Panel sobre inspección, vigilancia y control en la Salud Pública y nuevos procedimientos de control de riesgos a partir de las lecciones aprendidas por la COVID-19 para afrontar posibles nuevas pandemias

Podría contarnos ¿Cuál ha sido la experiencia de la Superintendencia en cuanto al control de riesgos durante la pandemia por el COVID-19 y si se necesitó de nuevas acciones en materia de supervisión para paliar los efectos de la crisis en el marco del fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud?

Los efectos inmediatos de la pandemia por la COVID-19 más relevantes fueron: el desempleo y suspensión de empleos por el cierre de las actividades económicas; los trabajadores de la salud y otros trabajadores esenciales laboraron sin la suficiencia de equipos de protección personal; el trabajo en el sector salud se realizó bajo presión, en condiciones adversas, con una alta carga de trabajo y otros riesgos psicosociales, se aceleró el trabajo de plataforma con la entrega a domicilio, además que se han vuelto más caóticas las ciudades; se estrechó la brecha entre trabajo y vida privada; aumentó de la pobreza y la desigualdad; entre otras cuestiones.

La SISALRIL es la responsable de la regulación desde la perspectiva del financiamiento y el aseguramiento. Por la pandemia de la COVID-19 definitivamente que se estresó todo el sistema nacional de salud y de seguridad social, el país al igual que el mundo.

Y rápidamente, el gobierno, y particularmente, nuestro gobierno que asumió en plena pandemia con el país cerrado tuvo que montar una respuesta nacional que privilegiara a la gente y que además ayudara a dinamizar la economía en el año 2020.

Las acciones desarrolladas por la SISALRIL se estructuraron en algunas de las funciones esenciales de salud pública, como es el caso de la vigilancia para la gestión de los riesgos para la salud; el financiamiento eficiente y equitativo; el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad; acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgos y favorecer comportamientos saludables; y el asegurar acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces.

A principios de la pandemia las acciones más relevantes llevadas a cabo por la SISALRIL fueron:

1. Autorización del uso de unos RD$14,000 millones de pesos del exceso de las reservas técnicas del seguro de riesgos laborales para financiar RD$2,000 millones en las pruebas PCR y RD$12,000 millones para desarrollar un Fondo Asistencia Solidaria al Empleado cuyas siglas era FASE, destinado a los trabajadores suspendidos que en algún momento llegaron a ser alrededor de un millón de trabajadores;

2. Realización de un rápido proceso de conciliación entre las prestadoras de servicios de salud privadas y administradoras de riesgos de salud para abrir la red privada a la respuesta nacional. Sumando financiamiento para los EPP, incrementar tarifas para

habitación y UCI, los honorarios profesionales, etc. incluso asumiendo los copagos. Esto con el financiamiento propio del sistema con la reducción de la demanda sistemática de los servicios de salud por el cierre del país;

3. El mantenimiento de la cobertura del seguro familiar de salud para los empleados suspendidos y sus núcleos familiares;

4. La declaración de la COVID-19 como enfermedad profesional, lo que generó el financiamiento completo para aquellos trabajadores cotizantes afectados;

5. La elaboración de tableros de control de la oferta de servicios para atención a la pandemia (camas, ventiladores, camas UCI, etc.) en una articulación con el Servicio Nacional de Salud y las clínicas privadas, tableros de control del gasto en salud, etc.;

6. La recepción de copias electrónicas de indicaciones para estudios diagnósticos y medicamentos ambulatorios que facilitó el acceso a la utilización de las coberturas, entre otras acciones.

En una segunda etapa, además de mantener los compromisos de la primera etapa, se logró:

- La afiliación de 2 millones de personas de agosto a diciembre 2020 en el Régimen Subsidiado llegando la afiliación en la actualidad a un 98%, priorizando a los más vulnerables en términos de niveles de pobreza y las personas que se habían quedado sin empleo;

- El financiamiento del SFS para los empleados suspendidos, lo que implicó la reposición de unos RD$5,462 millones de pesos (alrededor de US$94 millones de dólares);

- La especialización de RD$4,183 millones de pesos (unos US$ 72 millones de dólares) para el financiamiento de las pruebas PCR;

- El financiamiento para medicamentos que no estaban en cobertura de la seguridad social, significando unos RD$570 millones de pesos (alrededor de US$10 millones de dólares) solo para el Remdesivir por el mecanismo PSS-ARS;

- El establecimiento del Fondo Atenciones Médicas COVID y el financiamiento del exceso gasto en otras coberturas (abril 2021 – marzo 2022) por alrededor de RD$5,298 millones de pesos (unos UD$ 93 millones de dólares);

- Un Plan de Vacunación efectivo que nos colocó en una posición privilegiada; entre otros.

Gracias a todas estas acciones la República Dominicana fue de los países con menor mortalidad, a penas de 0.65%.

Evidentemente, que a la par de estas acciones tuvimos que ir fortaleciendo las funciones supervisión basada en el cumplimiento que hacemos de forma rutinaria y atendiendo a la prevención de los riesgos en un momento tan delicado.

Aprovechamos el contexto para seguir automatizando muchos procesos internos entre los que se destaca la habilitación de los auditores externos, el procesamiento de la evaluación de los planes alternativos de salud, el monitoreo de los promotores de salud, el consumo de

coberturas adicionales, la disponibilidad de algunos servicios, etc. y por supuesto la supervisión a las ARS y el IDOPPRIL.

Además, el país rápidamente estableció regulaciones para el teletrabajo tanto a nivel privado como público a través del Ministerio de Trabajo y del de Administración Pública. Así como, otros organismos y poderes.

La pandemia también ha fomentado el desarrollo de una cultura preventiva en las empresas, tal como lo demuestra la adhesión y desarrollo de guías y protocolos que respaldan la gestión de seguridad y salud en los lugares de trabajo en especial del sector salud, defensa, industrial y turismo; el concepto de teletrabajo, la formación virtual y la atención al sistema de gestión de salud y seguridad de los trabajadores en las empresas.

Lo más importante ha sido garantizar los derechos a los afiliados que están previstos en la seguridad social.

Teniendo en cuenta la crisis que generó la pandemia por el COVID-19, ¿en su institución se han implantado nuevos procedimientos de control que permitan minimizar los riesgos existentes en el ámbito de la salud y riesgos laborales de cara a posibles nuevas pandemias?

Además, de como ya he compartido, de la pandemia habernos impulsado a automatizar diversos procesos de supervisión y monitoreo nos ha ayudado a dimensionar la cantidad de datos que tenemos y convertirlo en información oportuna para todos los tomadores de decisión.

Tal es el caso del índice de vulnerabilidad COVID-19; en la SISALRIL, como teníamos los datos de consumo de coberturas y de diagnósticos de los afiliados se construyeron unos perfiles que permitieron identificar a las personas vulnerables por su condición de salud (ya sean diabéticos no controlados o con condiciones de otras comorbilidades, con EPOC, hipertensos no controlados, etc.) ante la posibilidad de contraer COVID-19. Esta información fue compartida con las autoridades políticas y sanitarias y con las ARS para que hicieran las labores de prevención de lugar, y luego se comprobó si estas personas tuvieron acceso a los servicios contemplados en el PDSS.

Esta metodología de ir ponderando el impacto en términos sanitarios se ha venido implementando con observatorios, como, por ejemplo, para el trasplante renal, diferentes tipos de cánceres, medicamentos de alto costo, algunos estadios biológicos, etc. permitiéndonos potencializar el uso nuestros datos y colocando en el centro a las personas más que el financiamiento propiamente. En la actualidad queremos seguir desarrollando esta forma de ver la información que nos cargan sistemáticamente las entidades reguladas, las ARS y el IDOPPRIL.

¿Muy brevemente nos puede mencionar cuáles han sido las lecciones aprendidas, en el marco de las funciones que tiene su institución, derivadas del COVID-19?

Entre las lecciones aprendidas está la necesidad de actualizar los planes de desastres y emergencias de salud como lo contempla el Reglamento Sanitario Internacional. Además, de las acciones de contingencias y respuestas no solo desde la perspectiva epidemiológica, especialmente desde la seguridad social que nos ocupa.

En el caso de la República Dominicana, tenemos riesgos adicionales por nuestra vulnerabilidad ante el cambio climático, nuestra ubicación geográfica en el mismo trayecto de los huracanes, la cantidad de visitantes que tenemos cada año, el flujo migratorio, entre otros.

Por otra parte, es relevante establecer reservas de contingencias especiales, para poder asumir financieramente las principales medidas que se puedan tomar inicialmente.

Algo que resalta como parte de las lecciones aprendidas es la importancia de la articulación pública – privada en cualquier escenario de respuesta nacional. En el caso COVID-19 es que unos 52 centros de salud privados estuvieran luchando mano a mano para la atención inmediata fue clave para los resultados en mortalidad que exhibimos como país.

Por lo tanto, la lección más importante es ver un Sistema Nacional de Salud donde las acciones de la Seguridad Social se vean integradas.

Es evidente que ningún país estaba preparado para afrontar los efectos que ha ocasionado la pandemia por el SARS-CoV-2, en su opinión, ¿nos podría mencionar cuáles son los retos a los que se enfrentan las instituciones que ejercen funciones de inspección, vigilancia y control para garantizar sistemas de salud de calidad

Como decía, se deben estructurar planes de contingencias, ante las pandemias, epidemias y brotes que serán más frecuente.

En lo referido a la salud y seguridad en el trabajo debemos revisar las políticas, normativas y estrategias preventivas que procure una vigilancia de salud integral de los trabajadores, protocolos y guías para servicios de prevención, promoción de la salud en los lugares de trabajo, evaluación de riesgo con alcance a riesgos emergentes y reemergentes, y una inspectoría para garantizar entornos de trabajo seguros y saludables.

Además, de la identificación de riesgos y atención a nuevas modalidades y de organización del trabajo debemos abordar la tendencia creciente de trabajadores de plataforma y el reconocimiento de factores de riesgos psicosociales.

Algo relevante es seguir fortaleciendo el diálogo social participativo e inclusivo. La implementación de un seguro de desempleo y la creación de fondos de contingencias que permitan una rápida respuesta.

La articulación entre el sistema de salud y los servicios de prevención de las empresas es fundamental, y hacerlo a través del primer nivel de atención constituye un gran reto para el país.

Claro, también tenemos cuestiones estructurales que atender como calidad del empleo (informalidad, los salarios, estabilidad, condiciones, etc.), las nuevas tecnologías y procesos productivos asociados a la nano tecnología, la biotecnología, riesgos biológicos y la inteligencia artificial, la prevención enfocada en las micro y pequeñas empresas, en género, edad y otras condiciones de vulnerabilidad.

Desde la perspectiva del Seguro Familiar de Salud debemos seguir apuntando a los resultados en términos sanitarios más que en términos de financiamiento, ya que tenemos monitoreada la sostenibilidad financiera del sistema, para evidenciar y producir mejores resultados que impacten en la salud de la población afiliada.

La implementación del primer nivel de atención, la atención integral de patologías que tienen la mayor incidencia en el perfil de morbi – mortalidad del país, desarrollar un enfoque preventivo que articule las redes de servicios del país.

Algo relevante es que esas labores de inspección, vigilancia y control se traduzcan en reducción del gasto de bolsillo, del gasto que hacen los afiliados directamente en el sistema.

En fin, tenemos que construir sistemas de inspección, vigilancia y control más resilientes que cada vez tengan mayor enfoque en los riesgos más que en el cumplimiento, para colocarnos de forma proactiva ante los cambios tan rápidos que estamos viviendo, lo que provoque que la gestión en salud este focalizada en el bienestar de la gente en todo su ciclo biológico.