

Distrito Nacional, R. D.  
18 de agosto de 2021

**Dr.**

**Jesús Feris Iglesias**

Superintendente de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)

Av. 27 de Febrero No. 261, Edificio SISALRIL

Sus manos.

Atención: Dirección Jurídica de la SISALRIL

*Ref.: Propuesta metodológica para la revisión del Plan Básico de Salud (PBS)*

Distinguido señor Superintendente:

Plácenos saludarle, muy cortésmente. Esta comunicación, asimismo, tiene el objetivo de darle a conocer las observaciones y sugerencias de la Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud (ADARS) sobre el documento indicado en la referencia de lugar y que tiene por objeto estandarizar la metodología de revisión del Catálogo de Prestaciones del PDSS, según lo previsto en el artículo 129 de la Ley No. 87-01 que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

Consideramos de suma importancia la propuesta metodológica elaborada por la entidad que usted dirige, que es el órgano con la responsabilidad básica de la protección de los intereses de los afiliados a los regímenes del Seguro Familiar de Salud y de vigilar para que las ARS preserven la necesaria solvencia financiera. Debido a esos criterios, dispusimos que nuestro equipo técnico y nuestro comité jurídico procediera al análisis minucioso de ese instrumento de trabajo y el resultado de ese estudio se lo detallamos a continuación, con el interés de que sean tomados en cuenta por la Dirección Jurídica, la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo y la Dirección Técnica de la SISALRIL.

El documento sometido por ustedes, señor Superintendente, aborda una propuesta metodológica basada en aspectos técnicos y teóricos que deben ser profundizados y ampliados, con miras a sustentar la viabilidad de su implementación. En sentido general, la metodología propuesta evidencia serias limitantes por la carencia de datos históricos del sistema de salud de la República Dominicana, situación que se reconoce expresamente en el documento y debido a que se sustenta en información basada en la experiencia de otros países, donde existen realidades económicas, epidemiológicas, políticas y sociales distintas a las nuestras.



RECIBIDO SIN LEER

D0210554

RECIBIDO POR: KARIMEL TRINIDAD LLENAS GUTIERREZ

2021-08-19T08:32:48.713

SISALRIL



A nuestro entender, tales falencias provocan brechas importantes que podrían sesgar los análisis técnicos necesarios para la implementación de una metodología de revisión del PBS. A modo de ejemplo, para la evaluación técnica de la eliminación de los copagos de las líneas de salud priorizadas (materno infantil, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer e insuficiencia renal crónica), no existen datos históricos estadísticos que permitan confirmar adecuadamente el incremento de la frecuencia de uso de los servicios y, por ende, del gasto en salud.

En ese mismo orden, observamos que el documento contempla una vasta literatura sobre los mecanismos de evaluación económica de la salud; sin embargo, no queda clara cuál es la ruta crítica de las prestaciones a evaluar. Se menciona el esquema de priorización en relación a las patologías citadas anteriormente y los servicios de salud que de ellas se derivan, pero no se establecen las características a modificar. En ese sentido, nos surgen las siguientes interrogantes:

1. ¿Se evaluarán las tecnologías contenidas en el catálogo y las que no estén contenidas, validando costo-efectividad?
2. ¿Se evaluará modalidad de pago de prestación y/o contratación? ¿Se establecerá modalidad de riesgo compartido?
3. ¿Se reevaluarán los copagos para la reducción del gasto de bolsillo?
4. En relación a la agrupación de canastas de servicios, ¿serán sólo para las patologías a priorizar? ¿La utilización de las mismas se regirá por guías y protocolos, cuyo peso prevalecerá sobre lo que dice el beneficio del Catálogo de prestaciones de PDSS/PBS?
5. ¿Se evaluarán coberturas y medicamentos de esas patologías que actualmente no están incluidas en el Catálogo de Prestaciones del PDSS/PBS?
6. ¿En caso de activar la canasta de cobertura, esta será ofertada en un PSS del primer nivel de atención?
7. ¿Las canastas de servicio se quedarán en una red abierta?

Entendemos que, en todo caso, para que la propuesta sea técnicamente viable debe aplicarse el Modelo de Atención Primaria, lo que implica ajustes a la normativa vigente y en todo el ecosistema que compone el Sistema Dominicano de Seguridad Social. De igual manera, es vital que el estudio técnico se ajuste a la realidad de los costos promedios y frecuencias del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

Finalmente, consideramos que la complejidad de la propuesta amerita la conformación de una mesa técnica en la que participen los actores del SDSS y esa Superintendencia, donde se exponga el contexto de la norma y se explique en detalle la metodología propuesta de modo que se puedan aclarar las interrogantes identificadas y se consiga una metodología consensuada.



Abrigamos la seguridad de que las consideraciones aquí expuestas contribuirían a que el PBS y, por extensión, el SDSS, continúen fortaleciéndose como instrumentos garantes de la salud física y mental del afiliado y su familia, y alcanzando a los grupos más vulnerables en un marco de equilibrio financiero basado en la racionalización del costo de las prestaciones y de la administración del sistema. Esperamos, pues, que las mismas sean ponderadas y tomadas en cuenta, para mejoría y desarrollo del SDSS, que, a más de satisfacer un anhelo, redundaría en beneficio de toda la población.

Agradeciendo su atención, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestra más alta estima y consideración.

Muy atentamente,



**Lic. José Manuel Vargas Q.**  
Presidente Ejecutivo

