante la inclusión de nuevas coberturas e indexación de per cápita dispersado a las ARS; fundamentalmente en respuesta a las demandas planteadas por las Administradoras de Riesgos de Salud.

Aunque vemos con buenos ojos la propuesta de priorización de los problemas de salud, vemos con inquietud que a pesar de que en el costeo de estos problemas prioritarios se menciona el diagnóstico no se entra en detalles sobre las pruebas diagnósticas que deben ser cubiertas por el PDSS o PBS del Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

Como representante de los laboratorios clínicos privados, la ASOCIACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS PRIVADOS, INC. (ANDELAP), hemos visto que generalmente no se da la importancia debida a las pruebas diagnósticas, herramienta indispensable para la atención de salud.

En este sentido muy respetuosamente tenemos a bien exponerles algunas sugerencias:

- i) **Establecer una priorización de pruebas diagnósticas indispensables para la atención de salud y requeridas para las enfermedades priorizadas.** El estudio analiza y recomienda determinados tratamientos o los desaconseja, sin embargo, no incluye recomendaciones sobre las pruebas diagnósticas que resultan indispensables para la detección y tratamiento de las enfermedades priorizadas.

Actualmente importantes pruebas analíticas que deberían estar cubiertas no lo están en el PBS, como por ejemplo las pruebas de identificación viral por PCR de cualquier virus, como dengue, chikungunya, zika, y ahora el covid-19, lo que debió de haberse contemplado hace tiempo siendo el dengue una enfermedad endémica y habiendo vivido el



RECIBIDO SIN LEER
D0210675
RECIBIDO POR: KARIMEL TRINIDAD LLENAS GUTIERREZ
2021-08-23T15:21:02.577
SISALRIL

país en el pasado reciente los embates del zika y la chikungunya. Ante la pandemia provocada por el covid-19 y los pronósticos relativos a la extensión de su duración en la población mundial es urgente que estas pruebas estén incluidas en el catálogo de prestaciones y servicios del PDSS y consideradas como prioritarias.

Igualmente, siendo una de las metas consideradas en la propuesta la disminución de morbilidad y mortalidad por dengue, la cobertura de las pruebas diagnósticas de este es fundamental.

ii) **En cuanto al uso de indicadores sobre la idoneidad de la tecnología para evaluar que son costo-ahorrativas o que ofrecen una alta certeza de ser costo-efectivas de acuerdo con el umbral de costo de oportunidad de República Dominicana, es importante tomar en consideración igualmente la necesidad de incorporación de nuevas tecnologías en los laboratorios clínicos, como es el caso de la biología molecular, para que se considere su cobertura aunque no presenten un perfil óptimo de costo-efectividad de acuerdo con el costo de oportunidad local.**

iii) En adición a la importante priorización de enfermedades y el modelo de costeo con una metodología por canastas, estamos de acuerdo en que “el costeo prospectivo debería considerar un análisis de sensibilidad, así como considerar en agregar factores macroeconómicos como inflación del sector salud, ajuste por dólar, Índice de precios, etc.; dado que este sector es muy sensible a cualquier situación o cambio en las políticas públicas, sean de cualquier índole. **No obstante esto no resolvería el problema actual, si no se establece una normativa que obligue a las ARS a realizar un ajuste proporcional de las tarifas de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) cada vez que se revise el pago por capitación a las ARS,** el cual de conformidad con la ley debe realizarse anualmente, o la obligatoriedad de pagar las tarifas correspondientes a cada prueba diagnóstica por ejemplo, pues la no actualización de las tarifas pagadas afectan la sostenibilidad de laboratorios y podrían afectar la calidad de las pruebas lo que es altamente negativo.

iv) En la propuesta se indica que es necesario “establecer, las necesidades requeridas para la atención integral que otorguen las canastas vs la capacidad instalada que el costeo realizado y la organización requerida para garantizar los servicios definidos por canastas, deberá servir de bases para definir las tarifas (mínimas y máximas) por ARS y tipo de Prestador, así como los mecanismos de contratación.” En este sentido **es muy importante que tomen en consideración cuáles son todas las pruebas diagnósticas realizadas por los laboratorios clínicos que deben servir de base para establecer las tarifas correspondientes.**

v) En cuanto a la afirmación de que “Al momento de implantarse este tipo de propuestas, no se debe desestimar que los esquemas utilizados por las ARS son por cobertura y prestador. Dicho esto, se hace necesario crear esquemas nuevos para el seguimiento por canastas, lo cual implicaría una modificación de los sistemas de las ARS y de la SISALRIL (Reorganización del Sistema de Información), **es importante también que se tomen en consideración las PSS, como los Laboratorios Clínicos para que puedan ser parte de la evaluación de cualquier sistema implementado y coadyuvar en la ponderación de los ajustes necesarios en las coberturas que generan desequilibrio o distorsión.**

vi) **Estamos de acuerdo con que sería idónea la digitalización o automatización para el control de la prestación de todos los servicios requeridos en tiempo real y estamos en condiciones como gremio de hacerlo, pero esto no debe limitarse a mitigar el riesgo de malas interpretaciones o pérdidas de información por no contar con la historia médica del paciente, sino que también debe ser parte de la supervisión y el monitoreo de la SISALRIL para que las dilaciones en los pagos por las ARS, los ilegales descuentos, los pagos fuera de**



ASOCIACIÓN
NACIONAL DE
LABORATORIOS
CLÍNICOS
PRIVADOS

Avenida Luperón, esquina Av.
Anacaona,
Santo Domingo,
Rep. Dominicana
Tel. 809-221-5545 Ext. 2139
andelaprd@gmail.com

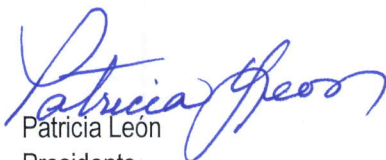
tarifas que sean fijadas, etc. también puedan ser supervisados y que todo el Sistema se transparente y sea más eficiente en beneficio de los afiliados.

vi) Dado que la implementación del primer nivel de atención previsto en la Ley 87-01 es indispensable para el mejoramiento del perfil de salud de la población dominicana, y para cambiar el enfoque en tratamiento de enfermedades que es muy costoso por el de prevención de estas para reducir el número de enfermos y elevar el porcentaje de población sana, **es de suma importancia que se priorice tanto esta atención como las pruebas diagnósticas que se requieren, lo que debe estar incluido en la metodología.**

Presentamos estas propuestas con el ánimo de colaborar como gremio con la mejoría del PBS y su revisión, dentro del plazo concedido de 25 días hábiles, según publicación de fecha viernes 16 de julio de 2021, por lo que vence en fecha lunes 23 de agosto, plazo que por demás resultó corto para la extensión del documento, dado su complejidad, por lo que nos reservamos ulteriores observaciones en el proceso de discusión de esta metodología.

Anticipándole las gracias por su atención, se despiden,

Muy cordialmente,


Patricia León
Presidente

