

## **ACUERDO DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

El Acuerdo Para el Inicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo de la Seguridad Social, fue leído, aceptado y firmado el día 19 de diciembre del pasado año 2006, con la participación de un total de once (11) representantes de los sectores gubernamental, patronal y sindical del país, encabezados por el Señor Presidente de la República y el Secretario de Estado de Trabajo y Presidente del CNSS.

Actuaron como Testigos de Honor el Vicepresidente de la República y el Coordinador del Diálogo Nacional, agregándose como firmantes compromisarios del Acuerdo el Presidente del Colegio Médico Dominicano – CMD y el director del Foro Ciudadano. El documento consta de quince (15) artículos prologados en sus tres primeros por la definición de sus objetivos, un glosario institucional, y una condicionalidad para la sustitución de los tres principales ejecutivos del SDSS.

Sin mayores explicaciones, los firmantes acordaron desde el artículo primero (1ro) del documento sustituir el Plan Básico de Salud que señala la Ley No. 87-01 por un llamado Plan de Servicios de Salud (PDSS), aunque para su desarrollo gradual invocaron la existencia de todos los servicios incluidos en la misma. Declararon establecer su fundamento sobre los principios rectores del SDSS y aspiraron a su sostenibilidad y coherencia a largo plazo.

Para justificar los cambios que introducirían posteriormente a la Seguridad Social, señalaron como prioridades del CNSS la modificación de su Resolución No. 51-06 de fecha 30 de octubre del 2002, relativa a la aprobación original de los componentes y costos del PBS, decisión que se ejecutó con la finalidad evidente de dismantelar dichos componentes y adecuarlos a los nuevos servicios y costos contemplados en el PDSS que se anexó al Acuerdo. ¿Cuándo se elaboró y quienes propusieron el nuevo catálogo?

Resulta probable que el catálogo de los nuevos servicios del PDSS incluido en el punto 3.2.1 del Acuerdo, fuera el resultado de las reuniones celebradas al margen de la

Comisión Presidencial que entre los meses de abril a septiembre del año 2006 procuraba en la PUCMM el consenso sobre los componentes del PBS y que, mediante esa reforma de la Ley 87-01 que ejecutaron los firmantes del Acuerdo sin la participación del Congreso de la República, sustituyeran el PBS por el PDSS.

Resulta clara la estrategia y finalidad de favorecer a los tradicionales prestadores de servicios insertados en las ARS, al margen de las normas y regulaciones del nuevo sistema de Salud y Seguridad Social, posición esta que se ha reafirmado mediante la aprobación y aplicación de medidas, resoluciones y disposiciones especiales emanadas de los organismos rectores y supervisores del Sistema

Por si existieran dudas o una inadecuada interpretación al respecto, bastaría con revisar el párrafo final del citado acápite 3.2.1 del Acuerdo, donde se establece que “las pólizas de seguros de salud actualmente vigentes **actualizarán** el catálogo de prestaciones de salud y su costo para **adaptarlo al catálogo y costos aprobados por el CNSS para el PDSS**”. Estas peculiares modificaciones de la Ley 87-01 y de la Resolución 51-06 del CNSS, han sido validadas posteriormente por resoluciones de los citados organismos reguladores.

Se declara en el Acuerdo la afirmación de que, el PDSS y sus beneficios para la población comprendida en el Régimen Contributivo se basa en los principios rectores de la Seguridad Social, particularmente de la **Universalidad, Solidaridad, Equidad y Unidad**, cuando por el contrario en el convenio se establece un doble modelo asistencial y económico en el que los afiliados del Régimen Subsidiado tendrán un costo por persona, mientras que los del Régimen Contributivo contarán con otro cuyo monto duplica al de los pobres del país.

Iguales contradicciones se advierten en los acápites siguientes al 3.2.4 y en los párrafos finales de su artículo 3, donde se introdujeron otras modificaciones a las regulaciones sobre las tarifas mínimas de los honorarios profesionales, al costo del per cápita acordado para el PDSS, a la aprobación de las cuotas moderadoras y los copagos como carga adicional para los usuarios, y a la propuesta de unos 292 Planes Complementarios como

sustitutos o derivados de los componentes originales del que debió mantenerse como un Plan Básico de Salud – PBS **único, equitativo y universal** como manda la Ley 87-01..

En este sentido, se puede afirmar que de tales Planes Complementarios en los inicios del SFS fueron aprobados 195 de manera definitiva, otros 82 lo fueron de manera preliminar, y unos 15 quedaron pendientes de hacerlo. Tal comportamiento significaría que el PBS original con sus doce (12) capítulos y más de 1,058 servicios y procedimientos, fuera ajustado, sustituido o modificado por unos 292 planes cuya aplicación y pago desorganizarían y encarecerían no sólo los servicios de la seguridad Social, sino de todas las prestaciones **del Sistema Nacional de Salud**.

Iguales desajustes estructurales y desequilibrios económicos y financieros se lograría con la modificación de la Resolución No. 74-04 del CNSS de fecha 15 de mayo del año 2003, consignada en el punto 3.2.12 del Acuerdo, donde se establecía reducir a un total de 4 los 6 salarios de los 10 que constituyen la base para el cálculo de la facturación por concepto de Riesgos Laborales, situación que afectaría negativa y gravemente la economía y recuperación del IDSS y de la misma entidad reguladora del Sistema (SISALRIL).

Sin entrar en análisis mas profundos del Acuerdo firmado el pasado 19 de diciembre del 2006, se puede afirmar que las modificaciones propuestas y aprobadas derivaran hacia el beneficio de los tradicionales manejadores de los servicios prepagados de salud del país y que, de la misma manera, han ocasionado y aumentan el desconcierto general de la población y el encarecimiento y desequilibrio de todo el Sistema Nacional de Salud.

En adición a tales incidencias negativas, hasta la fecha se han incrementado los costos de los servicios; se deteriora progresivamente la calidad de los mismos hasta niveles insospechados de insatisfacción; el gasto directo de bolsillo aumenta para las familias; los planes complementarios sustituyen y encarecen el PBS de la Seguridad Social y, en definitiva, no sabremos si estamos viviendo el inicio de la Seguridad Social, o un verdadero desamparo generalizado en el área de la Salud.