



República Dominicana

“Año del Fomento de la Vivienda”

**Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
(SISALRIL)**

Memoria Institucional

2016

Índice de Contenido	
I. Resumen Ejecutivo	3
II. Información Institucional	17
III. Resultados de la Gestión del Año	22
a) Indicadores de Gestión	
1. Perspectiva Estratégica	
i. Metas Presidenciales	
ii. Índice Uso TIC e Implementación Gobierno Electrónico	
iii. Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP)	
2. Perspectiva Operativa	
i. Índice de Transparencia	
ii. Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC)	
iii. Auditorías y Declaraciones Juradas	
3. Perspectiva de los Usuarios	
i. Sistema de Atención Ciudadana 3-1-1	
ii. Otras acciones desarrolladas	
IV. Gestión Interna	53
a) Desempeño Financiero	
b) Contrataciones y Adquisiciones	
V. Reconocimientos	109
VI. Proyecciones al Próximo Año	110
VII. Anexos	112

Índice de Contenido

I. Resumen Ejecutivo

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales es una entidad estatal creada por la Ley 87-01 sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social, la cual posee autonomía, personería jurídica y patrimonio propio. En nombre y representación del Estado ejerce la función de supervisión, fiscalización, vigilancia, control y regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud en la ejecución de los regímenes subsidiado y contributivo del Seguro Familiar de Salud y sus componentes, subsidios y estancias infantiles, y el Plan Especial Transitorio para Jubilados y Pensionados del Estado; así como el Seguro de Riesgos Laborales, con el objetivo de proteger los intereses de los afiliados. La autoridad máxima de la entidad es el Dr. Pedro Luís Castellanos.

a. Universalización del Aseguramiento en Salud

Durante el 2016 esta Superintendencia estableció como prioridad impulsar y desarrollar las acciones necesarias para el cumplimiento de esta meta, dentro de las cuales citamos:

Plan Especial para Pensionados de la Policía Nacional (PN). Con la puesta en marcha de la Resolución Administrativa No.00207-2016 de fecha 01 de noviembre de 2016, que crea el Plan Especial de Servicios de Salud para Pensionados y Jubilados de la Policía Nacional se favorecerá a 22,240 agentes y sus dependientes

directos permitiéndoles acceder a los beneficios del Plan Básico de Salud. Para este Plan Especial se prepararon propuestas y simuladores que promovían el equilibrio entre prestación de servicios, afiliación y estabilidad financiera, por tanto, los afiliados que se acojan al mismo tendrán una atención sostenible en el tiempo.

Plan Especial de Pensionados y Jubilados del Sector Salud. Mediante la promulgación de los decretos 208-16, 209-16 y 210-16 fueron pensionados más de 6,500 servidores públicos del área asistencial y administrativa del Servicio Nacional de Salud, del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, que cumplen con los requisitos de edad, tiempo en servicio o condición de salud. Esta superintendencia, en conjunto con la ARS SENASA, realizó los estudios técnicos para estructurar el plan sobre la base de un per cápita suficiente que garantice el acceso a las atenciones médicas del Plan Básico de Salud a través de ARS SENASA.

Afiliación de dependientes directos y adicionales. A través de la Resolución Administrativa No.00206-2016 de fecha 17 de octubre de 2016, que regula los documentos requeridos para la afiliación y desafiliación de los dependientes directos y adicionales, ampliamos la posibilidad de inclusión de los dependientes adicionales, aquellos familiares y parientes económicamente dependientes de los afiliados cotizantes, hasta tercer grado de consanguinidad, que no estén ya afiliados en el Seguro Familiar de Salud, creando condiciones favorables para lograr la afiliación universal de la población.

Proyecto para la afiliación de los Pensionados de Hacienda con pensiones por debajo del salario mínimo cotizante. Se remitió a la Comisión Permanente de Salud, creada por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), una propuesta para la afiliación al SFS del Régimen Subsidiado de los pensionados con ingresos inferiores al Salario Mínimo Nacional; con la finalidad de que la misma sea analizada y estudiada por dicha delegación.

b. Más y Mejor Cobertura para los Afiliados al SFS.

A través de las coordinaciones con el Ministerio de Salud Pública (MSP), la SISALRIL estableció los mecanismos necesarios para garantizar la atención a los afiliados del SFS afectados con Síndrome de Guillain Barre (SGB). Se brindó a las ARS y PSS la oportunidad de disponer de la inmunoglobulina suministrada por el COMISCA a través del MSP, a un precio mucho menor que en el mercado local, esto significó una reducción de un 67% del costo del medicamento en el mercado local (de aproximadamente RD\$728,000 mercado local a RD\$240,000 según acuerdo del MSP y el COMISCA). En virtud de los acuerdos realizados con la SISALRIL, el Ministerio sule a las PSS las inmunoglobulinas requeridas por los afiliados con SGB, las ARS deben pagar al MSP los montos del medicamento suplido.

El Ministerio ha suministrado una cantidad aproximada de 11 mil frascos, con contenido de 6 gramos en más del 95% de los casos, y facturados a un monto promedio de 10,503.78. En valor total de dispensación, alcanza los 118, 226,474.14 según nuestros registros. El pago de estos medicamentos ha sido reembolsado por las ARS al MSP. De los afiliados que a los que se le ha suministrado la IgH, las ARS han reportado, a través Sistema de Información y Monitoreo Nacional de la SISALRIL, esquema 35, RD \$ 24,091,648.60 pagados a las PSS por diferentes servicios otorgados a 229 pacientes.

Los resultados de estas intervenciones fueron muy exitosos y de gran impacto tanto en el suministro del medicamento, como en la captación y registro de casos, ya que se dio respuesta a todos los afiliados afectados de SGB y otras patologías que solicitaron la Inmunoglobulina con una cobertura del 100%. La SISALRIL ha dado seguimiento a todos los casos reportados y al proceso llevado a cabo para el suministro del medicamento y los reembolsos al MSP.

Fortalecimiento de la Red Pública. Como resultado de los trabajos de campo realizados con el Servicio Nacional de Salud y el MSP para promover la contratación de los hospitales públicos por las ARS para el Régimen Contributivo, el Hospital Robert Reid Cabral pasó de estar contratado por cuatro (4) Administradoras de Riesgos de Salud a ser contratado por veinte (20) ARS. Otros hospitales visitados para identificar las oportunidades estratégicas para la contratación y facturación fueron: Hospital Moscoso Puello, Hospital Padre Billini,

Hospital Darío Contreras, Hospital Socorro Sanchez, Maternidad de Los Mina, Maternidad la Altagracia, Hospital Vinicio Calventi Hospital de Miches.

Incremento del monto de las indemnizaciones del Seguro de Riesgos Laborales. Con la implementación de la Resolución Administrativa No.00205-2016 de fecha 09 de febrero de 2016, que modifica la Resolución No. 00161-2008, con el objeto de incrementar el monto de las indemnizaciones del Seguro de Riesgos Laborales, las indemnizaciones para los trabajadores que han sufrido una discapacidad permanente parcial de origen laboral con grado porcentual 15-50, tienen un aumento de entre dos (2) a tres (3) salarios base, respecto a la anterior.

Administración de los Subsidios. Durante los meses enero – octubre de 2016, la SISALRIL ha aprobado un total de 101,539 subsidios, de los cuales 13,484 solicitudes son de maternidad, 11,428 de lactancia y 76,627 de enfermedad común. Para dicho período se han generado compromisos y pagos por un monto total de RD\$1,275,104,207.12, correspondientes a maternidad de RD\$669,599,874.51; por lactancia de RD\$209,195,345.88 y por enfermedad de RD\$396,308,986.73.

Desde el 01/09/2008 hasta el mes de octubre de 2016, se ha aprobado un total de 604,065 subsidios, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 139,966 por Maternidad; 108,155 por Lactancia y 355,944 por Enfermedad Común. Estos han generado compromisos y pagos ascendentes a RD\$5,624,069,131.35 por

Maternidad, RD\$1,545,614,846.16 por Lactancia y RD\$1,627,190,357.84 por Enfermedad Común y Accidente No Laboral, para un total de RD\$8,796,874,335.35.

Estos pagos se realizan con los fondos provenientes del 0.43% que es cobrado a trabajadores (as) y empleadores en las notificaciones de pago que mensualmente emite la TSS, el aporte es de un 0.43% de los salarios cotizables, de los cuales el trabajador aporta el 30% y el 70% es aportado por el empleador.

Con el propósito de mantener a los empleadores y afiliados informados con respecto al proceso de solicitud y pago de los subsidios se creó, en el año 2015, el área de capacitación. Durante el período enero – octubre 2016 se ha impartido un total de 25 talleres a 143 empresas e instituciones, capacitando a 494 personas.

Administración del Fondo. En el año 2016, hasta el mes de octubre, ha recibido por concepto de aportes corrientes (0.43%) RD\$1,314,938,245.31; por recargos RD\$217,186,924.96; de intereses RD\$11,181,184.09 y por multas RD\$3,458,000.00 para un total de RD\$1,546,764,354.36.

Para este mismo período se ha desembolsado por Subsidio de Maternidad RD\$879,228,229.88; por Lactancia RD\$291,010,099.10 y por Enfermedad Común RD\$401,094,902.08 para un total de RD\$1,571,333,231.06 por los tres subsidios.

Para este año la SISALRIL ha colocado en certificados de depósitos, en diferentes instituciones financieras, un monto neto de RD\$108,730,000.00 equivalente a un 7.03% del total de los fondos recibidos a octubre de 2016. Estas inversiones y las realizadas antes de este período han generado intereses, a octubre de 2016, por valor de RD\$152,591,689.29 Al mes de octubre de 2016 el fondo de inversiones de los Subsidios es de RD\$2,293,930,000.00.

Durante el período enero – octubre 2016, para validar la base reguladora de los subsidios, se han inspeccionado 1,558 casos de Subsidio por Maternidad y 2,540 casos de Enfermedad Común, para un total de 4,098 casos en 264 empresas beneficiarias. Los montos involucrados en estas inspecciones ascienden a RD\$98,184,889.45 de los cuales RD\$71,627,611.42 corresponden a Maternidad y RD\$26,557,278.03 a Enfermedad. Dichas inspecciones generaron una recuperación de RD\$ 682,687.68 lo que representa sólo un 0.70% del monto total inspeccionado y un 0.04% del monto total desembolsado durante el período señalado.

Los subsidios han generado estabilidad laboral, confianza entre los empleadores, afiliados y afiliadas al Régimen contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad

Social. Por ello se elevaron propuestas ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social para la promoción de la Lactancia Materna y el incremento de los Subsidios por Lactancia.

c. Fortalecimiento de la Regulación del Aseguramiento en Salud.

Código Único del Profesional de la Salud. Mediante la Resolución Administrativa No.00208-2016 de fecha 10 de noviembre de 2016, que establece el código único del profesional de la salud prestador de servicios de salud en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, se establecen las reglas para el registro de todos los profesionales de la salud contratados, o sujetos de contratación, para la prestación de sus servicios al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Esta medida promueve el fortalecimiento de la supervisión de la Red de PSS y los contratos de gestión de estas con las ARS.

d. Fortalecimiento Institucional

Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales. Luego de haber transcurrido más de ocho (8) años sin haberse reunido los miembros del Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales, y en cumplimiento a lo establecido por el artículo 179 de la Ley No. 87-01, la SISALRIL crea el Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales, como un órgano de carácter consultivo, el cual tiene como función analizar, consultar y validar los proyectos, propuestas e informes de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, que serán sometidos al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). A través de este comité se han sometido y aprobado temas relevantes en cuanto al fortalecimiento del aseguramiento como son:

- La modificación del Artículo 14 del reglamento sobre los subsidios de maternidad y lactancia, con el objeto de aumentar el subsidio de lactancia.
- La propuesta de indexación del costo per cápita del PDSS, en la cual mediante la Resolución No. 375-02, de fecha 29 de octubre de 2015, el CNSS aprobó la indexación del costo per cápita del PBS del SFS del Régimen Contributivo, así como el aumento de la cobertura de medicamentos de RD\$3,000.00 a RD\$8,000.00.
- Propuesta de resolución para incorporar al seguro familiar de salud, como dependientes adicionales, a los familiares del trabajador hasta el tercer grado de consanguinidad, según lo establece la Resolución Administrativa No.00206-2016 de fecha 17 de octubre de 2016, que regula los documentos requeridos para la afiliación y desafiliación de los dependientes directos y adicionales.

- Entre otros temas que actualmente se encuentran en evaluación

Participación Internacional. En el marco de la XXVIII Asamblea General Ordinaria de la Conferencia Internacional de Seguridad Social (CISS), celebrada recientemente en México, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales fue reelecta por tres años más para integrar dos importantes comisiones del organismo internacional.

En ese sentido, la SISALRIL obtuvo por segunda vez, la presidencia de la Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento y la vicepresidencia de la Comisión Americana Jurídico Social, en las cuales estará representada respectivamente, por la Directora de la Oficina de Estadísticas y Estudios Actuariales, Leticia Martínez, Máster en Ciencias Actuariales, y el Director Jurídico, Francisco Aristy, Máster en Dirección y Gestión de los Sistemas de Seguridad Social, y Máster en Prevención y Protección de Riesgos Laborales.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social es un organismo internacional, técnico y especializado de carácter permanente, fundado en 1942 con el objetivo de fomentar el desarrollo de la seguridad social en los países de América y el Caribe.

En la Asamblea General, los países miembros acordaron promover reuniones para fortalecer los trabajos del organismo, favorecer el acercamiento de sus integrantes y fomentar la certificación de procesos administrativos a fin de reforzar los sistemas de seguridad social en el hemisferio.

La Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento tiene como objetivo, entre otros, promover la implantación de nuevos mecanismos y estrategias que generen alternativas de solución a los problemas financieros-actuariales que enfrenta la seguridad social del continente.

En tanto, la Comisión Americana Jurídico Social, desarrolla actividades técnicas para compartir conocimientos sobre las reformas y repercusiones jurídicas en los sistemas de seguridad social, así como promover la protección de los derechos humanos, entre otras.

Infraestructura tecnológica. En el 2016 se destacaron las acciones de fortalecimiento de nuestra plataforma tecnológica, dentro de las cuales podemos citar: el uso de tecnología de última generación (año 2016) para toda la institución, lo que representa un incremento del 300% de la capacidad de repuesta de los recursos informáticos (computadoras, servidores, impresoras, telefonía y ofimática). De igual forma, hemos logrado mejorar en un 400% la disponibilidad y estabilidad de nuestros enlaces con las entidades del sistema de la Seguridad Social

y con nuestras oficinas de atención a los usuarios tanto en Santo Domingo como en la Región Norte, permitiendo que el ciudadano reciba un servicio eficiente, estable y oportuno, a través de una plataforma con mayor capacidad de respuesta. Así también, hemos incrementado la seguridad de nuestras informaciones, aplicando equipos de administración centralizada de amenazas, logrando un mayor control en el tráfico de toda nuestra Red de Datos. Al finalizar este 2016, todos nuestros usuarios internos podrán contar con una red de alta velocidad, 10 veces la velocidad actual, lo que permitirá brindar respuestas más rápidas y oportunas a todos los usuarios.

Certificaciones NORTIC. Acorde con sus procesos de mejora continua, y en cumplimiento de las normativas que le sean atinentes, la institución ha logrado la certificación bajo cuatro importantes normas dictadas por la Oficina Presidencial de Tecnologías de la Información y Comunicación (OPTIC), dirigidas a fortalecer los espacios digitales de las entidades del sector público, en pro de facilitar los accesos a los usuarios.

En ese sentido, en noviembre de 2015, luego de una intensa labor de reingeniería de nuestro portal Web, la institución recibió la certificación en la NORTIC: A2, sobre el Desarrollo y Gestión de los Medios Web del Estado Dominicano. Mediante la ejecución de las directrices dictadas por esta norma hemos fortalecido la gestión del portal digital, la versión móvil del mismo, y el sub-portal de transparencia,

logrando una forma de visual y navegación homogénea, en congruencia con las demás entidades de la administración pública.

En febrero de 2016, fuimos certificados por la OPTIC con la NORTIC: A5, sobre la Prestación y Automatización de los Servicios Públicos del Estado Dominicano. Con la estandarización de nuestro portal, en sintonía con el resto de la administración pública, hemos logrado crear un efectivo medio de atención ciudadana, favoreciendo que la experiencia de los usuarios sea más agradable y sencilla.

Posteriormente, el 30 de mayo de 2016, obtuvimos la certificación de nuestro sistema con la NORTIC: A4, sobre Interoperabilidad entre los Organismos del Gobierno Dominicano. Con el desarrollo de esta norma la institución abre un importante espacio de interacción con entidades afines, en tres aspectos esenciales en los ámbitos organizacional, semántico y técnico.

El 15 de julio de 2016, alcanzamos nuestra certificación bajo la NORTIC: A3, sobre Publicación de Datos Abiertos del Gobierno Dominicano. La incorporación de esta norma ha sido de gran importancia para canalizar una interacción efectiva con los usuarios del portal digital institucional, pues favorece transformar en reutilizable, la información que producimos, permitiendo el desarrollo de aplicaciones para su intercambio o cruce de bases de datos.

Certificaciones del Sistema de Gestión Institucional. Al inicio del año 2016 recibimos las visitas de la casa certificadora, Lloyd's Register Quality Assurance (LRQA), con la finalidad de evaluar nuestro Sistema de Gestión y determinar si se mantienen los lineamientos establecidos por las normas ISO 9001 e ISO 27001; en el caso de ISO 9001 la visita fue recibida en febrero obteniendo como resultado la recertificación de nuestro sistema bajo la versión 2008 y para ISO 27001 la visita demostró que los controles definidos por esta son cumplidos en nuestro sistema no presentándose no conformidades como resultado de la misma.

Actualmente nuestro sistema de gestión se encuentra planificando y desarrollando las actividades necesarias para lograr la transición de ISO 9001 a su versión 2015 que hace más énfasis en la planificación estratégica, contexto de la institución, necesidades y expectativas de las partes interesadas, el conocimiento organizacional y la gestión de riesgos.

II. Información Institucional

Misión

Garantizar el cumplimiento íntegro de los objetivos y principios sociales en materia de Salud y Riesgos Laborales, dictados por la Ley 87-01 y sus Normas Complementarias, para proteger los intereses de los afiliados.

Visión

Ser reconocida en el ámbito nacional e internacional como una institución modelo por su efectiva vigilancia de las entidades vinculadas al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, comprometida con la seguridad integral, necesidades y expectativas de la población, hacia la universalización de la Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.

a) Breve reseña de la base legal institucional

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales es una entidad estatal creada por la Ley 87-01 sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social, la cual posee autonomía, personería jurídica y patrimonio propio. En nombre y representación del Estado ejerce la función de velar por el estricto cumplimiento de la ley 87-01 y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), supervisar el pago puntual a dichas

Administradoras y de éstas a las Prestadoras de Servicios de Salud y de contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

Es una institución técnica dotada de un personal altamente calificado. Es fiscalizada por la Contraloría General de la República y/o la Cámara de Cuentas, solo en lo concerniente al examen de sus ingresos y gastos. La SISALRIL ejerce las siguientes funciones:

- a) Supervisar la correcta aplicación de la Ley 87-01, el Reglamento de Salud y Riesgos Laborales, así como de las resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en lo que concierne a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y de la propia Superintendencia;
- b) Autorizar el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las ARS que cumplan con los requisitos establecidos por la ley 87-01 y sus normas complementarias; y mantener un registro actualizado de las mismas y de los promotores de seguros de salud;
- c) Proponer al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) el costo del plan básico de salud y de sus componentes; evaluar su impacto en la salud, revisarlo periódicamente y recomendar la actualización de su monto y de su contenido;
- d) Supervisar, controlar y evaluar el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las ARS; fiscalizarlas en cuanto a su solvencia financiera

y contabilidad; a la constitución, mantenimiento, operación y aplicación del fondo de reserva y al capital mínimo;

- e) Requerir de las ARS y del SNS el envío de la información sobre prestaciones y otros servicios, con la periodicidad que estime necesaria;
- f) Disponer el examen de libros, cuentas, archivos, documentos, contabilidad, cobros y bienes físicos de las ARS, SNS y de las PSS contratadas por éstas;
- g) Imponer multas y sanciones a las ARS y al SNS, mediante resoluciones fundamentadas, cuando no cumplan con las disposiciones de la ley 87-01 y sus normas complementarias;
- h) Cancelar la autorización y efectuar la liquidación del SNS y de la ARS en los casos establecidos por la ley 87-01 y sus normas complementarias;
- i) Fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), sean éstas entidades y/o profesionales de la salud y establecer, en última instancia, precios y tarifas de los servicios del plan básico de salud;
- j) Supervisar a la Tesorería de la Seguridad Social y al Patronato de Recaudo e Informática de la Seguridad Social (PRISS) en lo relativo a la distribución de las cotizaciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales dentro de los límites, distribución y normas establecidas por la ley 87-01 y sus normas complementarias;
- k) Proponer al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) la regulación de los aspectos no contemplados sobre el Seguro Familiar de Salud y el Seguro

de Riesgos Laborales, dentro de los principios, políticas, normas y procedimientos establecidos por la ley y sus normas complementarias;

- l) Someter a la consideración de la CNSS todas las iniciativas necesarias en el marco de la ley y el reglamento de Salud y Riesgos Laborales, orientadas a garantizar el desarrollo y el equilibrio financiero del sistema, la calidad de las prestaciones y la satisfacción de los usuarios, la solidez financiera del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el desarrollo y fortalecimiento de las ARS locales y la libre elección de los afiliados.
- m) Administrar los Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común dirigidos a las trabajadoras y trabajadores afiliados al Régimen Contributivo.
- n) Supervisar los servicios de las Estancias Infantiles financiadas por el Seguro Familiar de Salud.
- o) Supervisar el Plan Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados del Estado, establecido con el Decreto Núm. 342-09 y ampliado mediante el Decreto Núm. 213-10.

b) Principales funcionarios de la institución (lista y cargos)

Dr. Pedro Luís Castellanos	Superintendente
Ing. Fidel Alejandro Moliné Peña	Director Técnico
Dr. Pedro Namtala Ramírez Slaibe	Director de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado del SFS
Dra. Yesenia Díaz Medina	Directora de Aseguramiento para el Régimen Contributivo del SFS
Dra. Graciela Gil	Directora de Aseguramiento del Seguro de Riesgos Laborales
Lic. Fausto Antonio Pérez Espinosa	Director de Control de Subsidios
Ing. Ramón Flaquer	Director de Tecnología de la Información
Licda. Carmen Nuñez de la Mota	Directora de Gestión Humana
Licda. Leticia Martínez Martiñón	Director de Estadísticas y Estudios Actuariales
Ing. Darly Solís Angeles	Directora de Planificación y Cooperación Internacional
Lic. Raúl Hipocrates Pérez Sang	Director Administrativo y Financiero
Lic. Adip Almánzar Melgen	Director Oficina Regional Norte
Licda. Veri Candelario	Directora de Comunicaciones y Relaciones Públicas
Lic. Gabriel del Rio Amiama	Director de Atención al Usuario
Lic. Francisco Aristy	Director Jurídico

III. Resultados de la Gestión del Año

a) Indicadores de Gestión

1. Perspectiva Estratégica

i. Metas Presidenciales

Supervisión Régimen Subsidiado SFS

En consonancia con la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2030, capítulo IV **“Más y mejor salud y seguridad social integral”** objetivos específicos 3, 4 y 5; el Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013-2016 y apegados a las atribuciones que la Ley 87-01 le confiere a la SISALRIL en los artículos 174, 175 y 176; la Dirección de Aseguramiento en Salud para los Regímenes Subsidiados (DARS), desarrolló para el periodo 2016, once (11) actividades¹, visto desde forma cronológica y por objetivo a continuación:

Basados en el objetivo específico 2.2.1 ***“Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud”*** para la Línea de Acción 2.2.1.6 de la END (Art.23), tenemos:

¹ Solo hace referencia en supervisión y vigilancia y seguimientos. No incluye monitoreo ni análisis de datos internos.

Realizamos la *Supervisión de la entrega de medicamentos ambulatorios a los afiliados del Régimen Subsidiado*, con el objetivo de verificar la prescripción y dispensación de medicamentos ambulatorios en el primer nivel de atención a los afiliados al Régimen Subsidiado, así como verificar el cumplimiento de la entrega de medicamentos contenidos en el Catálogo de prestaciones correspondientes al primer nivel de atención. A partir de las revisiones realizadas a las prescripciones emitidas por los médicos y despachadas del stock de medicamentos de los establecimientos de salud seleccionados de la Red de Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) del Nivel I de Atención del Seguro Nacional de Salud (SENASA). Con el criterio de selección para las Unidades de Atención Primaria – UNAPS, con adscripción mayor de cuatro (4) mil afiliados a seis (6) mil adscriptos. Las variables consideradas fueron: entrega del medicamento, donde se confirma que la entrega del medicamento se corresponde con el tipo y cantidad recetada por el médico tratante; no entrega del medicamento, se confirma que el medicamento recetado por el médico tratante no fue entregado y entrega parcial del medicamento, se confirma si su entrega se verifica en menor cantidad, o en sustitución a lo recetado por el médico tratante debido a: falta o disminución del medicamento en el stock; el medicamento no es parte del stock; se difiere la entrega una vez restituido el stock regular del medicamento, entre otras que deberán ser especificadas.

Adicional a lo anterior, para la línea estratégica **2.2.1.12, sobre el criterio de asegurar a la población la provisión efectiva de información en torno a su derecho a la salud y a la seguridad social en salud, tomando en cuenta las**

necesidades de los distintos grupos poblacionales, ciclos de vida y un enfoque preventivo.

Aportamos la **Supervisión al Proceso de Afiliación a las Trabajadoras Domésticas al Régimen Subsidiado**, con el objetivo de verificar los mecanismos utilizados por la ARS en el proceso de afiliación al Régimen. Esta supervisión, procuro recoge aspectos relacionados con: (I). Información general de la afiliada, (II). Tipo de afiliación, (III). Categorización por el SIUBEN, (IV). Tiempo laborando en el hogar y (V). Parentesco con el empleador. Para el mes de octubre 2016, se encontraban en estado OK en la cartera de la ARS SENASA un total de ocho mil ochocientos sesentas (8,860)² trabajadoras domésticas afiliadas al Régimen Subsidiado. Esta información nos sirvió de referencia para realizar el trabajo de campo y evaluar los criterios de afiliación empleados.

Permaneciendo con la línea estratégica de acción de la END (Art. 23), enfocada en 2.2.2.4 **“Desarrollar, con participación y veeduría de la población, un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de salud de las prestaciones públicas y privadas”**. Se requirió la participación de los adscritos al Régimen Subsidiado, con el fin de que estos puedan brindar sus percepciones para la construcción de las mejoras al servicio requerido. A continuación su objetivo a la mejora y participación de los afiliados en el proceso de evaluación de procesos de afiliación.

² Datos suministrados por la Gerencia de Afiliación del Seguro Nacional de Salud (SENASA).

- ***Encuesta de la Calidad de la Atención Odontológica a los Afiliados del Régimen Subsidiado en el Primer Nivel de Atención***, cumplió como objetivo de evaluar la entrega de los servicios odontológicos que contempla el Plan Básico de Salud (PBS), en lo relativo a identificar los niveles de satisfacción de los usuarios con los servicios odontológicos. Para estos fines se estructuró la encuesta sobre la percepción de la calidad de la atención odontológica, la cual abordó aspectos relacionados al bienestar del afiliado en lo relativo a los siguientes criterios: información general encuestado (a) y confiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, accesibilidad, tangibilidad, equidad, factores situacionales, experiencia del personal, todos estos aspectos orientados al establecimiento. De los aspectos a destacar, relacionado a la capacidad de respuesta, solo un 51.38% entiende que son suficientes la variedad de servicios odontológicos que se les otorga. Mientras, el 88.54% siempre que lo necesita puede recibir las atenciones requeridas de acuerdo con la urgencia requerido el servicio, el 77.08% considera que espera poco tiempo desde la hora de su cita hasta entrar en la consulta con el odontólogo.

Estos resultados nos orientan a la necesidad del seguimiento de las leyes y sus normas complementarias a los servicios planteados en el catálogo de prestaciones del Plan Básico de Salud, de forma tal, que podamos ofrecer a la población del Régimen subsidiado la diversidad de servicios que la población requiere.

Objetivo específico 4 - 2.2.2 Universalizar el aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo.

Para la línea **2.2.2.6 sobre la Implementar el Primer Nivel de Atención en salud como puerta de entrada al Sistema de Seguridad Social en Salud**, se creó la *Supervisión de la entrega del Plan Básico de Salud a los afiliados al Régimen Subsidiado en el nivel I de atención*; el objetivo evaluado fue la entrega de las actividades e intervenciones de los programas de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (P&P) estipulados en el Plan Básico de Salud, en lo relativo a los servicios asistenciales y no asistenciales en el nivel I de atención.

Para esta actividad, la metodología utilizada consistió en examinar a los nueve (9) Servicios Regionales de Salud (SRS), con la finalidad de levantar los servicios ofertados para los años 2015-2016. Para esta tuvimos resultados que el 89% de las SRS, reportaron las actividades asistenciales y no asistenciales. Se evidencio el cumplimiento de registros de las información requerida, solo en algunos casos presentaron carencias de informaciones, como causa de actividades no conforman la oferta de servicios o en su defecto no llevan registro de las mismas o no poseen la información con este nivel de desagregación.

En propósito de cumplir con la Estrategia, se continuó articulando el seguimiento a la supervisión realizada en 2015, sobre el **Supervisión del Proceso de Afiliación en el RS e Indicadores de Calidad del Proceso**, para este caso se realizaron monitoreo de los Planes de Acción elaborador por la entidad supervisada para este tema el Seguro Nacional de Salud (SENASA).

El objetivo esperado para esta actividad se basó en evidenciar y analizar el nivel de cumplimiento de los documentos de afiliación en el Seguro Familiar de Salud para el Régimen Subsidiado, evaluando el uso dado por los afiliados en los centros de atención de salud. Para evaluar la funcionalidad y uso de los documentos de afiliación se procedió a visitar las treinta y dos (32) provincias de país escogiendo hospitales y/o centros de atención primaria con una afluencia estimada de pacientes al régimen subsidiado por encima de cuatro mil (4,000) adscrito, tomados al momentos de requerir un servicio de salud en el hospitales y/o centros de atención primaria.

2.3.3 Disminuir la pobreza mediante un efectivo y eficiente sistema de protección social, que tome en cuenta las necesidades y vulnerabilidades a lo largo de ciclo de vida.

Visto el anterior objetivo, para la línea estratégica de acción de la END (art. 23), en lo relacionado a: 2.3.3.5 Fortalecimiento las intervenciones de

dotación de documentos de identidad para promover la inclusión ciudadana y el acceso de los más pobres a los programas sociales.

Basándonos en lo anterior (línea 2.3.3.5), se generó el seguimiento a la supervisión del año 2015, **sobre el Uso y Funcionamiento de los Documentos de Afiliación Régimen Subsidiado**, el objetivo estuvo enmarcado en verificar las condiciones, procedimientos y estándares en que se ejecuta el Proceso de Afiliación en el Seguro Nacional de Salud (SENASA) en las Oficinas Regionales. Esta supervisión cumplía con los objetivos específicos de: 1. conocer las mejoras implantadas en el proceso mediante los criterios de: Afiliación, Representación de Usuario, Oportunidad, Percepción, Coste de Trámites y Acceso a los Servicios; 2. Recomendar a la ARS SENASA posibles mejoras en el Proceso de Afiliación. Para evaluarlo se procedió a visitar diez (10) provincias de país, escogiendo once (11) oficina regionales del Seguro Nacional de Salud (SENASA), tomados al momento de requerir un servicio.

Objetivo 2.3.4 Proteger a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde la primera infancia para propiciar su desarrollo integral e inclusión social.

Línea estratégica 2.3.4.6, sobre el fortalecer los servicios de atención y protección de niños, niñas, adolescentes y población adulta mayor en situación de calle y sin hogar o sobrevivientes de cualquier forma de violencia.

La acción creada para esta línea, estuvo orientada a la **Supervisión sobre la Calidad del Proceso de Afiliación para los beneficiados del PSSET**, esta con el objetivo de evaluar los niveles de avance alcanzados en el proceso de afiliación al Plan de Servicios Salud Especial y Transitorio de Pensionados y Jubilados del Ministerio de Hacienda (MH). El objetivo de esta supervisión fue conocer las gestiones realizadas por las tres (3) ARS (SENASA, SALUD SEGURA y SEMMA) encargada de administrar este plan, con el fin de hacer efectivo los derechos en este segmento de la población beneficiada por el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), según lo establecido en el Decreto no. 342-09, ampliado mediante el Decreto no. 213-10.

En el marco de las acciones y competencia desarrolladas por la institución, se definieron cuatro (4) categorías de cumplimiento de los aspectos y las normativas vigentes. Las categorías son sustentadas en base a los siguientes aspectos: **Categoría A:** cumplen plenamente con los requisitos y normativas vigentes, pudiesen presentarse recomendaciones u oportunidades de mejoras pero estas acciones solo concretizarían las acciones ya implementadas por la institución; **Categoría B:** cumplen parcialmente los requisitos y normativas vigentes, se presentan recomendaciones relativas a posteriores a las medidas de mejora o para atender a problemas vinculados a la calidad de su aplicación; **Categoría C:** cumplen mínimamente los requisitos y normativas vigentes, y presentan deficiencias de menor importancia que necesitan mejoras. Esta categoría presenta menores oportunidades de mejora, pero es necesario mejorar y asegurar el cumplimiento de las acciones implementadas; **Categoría D:** no

cumplen con los requisitos y normativas vigentes, presentan graves deficiencias que necesitan mejoras. Esta categoría presenta mejoras necesarias y tiene repercusiones directas e importantes.

El resultado promedio para las tres (3) ARS, estuvo fluctuando en las categorías B y C. Para el próximo año, se procurara incrementar las competencias en los criterios mencionado para desarrollar nuevas capacidades que eleven su accionar hacia nuevas categorías.

Continuando con el objetivo estratégico 2.3.4, en la línea estratégica 2.3.4.2 Universalizar el registro oportuno y mejorar la cobertura de registro tardío de los niños, niñas y adolescentes, especialmente de aquellos que pertenecen a grupos sociales excluidos.

La DARS, incluye un nuevo aspecto relacionado al establecimiento de las mejoras en la cobertura de registro tardío de los niños, niñas y adolescentes, visto desde las trabas y obstáculos que impiden el ingreso al Seguro Familiar de Salud (SFS) de este grupo. Con la **Supervisión al Proceso de Afiliación en menores con rango de edades entre (0-17) afiliados por el SENASA en el Régimen Subsidiado**, con esto la dirección, procuro determinar la calidad del proceso de afiliación en menores con el objetivo de completar el núcleo familiar. Para dos escenarios: uno (1) Rango de 0-60 días de nacidos (en cumplimiento a la Resolución No. 351-02 donde insta la afiliación de todo

recién nacido hijo de afiliados al Régimen Subsidiado desde el momento del parto); y dos (2). Cambio al momento de la mayoría de edad y tipo de afiliación. Por consiguiente, validamos el proceso de afiliación de los recién nacidos afiliados al régimen subsidiado y el cambio de titularidad de los menores dependientes al cumplir la mayoría de edad, utilizando como referencia el Procedimiento para el Control de niñas y niños recién nacidos vivos en los hospitales y su Afiliación al Régimen subsidiado de la ARS SENASA.

Línea 2.3.4.1, *Encuesta de percepción de la calidad de la atención de los Servicios de Estancias Infantiles en las Prestadoras de Servicios de Estancias Infantiles-PSSEI*, con el objetivo de conocer la percepción de los padres, madres y/o tutores, sobre la atención brindada por los establecimientos que prestan servicios de Estancias Infantiles. Este se une al proceso de supervisión y vigilancia de esta Dirección de Aseguramiento en Salud para los Regímenes Subsidiados (DARS), bajo la responsabilidad de la Gerencia de Gestión y Afiliación. La metodología utilizada para los fines, se basó en la recolección de los siguientes aspectos relacionados: I. Información general del encuestado, II. De gastos incurridos, III. Satisfacción del afiliado, IV. Percepción personal EI y V. Aspectos de mejora del establecimiento. Como resultado de la encuesta podemos mencionar, que para gastos incurridos y/o gasto de bolsillo de los afiliados, el 36% no incurrió en pago de inscripción, mientras el 64% si incurrió el gasto, y el rango de pagos extraordinarios comprende de RD\$200.00 – RD\$2,808.00. El grado de satisfacción de los afiliados cuyos dependientes reciben por los menos un (1) servicio en las prestadoras de Estancias Infantiles,

fue del 58% los que califican este servicio en una escala superior de satisfacción, mientras el restante 48% no presenta grados de satisfacción elevados frente al servicios otorgado.

Dentro de la END 2030, se espera como referencia, la construcción de indicadores y metas medibles para el PNPSP 2013-2016, en cumplimiento al objetivo No. 04 “**Incremento de la cobertura de estancias infantiles**”. Esta dirección trabajo a favor de la línea estratégica para la evaluación de la salud de los servicios basándonos en la Seguimiento de la **Supervisión de la gestión operativa de la Administración de Estancias Infantiles**, la cual, tuvo como propósito validar la gestión en la entrega de la prestación de los servicios de Estancias Infantiles establecidos en el artículo 139 “Fiscalización de la Estancias Infantiles”, donde otorga a esta Superintendencia; la fiscalización basándonos en el cumplimiento de los siguientes criterios: Gestión Operativa, Cobertura y Focalización y Red de Prestadora de Servicios de Estancias Infantiles.

Otras de las actividades desarrollada para el año 2016, fue la **Supervisión de la calidad de la prestación de los Servicios de Estancias Infantiles y Seguimiento a los Planes de Mejora**, considerando los datos precedentes procedió metodológicamente a seleccionar veinte seis (26) Estancias Infantiles, representando un (61%) del universo de PSEI total. De las cuales, doce (12) fueron nuevas Estancias Infantiles supervisadas representando el (69%) y

catorce (14) Estancias Infantiles (31%), correspondían al seguimiento y monitoreo de las supervisión realizada en el 2015, para la selección para los seguimiento se estableció como criterio realizar a todas aquellas con calificaciones por debajo noventa (90) puntos, para las nuevas estancia a visitar se utilizó el criterio de adscripción de al menos un (1) niño(a)s adscritos como dependientes de afiliados al Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud.

Los resultados arrojados de la supervisión, observados por calificación final, se evidencian un promedio de ochenta y cuatro puntos con noventa y dos (84.92) en el cumplimiento general de los requerimientos solicitados y exigidos por la normativa vigente relacionados a los servicios de Estancias Infantiles.

Todo lo anterior, enmarcado en la línea **2.3.4.1** que busca **promover la atención integral a la primera infancia a través de la combinación de atención pediátrica, fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, fortalecimiento nutricional de la madre e infantes, orientación a la familias, estimulación temprana, provisión de micronutrientes y educación infantil desde los tres años de edad.**

Continuando enfatizando el objetivo **2.2.2 Universalizar el aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo**. Se realizaron las siguientes actividades, en el entendido que una efectiva articulación y madurez de las Administradoras de Riesgo de Salud, se traduce a mejor calidad y acceso a los servicios. Esta Dirección, trabajo en la iniciativa estratégica para el conocimiento y manejo de la **Matriz de Monitoreo a la Gestión del Riesgo Operativos de la ARS SENASA**, siendo este un modelo de referencia que le permite identificar, validar y trabajar las estrategias para el control de los riesgos internos y externos del negocio relacionado con sus operaciones.

Su objetivo principal, es identificar sus riesgos tomando en cuenta el marco normativo o para el Régimen Subsidiado del Sistema Dominicano de Seguridad Social. Para tales fines, la dirección elaboró una herramienta diseñada para la autoevaluación de los probables eventos, amenazas o problemas que podrían afectar negativamente el logro de los objetivos estratégicos, identificando los riesgos, la severidad de éstos, sus controles y la exposición al riesgo que presenta cada uno, describiendo los efectos o resultados del riesgo en el caso de ocurrencia. Estos riesgos solo son orientados al área de negocio propio de la ARS (suscripción, tarificación, primas, reservas y salud). Para este año, fruto de los análisis discutido con la ARS, está, realizo una re-elaboración del Plan Estratégico, con el fin de análisis, evaluación y controlar los riesgos, lo que estaría resultando favorable técnicamente para la realización de trabajos del año 2017.

Periódicamente se realizaron actividades para el seguimiento y el manejo de la información estadística, relacionada al uso de los servicios sanitarios y del nivel de actualización de la base de datos de afiliados con respecto a los criterios de elegibilidad definidos por el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), con relación a las novedades periódicas, monitoreo de fluctuación de afiliación, comportamiento y caracterización de la población beneficiadas, análisis de servicios entregados, consumos y frecuencias requeridas por los asegurados, entre otros análisis que nos permitieron realizar actividades de forma más enlazada al objetivo.

Por primera vez, fueron evaluado y generados informaciones a través de la cargas recibidas por el *Esquema 0036 RS*, el cual que tiene como objetivo la automatización de un reporte de Prestaciones, Servicios y Diagnósticos para el RS en el Simón (Modelo de Registro Electrónico) y el control de pagos servicios, cantidad de servicios entregados. Este monitoreo interno, frutos de los esfuerzo anteriores se logró realizar a través de esta herramienta.

La Dirección, continuo con el interés de esta Superintendencia hacia la *Catálogo de Cuentas para Estancias Infantiles*, con el objetivo de disponer de una estructura o guía creada con la finalidad de que su entidad tenga a disposición un catálogo de cuentas, ajustado a su naturaleza, a través del cual puedan ajustar los archivos a enviar con mayor facilidad e integridad. Esta iniciativa está estrechamente ligada con la iniciativa, creación de la *Balanza de*

comprobación para Estancias Infantiles, mediante a un Esquema de Reporte. Con el objetivo de la automatización de los Servicios para el reporte de la entrega del servicios, montos pagados y Reporte de Estados Financieros, en los relacionado a la administración de los fondos percibidos por la Administradora de Estancia Infantiles, así como el reporte de las novedades de los registrados en la AEISS.

Al cierre de este documento, esta Dirección continua motivando al avance del **Esquema 0041 (Resolución Administrativa No. 0194-2013)**, tiene como objetivo el reporte de las informaciones referentes a los servicios y actividades asistenciales y no asistenciales prestadas a los afiliados del Régimen Subsidiado y pagadas al cierre del periodo que se está reportando. Así como, disponer de los datos sobre las frecuencias y valores de los servicios entregados y que se enumeran en la Descripción del Catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS) dentro del grupo 1 de prestaciones, correspondientes a la Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades y subgrupos, que deben formar parte integral de la atención de primer nivel, dentro de los denominados servicios asistenciales y no asistenciales propios de ese nivel de complejidad. Para esta iniciativa se continuara realizando acercamientos con los entes responsables de su implementación.

ii. Índice Uso TIC e Implementación Gobierno Electrónico

La Oficina Virtual (OV), es una herramienta de consulta y seguimiento que hemos dispuesto como canal de comunicación con los ciudadanos y las entidades supervisadas, la misma tiene como objetivo principal el proveer diversas consultas y servicios a los ciudadanos, clasificados por tipo de usuario (persona y/o entidad/empresa), la OV promueve que todos los usuarios puedan tener acceso a sus informaciones de forma ágil y oportuna. En el mes de febrero, realizamos la actualización del registro, el cual puede realizarse sin necesidad de ingresar el número de cedula, de forma que puedan acceder los estudiantes menores de edad y extranjeros de nuestro país.

En cuanto a nuestros procesos tecnológicos, el mes de abril logramos el reconocimiento por parte de la firma auditora externa Lloyd`s Register Quality Assurance (LRQA), la cual destacó en su evaluación los avances y la efectividad en los controles para el cumplimiento e implementación de la transición de la Norma 27001:2013 del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de nuestro sistema de gestión institucional.

iii. Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP)

Programación de RRHH

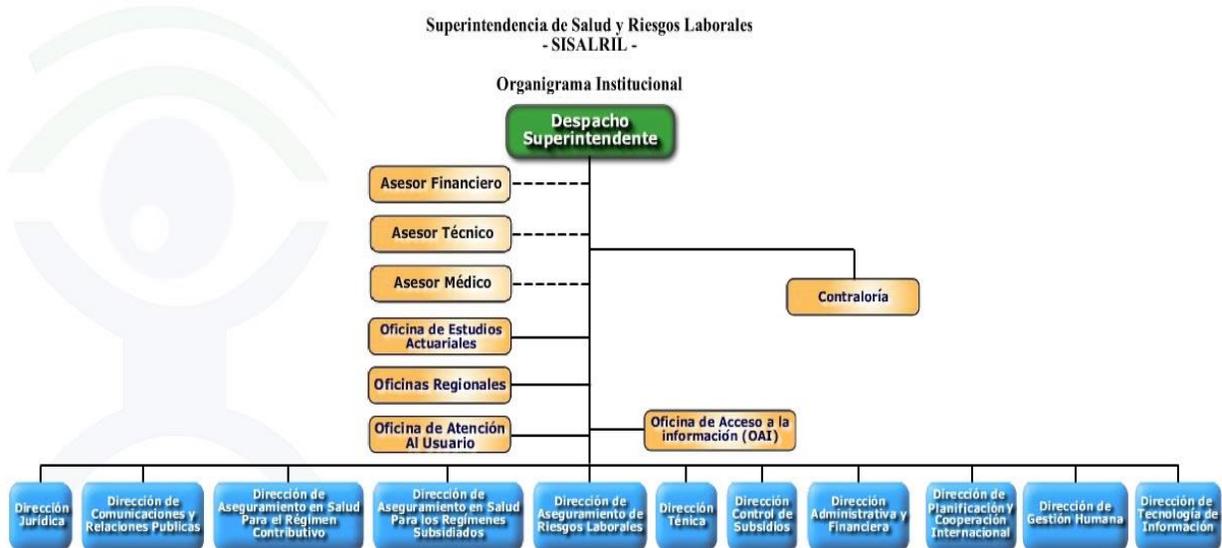
Para el año 2016, la Dirección de Gestión Humana presupuestó un monto de RD\$299,110.018, destinado a la nómina de personal fijo y nuevas contrataciones. Este monto incluye los ajustes salariales, nuevas contrataciones, promociones realizadas y contribuciones al Seguro Familiar de Salud.

Organización del Trabajo

Estructura de Cargos y Manual de Funciones

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales cuenta con un Manual de Organización y Funciones, efectuado en el 2009 y actualizado anualmente, en el cual se detallan la naturaleza, responsabilidades y las competencias mínimas requeridas para cada uno de los puestos de esta Superintendencia (desde el Superintendente hasta Conserje), esto, como política a fin de que el personal reclutado cumpla con lo requerido por el puesto que desempeñará previo a ser ingresado a la institución.

Organigrama Institucional



Gestión del Empleo

Rotación de Personal

La rotación de personal de esta Superintendencia en el 2016, ha sido mínima, favoreciendo la retención del talento humano y la compenetración del recurso humano con los procesos productivos de la institución. En este sentido reflejamos los siguientes movimientos:

Tipo de movimiento	Cantidad
Ingresos	34 nuevos colaboradores
Ascensos	11 movimientos
Salidas	18 colaboradores

Gestión del Rendimiento

Evaluación Del Desempeño

La Dirección de Gestión Humana utiliza una herramienta automatizada para realizar las Evaluaciones del Desempeño de nuestro personal, diseñada para la valoración anual de nuestros colaboradores y utilizado como base para la implementación del programa de desarrollo de los mismos. A continuación los empleados evaluados en el 2016:

Evaluaciones 2015	
Mes	Cantidad de Evaluados
Enero	19
Febrero	22
Marzo	16
Abril	11
Mayo	10
Junio	27
Julio	18
Agosto	16
Septiembre	19
Octubre	10
Noviembre	18
Diciembre	11
Total Año 2016	197

Gestión del Conocimiento

La capacitación y el entrenamiento aseguran la ejecución satisfactoria del trabajo y constituyen una herramienta para adaptarse a los cambios originados dentro de la institución, también permite a los colaboradores desempeñar sus actividades con el nivel de eficiencia requerido por sus puestos de trabajo. En este sentido detallamos las capacitaciones impartidas según su clasificación.

Temas Generales de las Capacitaciones	Cantidad de Capacitaciones	Total Personal Capacitado
Charlas Variadas	11	750
Congresos / Conferencias	9	28
Desarrollo Personal	5	51
Gerenciales	12	102
Salud	4	11
Seguridad Social	6	17
Servicio al Cliente	2	32
Técnica	19	106
Totales	68	1,097

Cada colaborador puede recibir diferentes capacitaciones, en todos los renglones señalados, durante el año.

Gestión de Aseguramiento de la Calidad

Carta Compromiso al Ciudadano (CCC). A finales de julio la SISALRIL recibió la visita del equipo evaluador de Carta Compromiso al Ciudadano (CCC) del Ministerio de Administración Pública (MAP), con el objetivo de comprobar el cumplimiento de los compromisos expuestos en la misma, los cuales dan respuesta a lo establecido en el Decreto 211-10 de Abril del 2010 del MAP, en el cual se indica que todas las entidades del Sector Público deben poseer una Carta Compromiso al Ciudadano, con el fin de garantizar la prestación del servicio al ciudadano de una manera estandarizada. En agosto del mismo año obtuvimos la notificación oficial de un resultado satisfactorio. Durante esta evaluación se validó que para el 2016 la SISALRIL mantuvo el compromiso con el ciudadano de prestar los servicios definidos a continuación:

- Información a los afiliados y/o empleadores sobre procedimientos y/o estatus de solicitud de subsidios.
- Procesamiento y respuesta de las solicitudes de subsidios.
- Pago de Subsidios con crédito a Cuenta Bancaria.
- Evaluación a Promotores de Salud.
- Casos asistidos de la DIDA, especificados en la Resolución 176-2009
- Recepción de denuncias, quejas, demandas, reclamaciones y sugerencias por parte de la ciudadanía. Decreto No. 694-09 (Sistema 311 Atención Ciudadana).
- Entrega de la Información Pública.

Para estos servicios no se han recibido quejas ni reclamos que requieran la emisión de alguna medida de subsanación. En la actualidad la CCC se encuentra en el proceso de revisión, diagramación y emisión de su tercera (3era) versión.

Mes de la calidad. En el mes de noviembre, bajo el lema “Detrás de cada número hay una historia” celebramos por quinto año consecutivo el Mes de la Calidad, teniendo como tema central la atención a los usuarios y el mantenimiento del sistema de gestión en otras instituciones del SDSS; para estos fines se tomó en consideración la planificación de actividades orientadas a conocer el impacto de nuestras acciones en los afiliados, fortalecer sus conocimientos en temas relacionados con nuestra institución y aprender de la experiencia de otras instituciones, para esta última recibimos la visita de UNIPAGO, en la cual pudimos intercambiar acciones de buenas prácticas y conocer los factores de éxito de su sistema de gestión.

Nuevas Implementaciones (Beneficios colaboradores)

- **Bono Vacacional.** A principios de año, se implementó un bono vacacional, con el objetivo de que los colaboradores luego de prestar su servicio por un año ininterrumpido en la institución, disfruten de unas merecidas vacaciones.

- **Plan Educativo.** Se diseñó un plan educacional, con el objetivo de dar respuestas a solicitudes de capacitaciones fuera del programa de capacitación, comprendido entre diplomados, especialidades, postgrados y maestrías, con este plan se le aprueba un monto económico de acuerdo a la política de capacitación existente, para estos fines.
- **Comité de Calidad.** En enero, fue designado el Comité de Calidad de la SISALRIL, el cual tendrá la responsabilidad de guiar y dar soporte técnico al esfuerzo institucional por la calidad y la mejora continua de nuestros procesos.
- **Comité Mixto de Seguridad y Salud en el Trabajo.** Fue designado en Octubre luego de un proceso de elecciones a nivel interno el comité que está dando respuesta a los requerimientos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISTAP), con la formación del mismo, se establece el protocolo de las actividades que garanticen condiciones de salud y ambiente de trabajo saludable y las intervenciones de promoción y prevención de las enfermedades y los accidentes laborales de las personas de nuestra institución.

Marco Común de Evaluación (Modelo CAF)

En septiembre 2016, luego de participar en los talleres de capacitación implantación del Marco Común de Evaluación (Modelo CAF), impartidos por el Ministerio de Administración Pública, fue iniciado el proceso de Auto diagnóstico de la

institución. A la fecha han sido levantados los 5 criterios facilitadores establecidos en este modelo y se cuenta con el plan de trabajo para concluir el levantamiento y plan de acción de los demás componentes.

2. Perspectiva Operativa

i. Índice de Transparencia

Desde el inicio de año, el compromiso de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales en el tema de transparencia, se ha consolidado como un objetivo esencial, donde buscamos alcanzar y mantener los más altos cumplimientos a los estándares y requerimientos, para ofrecer una mejor respuesta frente a la ciudadanía y a los servicios que prestamos.

El manejo de nuestros recursos tanto humanos como técnicos, así como el empeño en ofrecer un servicio con calidad es nuestra fórmula cotidiana para alcanzar las metas propuestas.

El este año, se han fortalecido nuestros indicadores de transparencia con excelentes resultados a nivel de los estándares exigidos por las normativas vigentes por el órgano rector, la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental DIGEIG.

Índices de Transparencia SISALRIL 2016.

Nuestro índice de transparencia tiene como promedio general de estandarización y/o puntuación de un 96.0%.

Cabe destacar que nuestra institución fue marco de referencia en el ranking realizado en el periódico digital El Dinero, por el periodista Pablo García, publicado el 9 de junio del 2016, donde citaba un informe de la OPTIC, que nos posiciona dentro de las 10 instituciones más transparentes del Estado Dominicano.

Vías de ingreso de Solicitudes de información. Las solicitudes de información procesadas por la Oficina de Acceso a la Información (OAI) ingresan mayormente por vía electrónica mediante mails que los ciudadanos dirigen al correo publicado en nuestra página web oai@sisalril.gob.do.

Solicitudes Ley 200-04	
Primer trimestre	25
Segundo trimestre	33
Tercer trimestre	32

En este año 2016 al igual que en años anteriores en esta institución no se han originado rechazos de información, ni tampoco sometimiento de recursos de amparo ante tribunales contenciosos por denegación de información en violación a la Ley de Libre Acceso a la Información 200-04.

Nuestra página tiene un nivel de estandarización por encima de 96%, manteniéndonos apegados a los requerimientos de las normativas que rigen los aspectos de transparencia bajo la supervisión y evaluación del órgano rector DIGEIG y OPTIC, además de las certificaciones de Nortic logradas por la institución las cuales fortalecen el servicio al ciudadano, ofreciendo información en formatos abiertos, lo que constituye una conquista de transparencia para todos nuestros usuarios.

Otros Avances.

Otro de los logros alcanzado por nuestra institución dentro de los objetivos propuestos por el país en el segundo plan de acción ante la alianza para el Gobierno Abierto 2014-2016, fue ofrecer a la ciudadanía a través de nuestros medios web el acceso a la información en formato de datos abiertos, y nuestra institución durante este año se ha insertado en la lista de las instituciones estatales que cumplen con este compromiso del Gobierno y del Estado Dominicano.

iii. Auditorías y Declaraciones Juradas

Los funcionarios de la SISALRIL cumplieron con la presentación de sus declaraciones juradas de patrimonios, correspondiente al año 2016, las cuales se encuentran publicadas en la página web de la SISALRIL. Las declaraciones publicadas fueron: Superintendente, Director Administrativo y Financiero y el Encargado de Compras.

3. Perspectiva de los Usuarios

i. Sistema de Atención Ciudadana 3-1-1

Las quejas y reclamaciones de la línea 311 que ingresan a nuestro buzón, se manejan con un alto nivel de eficiencia en los tiempos de respuesta debido a la interacción interna que mantenemos con nuestro centro de atención al usuario. A octubre se han atendido 26 reclamaciones y/o solicitudes de información, las cuales fueron trabajadas y respondidas en un tiempo menor a 15 días establecidos.

ii. Otras acciones desarrolladas

Atención y Servicio a los Usuarios

La Oficina de Atención al Usuario, trazó como objetivo para este periodo la mejora del servicio y asistencia a los afiliados, así como también la realización de proyectos que le permitan lograr un servicio más eficiente y oportuno para los usuarios. Dentro de los resultados del servicio tenemos:

Trasposos ordinarios y por Alto Costo y/o Cirugía. Son los casos de trasposos de afiliados entre ARS, en el Régimen Contributivo, los cuales clasificamos según su estatus.

Trasposos Solicitados	Cantidad
Realizados	116,271
Cancelados por Vencimiento	9,595
Cancelados por Problemas de Imagen	8,719
TOTAL	134,585

Trasposos por Alto Costo. A octubre, hemos recibido un total de 313 casos, de los cuales 173 corresponden a solicitudes de investigación de trasposos por alto costo y/o cirugía pendiente y 140 de notificación de condición de enfermedad vía UNIPAGO.

Servicios. A octubre, los representantes de servicios atendieron 11,422 casos, en la Oficina de Atención al Usuario, dentro de los mismos podemos citar los servicios más solicitados para este periodo:

Motivo Tipo Descripción	Total
Actualización datos en el padrón	3,534
Cambio de ARS por afiliación normal irregular	2,494
Corrección de nombres en el padrón	1,741
Problema de afiliación por error de registro en el SUIR del dependiente directo	863
Cambio de ARS por empezar a cotizar de nuevo	649
Registro Completivo de Expediente	627
Reservación cupo para examen	196
Solicitud de investigación de traspaso	131
Problema de afiliación por error de registro en el SUIR del dependiente adicional	121
Exclusión de un dependiente por no ser conocido	89
Renovación licencia física	85
Investigación de Afiliación Irregular	62
Renovación licencia moral	62
Denegación de cobertura del PDSS	59
Información general de otras instituciones	51
Cambio de condición en el sistema. (dependiente adicional a titular)	47
Asignación de un nuevo NSS	46
Pendiente Desarrollo	46
Denegación de inclusión de dependiente directo titular	42
Solicitud de Asignación de Usuarios para Gestión de Traspaso	41
Denegación de cobertura del PDSS en alto costo	34

Motivo Tipo Descripción (Continuación)	Total
Rechazo de solicitud de traspaso de una ARS a otra por no cumplir con las (12) cotizaciones	29
Negación de Cobertura Procedimientos/ Medicamentos Res. 375-02	24
Solicitud de investigación de traspaso por enfermedad o atención de alto costo y/o cirugía	20
Baja por divorcio	17
Afiliación automática	16
Cambio de físico a moral	16
Negación de cobertura del PDSS	16
Denegación de reembolso	10

Afiliación y Subsidios. Cantidad de atenciones brindadas por la Oficina de Atención al Usuario en materia de afiliación y subsidios, a través de los diversos canales habilitados; visitas personales, llamadas, fax y correo electrónico.

Mes	Afiliación	Maternidad Lactancia	Enfermedad Común	Cobertura	Total
ENE	419	433	256	27	1,115
FEB	689	733	416	68	1,994
MAR	652	625	435	57	1,881
ABR	685	581	423	62	1,843
MAY	484	483	396	84	1,530
JUN	694	631	698	43	2,039
JUL	593	645	725	70	2,109
AGO	513	622	448	81	1,780
SEP	526	621	376	58	1,684
OCT	481	574	387	51	1,571
TOTAL	5,736	5,948	4,560	601	17,546

Call Center. Las informaciones brindadas a través del call center, están relacionadas informaciones de afiliación, subsidios y datos generales institucionales. A octubre, se lograron un total de 158,956 llamadas pudiendo así elevar la satisfacción de los afiliados.

Total de llamadas			
Periodo Enero - Octubre del 2016			
Tema	Contestada	Abandonada	Total de Llamadas
Afiliación	35,091	7,671	42762
Subsidios	93,461	22,733	11,194
Total General	128,552	30,404	158,956

Promotores de Servicios de Salud: para este año la OFAU continuó con los servicios de acreditación y mantenimiento de las licencias de los Promotores de Salud Físicos y Morales, teniendo como resultado a octubre:

Promotores de Salud	Acreditados	Vigentes
Físicos	2,340	1,645
Morales	303	286

IV. Gestión Interna

Supervisión Régimen Subsidiado SFS

1. Garantizar la atención de los afiliados del Seguro Familiar de Salud (SFS)

Atención y seguimiento a afiliados afectados con Zika y las complicaciones de Síndrome de Guillain Barre (SGB) y Microcefalia. Ante la presencia del brote de Zika ocurrida en el país a inicio del año, y la afectación de una gran población de afiliados, se elaboró un plan de respuesta al brote de Zika, el cual definió la estrategia a implementar para la captación de casos y la atención oportuna de los mismos, incluyendo además los casos complicados con Síndrome de Guillain Barre (SGB), embarazadas con Zika y recién nacidos con microcefalia. Estos casos fueron captados mediante un instrumento y/o reporte previamente elaborado y notificados al MSP.

Para la semana epidemiológica 39 se habían registrado un total de 508 pacientes con SGB en 76 Prestadores de Servicios de Salud (PSS). Desde la DARC se dio un seguimiento personalizado de estos casos a través de visitas y llamadas a los centros y familiares de los afectados. Se realizó un total de 91 visitas para el levantamiento de datos y seguimiento, en las mismas se recopilaban las informaciones básicas del afiliado en un instrumento previamente elaborado.

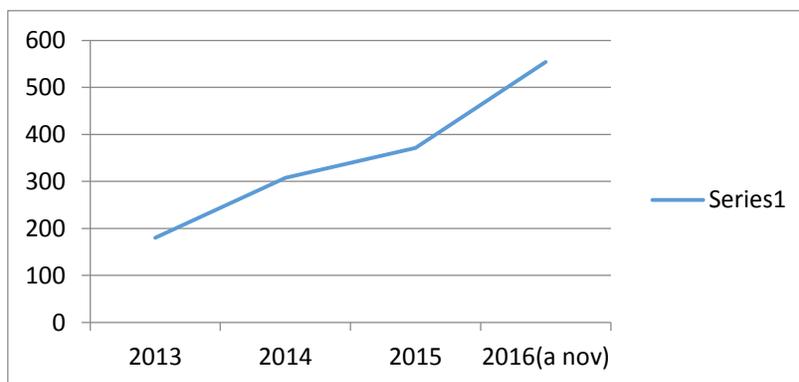
Respuesta ante reclamos de la garantía de derechos de los Afiliados. La Dirección de Aseguramiento del Régimen Contributivo (DARC) viene dando un seguimiento continuo y sistemático a las reclamaciones que llegan de los afiliados a través de la DIDA o directamente a la institución a través de la Oficina de Atención al Usuario. Los temas y motivos que se manejan son diversos, relacionados con inconvenientes en el otorgamiento de los servicios a los usuarios, siendo los más frecuentes:

- Cobro de diferencia en emergencia
- Cobro de diferencias por encima de las cuotas moderadoras establecidas
- Denegación de cobertura para cualquier servicio
- Denegación de reembolso
- Gestión de cobros de las PSS por incumplimientos de plazos de la ARS
- Revisión de cuentas clínicas
- Cobro indebido del Prestador (Sobrevaloración de honorarios)
- Glosas (Pertinencia y facturación)

Ha habido un incremento significativo de la demanda de intervención, muchos de ellos son casos complejos, luego de la Resolución del CNSS 375-02, que establece que los afiliados deben recibir una atención integral para las prestaciones de los grupos (7) Hospitalización y (9) Alto Costo del Catálogo del PDSS, describiendo como integral a todo lo médicamente necesario para el tratamiento y recuperación del paciente, inclusive su rehabilitación; prestaciones que las ARS se rehúsan a otorgar.

Grafico 1

Incremento de casos en los últimos 4 años



En el transcurso del 2016 hemos recibido 554 reclamaciones de las cuales se ha dado respuesta a 271 casos (49%) habiéndose logrado un incremento en la capacidad de respuesta. El retraso en el cierre de los casos restantes obedece en su mayoría a la discusión y revisión de los casos con las ARS para el otorgamiento de la cobertura en los términos establecidos en la Resolución 375-02 sobre la integralidad de las prestaciones del PDSS.

Realización de encuesta de satisfacción del usuario. Se realizó encuesta de satisfacción del usuario sobre los servicios brindados por las ARS, las PSS y las coberturas del SFS, así como para determinar el nivel de conocimiento del usuario sobre sus derechos. Para la aplicación de la misma se tomó una muestra representativa de los afiliados del sistema y fue aplicada en PSS seleccionadas aleatoriamente, con el fin de tener una representación equitativa y el menor sesgo posible en la investigación.

En los resultados de la misma se pudieron identificar debilidades del sistema y oportunidades de mejora. Los resultados de esta investigación serán tomados en cuenta para las ejecuciones de la DARC a fin de colaborar en la garantía de derechos de los afiliados al SFS.

2. Monitoreo del cumplimiento de las ARS y PSS

Supervisión y Vigilancia de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

En cumplimiento a las funciones atribuidas en la Ley 87-01 Art. 176, literales d) y e), en el transcurso del año 2016 se realizó la supervisión de las 21 ARS habilitadas, con miras a constatar el cumplimiento de las disposiciones de la ley y sus normas complementarias. Fueron preparados los informes de supervisión a cada ARS con los resultados de las supervisiones, los mismos fueron remitidos a las demás instancias y socializados con las ARS.

A través del Proceso de Control y Fiscalización dimos seguimiento a las recomendaciones realizadas a las ARS para mejorar los aspectos no alcanzados durante la Supervisión, evidenciándose importantes avances en la ejecución de los procesos de las ARS.

Auditoría de las Cuentas de los Programas de Promoción y Prevención. En este renglón cabe destacar:

- Se realizaron auditorias de supervisión de las cuentas contables correspondientes a los programas de promoción y prevención, atención primaria y otros servicios de salud a 10 ARS (Palic, Meta Salud, Yunen, CMD, APS, Renacer, Futuro, Universal, Primera ARS, y SeNaSa).
- Seguimiento trimestral de los casos cubiertos por las ARS de enfermedades priorizadas y enfermedades de notificación obligatoria.
- Seguimiento a las ARS sobre negación de coberturas por la integralidad establecida en la Resolución 375-02 del CNSS.

Cabe destacar como logros de estas visitas de supervisión:

- Formalización de la contratación de las PSS que tienen código SIMON y que no disponían de contratos.
 - Separación de los gastos relacionados con Atención Primaria y de P & P.
 - Motivación para la elaboración y seguimiento de indicadores de riesgos y la priorización de los mismos en las intervenciones de P&P.
 - Elaboración y remisión de planes trimestrales de las actividades de P&P.
- Se les da seguimiento continuo a los mismos.

Actualización del esquema 26. Creación de acceso a la consulta de empleadores con pagos a la DGII. Este proceso se llevó a cabo en dos etapas. La primera, una capacitación que fue realizada en el mes de marzo a todas las ARS, y la segunda es una actualización constante con retroalimentación activa de nuestros técnicos con los usuarios de las ARS. Se han creado correos electrónicos de retroalimentación para los usuarios de las ARS donde se evidencian las actualizaciones que se realizan.

Supervisión y Vigilancia de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS).

1. Se realizaron visitas a 111 PSS programadas y se remitieron los informes por cada PSS con los resultados de la supervisión, el cual fue compartido con los mismos, con las recomendaciones de mejoras requeridas. Realización de Ranking de las PSS determinando las que a nivel nacional cumplen con todos los requerimientos de contrato con las ARS, valorando su desempeño y efectiva gestión interna. Se identificaron y detallando las incidencias y situaciones que a la fecha no se encuentran definidas en la normativa actual de contratos de gestión.

2. Fueron revisados expedientes entre afiliados al Seguro Familiar de Salud, Plan Complementario, Plan Voluntario, que requirieron hospitalización de acuerdo a los grupos (5, 7, 8 y 6) del Catálogo del PDSS, para validar la cobertura otorgada y los montos a cargo del asegurado como copago.

3. Periódicamente se realizó la revisión de la facturación de los centros para valorar su sostenibilidad financiera. Los montos cobrados durante este año a las ARS de monto pendiente de pagos a distintas PSS: El total del valor reclamado es de RD\$10, 053,902.69, valor recuperado: 8, 262,486.33. Esto involucra 23 PSS y 6 ARS.

4. Se están trabajando con las PSS de manera particular las reclamaciones por cobros indebidos logrando las mismas procedan con el reembolso directo correspondiente a los afiliados.

5. Se realizó una reunión con las PSS que manejan mayor volumen donde ellos exponían las diferentes situaciones que se presentan en el área de emergencia que les impide dar un servicio óptimo.

Capacitación Técnicos y Personal Médico de PSS. Se realizaron 5 capacitaciones dirigidas a personal médico y técnicos de PSS en temas de Seguridad Social y aplicación de la lista de verificación de cirugía emitida por MSP, con un total de 50 participantes. A la fecha se han capacitado en tema de Seguridad Social las PSS: Centro Médico Moderno (una Capacitación), CEDIMAT (tres capacitaciones), Centro Médico Real (una capacitación). De igual manera se ha estado fortaleciendo la retroalimentación activa de las prestadoras de normas y regulaciones emitidas por el CNSS / SISALRIL.

3. Conciliación entre ARS y PSS

Haciendo uso del Artículo 176 literal i) de la Ley 87-01, la DARC ha realizado 9 intervenciones con las ARS y PSS como árbitro conciliador de acuerdo a situaciones de tipo:

- Evaluación de los beneficios del mantenimiento de las relaciones contractuales entre ARS y PSS, llegando a un común acuerdo.
- Revisión de objeciones y glosas por temas de pertinencia médica.
- Conciliación de expedientes Clínicos.

Conciliaciones realizadas:

ARS	Centro
ARS Palic	Clínica Independencia
ARS Palic	Centro Médico Moderno
ARS Yunén	Odontología Dominicana
ARS Sigma	Clínica Altagracia
ARS Futuro	Centro Médico Dr. Escaño
ARS Humano	Clínica Independencia
ARS Futuro	Centro Médico Gran Poder de Dios
ARS Sigma	Asociación de Clínicas Privadas del Este
ARS Futuro	Clínica Dr. González Binet

4. Implementación Código Único del Profesional Prestador de Servicios de Salud en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (CUPRE). Se brindó apoyo técnico para la implementación del Código Único del Profesional Prestador de Servicios de Salud en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (CUPRE), para lo cual se realizaron reuniones técnicas y de coordinación con las áreas involucradas para el diseño y elaboración de la plataforma operativa para el registro de solicitantes y la definición de los indicadores a incluir en la plataforma virtual. En ese sentido se capacito al personal técnico responsable del seguimiento de las solicitudes en el uso de la plataforma.

Una vez elaborada la plataforma fue socializada con los grupos de interés a fin de recibir recomendaciones de mejoras, las cuales fueron tomadas en cuenta en el resultado final.

La resolución con este fin fue puesto en vistas públicas por las autoridades institucionales a fin de darlo a conocer a los organismos involucrados y para las observaciones de lugar. Luego del tiempo previsto y realizadas las enmiendas de lugar, esta resolución fue emitida por la Superintendencia dando inicio a la vigencia de la misma. A la fecha se ha iniciado el flujo de solicitantes, por lo que estamos dando seguimiento a la fluidez del proceso para realizar las correcciones necesarias y dar respuesta oportuna a los solicitantes.

5. Apoyo al MSP y otros actores del sistema en la prestación de servicios.

1. Apoyo institucional a Comisión de Transversalización de Género en Salud en la implementación de la Estrategia de Género y Salud y en la realización de actividades del sector.

Dentro de estas actividades se brindó apoyo técnico en la preparación del foro sobre Equidad de Género en Salud **“Hacia el Logro del Aseguramiento y Financiamiento Equitativo de la Salud, con Base en los Derechos Humanos y la Perspectiva de Género”**, el cual fue realizado en el mes de octubre con la participación de diversas instituciones y organismos estatales que inciden en el sector salud y compromisarios a llevar a cabo iniciativas que contribuyan a la mejoría de las acciones de transversalización de género.

2. Apoyo Técnico a la Dirección de Salud Colectiva del MSP en la Validación de la Estrategia Regional de Comunicación de Riesgos.
3. Apoyo Técnico a la Dirección de Salud Colectiva del MSP en la Elaboración de las Normas de Promoción de Salud.

6. Otras actividades desarrolladas.

- Se realizó un taller en la ARS CMD sobre “Autorizaciones y Auditoría Médica” a los fines de fortalecer los procesos de la ARS y mejorar los servicios a los afiliados del SFS.
- Reunión con las PSS para tratar el tema de los inconvenientes presentados en las emergencias con las ARS 20/06/2016 y buscar soluciones conjuntas.

Logros Alcanzados

- 508 casos de Síndrome de Guillain Barre (SGB) atendidos, de los cuales el 75% recibió atención de alto costo.
- 554 reclamaciones de atención recibidas de las cuales 271 casos fueron atendidos.
- 21 ARS supervisadas y retroalimentadas sobre resultados de la supervisión.
- 10 ARS auditadas en relación a las cuentas contables correspondientes a los programas de promoción y prevención, atención primaria y otros servicios de salud.
- 111 PSS visitadas y retroalimentadas sobre resultados y recomendaciones de mejoras requeridos.
- Montos cobrados durante este año a las ARS de monto pendiente de pagos a distintas PSS: El total del valor reclamado es de RD\$10,053,902.69, valor recuperado: 8,262,486.33. Esto involucra 23 PSS y 6 ARS.
- 5 capacitaciones dirigidas a personal médico y técnicos de PSS en temas de Seguridad Social y aplicación de la lista de verificación de cirugía emitida por MSP con un total de 50 personas capacitadas.
- Acompañamiento al MSP y al SNS en visitas realizadas a 8 hospitales de la Red Pública para la identificación de las áreas estratégicas que puedan facturar a las ARS. Como resultado el Hospital Robert Read Cabral fue contratado por 20 ARS, lo cual inicia la integración de la Red Pública a la contratación de servicios con las ARS.
- Intermediación en la realización de 9 conciliaciones entre ARS y PSS.

- Apoyo en la implementación del Código Único del Profesional Prestador de Servicios de (CUPRE) Salud en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).
- 10 capacitaciones gestionadas a equipo técnico de la DARC para la mejora en el desempeño institucional.
- Formalización de la contratación de las PSS que tienen código SIMON y que no disponían de contratos.
- Separación de los gastos relacionados con Atención Primaria y de P & P.
- Motivación para la elaboración y seguimiento de indicadores de riesgos y la priorización de los mismos en las intervenciones de P&P.
- Elaboración, seguimiento y remisión de planes trimestrales de las actividades de P&P.
- Como resultado de las supervisiones, capacitaciones e intervenciones de casos de las PSS, se ha superado el cobro de anticipo a los afiliados en algunas PSS.

Riesgos Laborales

Para el cumplimiento del Plan Estratégico END, CNSS y el de la SISALRIL 2016, en el contexto de sus líneas estratégicas se presentan las siguientes actuaciones:

Regulación. En el contexto de establecer y proponer normas que permitan fortalecer el marco regulatorio del SDSS en materia del SRL, se actualizó mediante la resolución administrativa No.205-2016 las indemnizaciones para los

trabajadores que han sufrido una discapacidad permanente parcial de origen laboral con grado porcentual 15-50, logrando aumentar entre dos (2) a tres (3) salarios base las indemnizaciones, respecto a la anterior.

En el mismo eje estratégico, se citan:

- La reiterada solicitud de indexación anual de las pensiones otorgadas a los trabajadores a través del Seguro de Riesgos Laborales, conforme Índice de Precios al Consumidor (IPC).
- El conocimiento y participación activa en el marco de la Comisión Especializada del CNSS relacionada a la propuesta SISALRIL de nuevo Reglamento del SRL, que pretende actualizar y ampliar beneficios amparados por el SRL.

Supervisión y Vigilancia. Este proceso busca garantizar que la ARLSS cumpla con el marco legal y normativo vigente. Respecto a este, uno de los capítulos más laboriosos y complejos ha sido la supervisión y monitoreo de la ARLSS. En el año ha sido visitada 28 veces, con el objetivo de validar expedientes en campo, recolectar información diversa (estadísticas, reclamaciones, etc.), seguimiento a correctivos de los resultados de la auditoría, monitoreo de la calidad de los procedimientos internos en la gestión de reconocimiento y otorgamiento de las prestaciones.

Las visitas del personal técnico de la Dirección de Aseguramiento de Riesgos Laborales (DARL) han incluido el desplazamiento a las oficinas administrativas de la oficina principal y las regionales de la ARLSS. Esta labor ha conllevado la realización de auditorías, que han permitido validar la gestión administrativa y financiera de la ARLSS e identificar procesos objetos de mejoras en la calidad de la gestión del reconocimiento de las prestaciones de los trabajadores.

Dentro de las auditorías realizadas, en este año se realizó la auditoria puntual a la gestión operativa de la ARLSS en la investigación y calificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del periodo enero a diciembre del 2015.

Se ha dado seguimiento a las actividades de Promoción y Prevención presentadas en su Plan Estratégico anual.

Asimismo, se ha estado dando acompañamiento y seguimiento a las cargas de los esquemas del 61 al 66 para mejorar el monitoreo realizado a la ARLSS en la obtención de las informaciones generadas por esta Administradora, así como el análisis de su gestión administrativa y financiera, logrando la carga regular de 2 de 5 esquemas que recogen informaciones obligatorias.

Vinculación con el Usuario. Disponer de herramientas y medios de acceso que permitan ofrecer al usuario la información necesaria que le permitan el pleno uso de sus derechos.

De Enero a Octubre 2016 se atendieron 197 casos canalizados por complejidad y relacionados al aseguramiento en riesgos laborales. El 90% de los casos fueron resueltos en menos de 10 días. 9 casos donde no hubo conciliación fueron canalizados con la nota técnica y las recomendaciones de lugar a la dirección jurídica para fines de considerar constituir las como recurso de inconformidad por calificación del evento y/o declinación de las reclamaciones de los afiliados.

En el contexto de la orientación y capacitación en materia de riesgos laborales, su aseguramiento y reclamaciones, se han realizado 25 capacitaciones sobre el SRL a empresas que lo solicitan en colaboración con la Dirección de Control de Subsidios, informando a más de 494 participantes como empleadores sobre el proceso de registro y reporte de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En el mismo tenor, se ha colaborado con otras instituciones del sector público en materia de orientación y apoyo a las capacitaciones sobre riesgos laborales específicos dirigidos a empleados y Comité Mixto de Seguridad y Salud Laboral.

Monitoreo de la cobertura de población del SRL. Las informaciones de la población afiliada obtenida a través del SUIR-SIMON se relacionan con los indicadores del mercado de trabajo del Banco Central de la República Dominicana, de tal forma que la cobertura se estime y proyecte en base a la realidad de la distribución de la población del sector formal e informal de la economía para fines de proponer estrategias para incorporarlas al SDSS. Dentro de las variables que se monitorean mensualmente se encuentran:

- a. Característica la población de empresas afiliadas: cantidad de trabajadores por empresas, ubicación geográfica (regional y provincial), cantidad de empresas afiliadas, empresas por sector económico, tipo de empresa (pública o Privada), categoría de riesgos (según rama de actividad económica).
- b. Característica de la población trabajadora afiliada como: cantidad de trabajadores afiliados género, edad, ubicación geográfica (regional y provincial), rangos salariales, pluriempleo,

Respecto a estas informaciones, al corte de Octubre, la población cubierta alcanza 89% respecto a la población económicamente activa y ocupada del sector formal y de 42% en relación a la población ocupada.

Comportamiento y registro de la accidentabilidad y siniestralidad laboral. Los índices accidentalidad y siniestralidad se monitorean para evaluar las estrategias contempladas por la ARLSS de acuerdo a los resultados de los indicadores derivados de las mismas y para suministrar las informaciones relacionadas al tema a la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) a través del Sistema de Indicadores de Siniestralidad Laboral en Iberoamérica (SIARIN), iniciativa acogida por el CNSS otorgándoles a esta Superintendencia la facultad de remitir las informaciones.

En el período enero – septiembre de 2016, se observó que la ARLSS recibió 28,272 notificaciones de accidentes de trabajo y 360 enfermedades profesionales para un

total de 28,632 contingencias laborales notificadas; de los cuales la ARLSS calificó como de origen laboral: 79 enfermedades profesionales, 7,674 accidentes en trayecto, 18,381 accidentes de trabajo, 135 fallecidos. El índice de incidencia sobre la población trabajadora afiliada al SRL es de 15/1000 trabajadores y el índice de siniestralidad de la población de empresas afiliadas al SRL es de 0.076/1000 empresas.

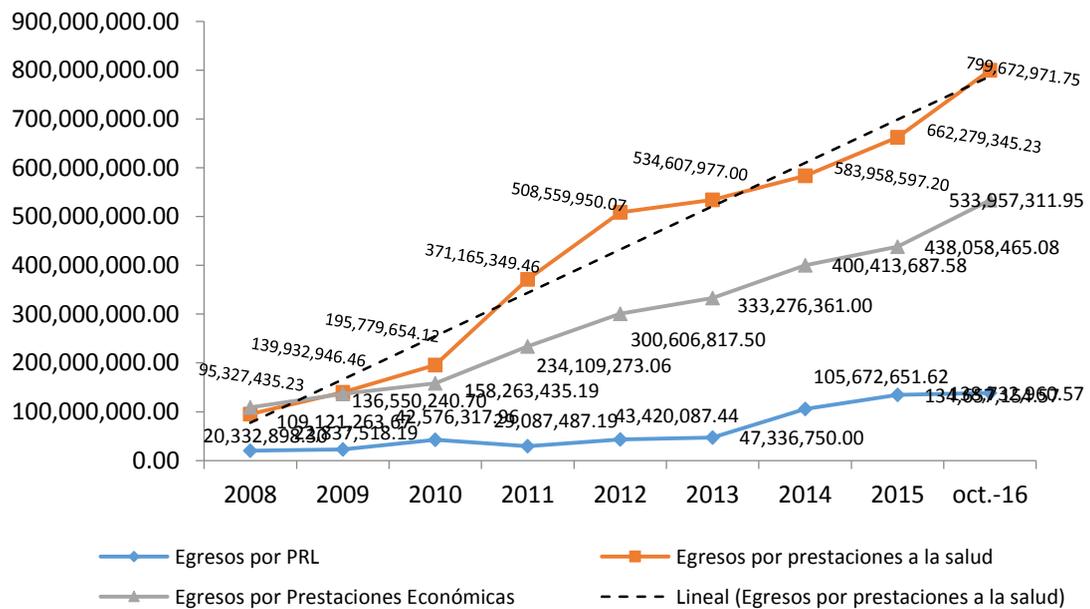
Resultados del monitoreo de los egresos de la administración de los riesgos laborales por concepto de beneficios SRL. Verificada sobre la dispersión de la partida SRL por la TSS y la distribución y egresos sobre el cumplimiento de lo que se establece en el Reglamento del SRL, se propone en el marco de la propuesta de nuevo Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales, la readecuación de la distribución de la dispersión a las cuentas contables para los beneficios, visto el comportamiento de los egresos por beneficios que al período que nos ocupa indican que de los ingresos brutos ARLSS recibidos de la dispersión por la TSS, en el período enero-octubre de 2016, los egresos de salud representan el 25% (se establece en su normativa el 15% de los ingresos), el 17% por concepto de prestaciones económicas (se establece, en su normativa, la distribución a una cuenta contable para tales fines de un 70%).

Cuadro. 1. Comportamiento de los egresos por beneficios sobre el monto dispersado en el período 01 de enero al 31 de octubre de 2016

Dispersión TSS 95.83%		
3,198,491,094.93		
	Egresos ene-oct 2016 (RD\$)	% Participación de los Ingresos
Egreso por PRL	138,732,960.57	4.34
Egreso por Salud	799,672,971.75	25
Egreso por Prestaciones Económicas	533,957,311.95	16.69

Fuente: SV/ARLSS a oct.2016

Gráfico 1.- Comportamiento anual de los egresos por concepto de beneficios a octubre de 2016.



Fuente: ARLSS, Monitoreo DARL-SISALRIL

El total de pensionados por discapacidad permanente a Octubre de 2016 es de 790 pensionados. Pensiones por viudez alcanzan la cifra de 861 y de orfandad son 858.

En el citado período de 2016 los nuevos pensionados por discapacidad fueron 104, por viudez 32 y por orfandad 219. Se suspendieron 92 pensiones de orfandad por mayoría de edad o por cambio de status de la viudo (a).

Se encuentra pendiente el fallo CNSS sobre la apelación ARL relativa a la posición SISALRIL y contratos con empresas para la entrega de subsidios por discapacidad temporal a través de las empresas sin apoderamiento de estas incumpliendo la normativa relacionada vigente.

Certificación de la Discapacidad. La SISALRIL preside la Comisión Técnica de la Discapacidad (CTD-SRL) y, a su vez, realiza funciones de secretaría o coordinación del proceso de certificación. La CTD-SRL, está conformada por los titulares o suplentes de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Colegio Médico Dominicano (CMD), Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS), Administradora de Riesgos Laborales (ARLSS), Asociación de Enfermeras Graduadas (ADEG), la Sociedad de Fisiatría y el Presidente de la Comisión Médica Nacional (CMN).

En el período enero al 31 de octubre de 2016, se han recibido 477 expedientes cuyos afiliados reclaman una pensión por discapacidad, las cuales ameritaron coordinar 16 sesiones de trabajo, certificándose que 381 afiliados han sido

evaluados y valorado el grado de la pérdida de capacidades permanentes, de acuerdo a las referencias legales del SDSS establecidas para tales fines por las Comisiones Médicas Regionales.

Otras actividades realizadas en el año 2016

1. Visita a la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). Objetivo; Gestionar asistencia a los afectados en incidente en fecha 3 de febrero de 2016, en horas no laborables.
2. Participación en Congreso Prevencia 2016. SIARIN. Objetivos: Inclusión de estadísticas laborales Dominicanas en el Sistema Armonizado de Indicadores Básicos de Seguridad y Salud Laboral en Iberoamérica (SIARIN).
3. Capacitación en la TSS sobre SRL. Objetivo: Capacitar al personal de Recursos Humanos y áreas afines de la Tesorería de la Seguridad Social sobre los aspectos fundamentales sobre el Seguro de Riesgos Laborales trabajo en conjunto con la dirección de subsidio.
4. Representación activa en congresos nacionales e internacionales
5. Participación activa en la actualización del Manual de Evaluación y calificación de la discapacidad para el SDSS.

Iniciativas.

- Nos encontramos coordinando con el Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS) el desarrollo de un Observatorio Nacional de la Discapacidad con la finalidad de fortalecer las actuaciones de protección social a grupos vulnerables.
- Celebración institucional del día de la Seguridad y Salud en los lugares de Trabajo.

Regulación, defensoría e investigaciones y sanciones

Resoluciones sobre Recursos de Inconformidad. La Dirección Jurídica elaboró siete (7) resoluciones con motivo de los recursos de inconformidad interpuestos por los trabajadores o sus causahabientes, contra las decisiones de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura, con motivo de la negación de prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales, como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

1. Resolución DJ-GAJ No.01-2016 de fecha 28 de Enero del año 2016.
2. Resolución DJ-GAJ No.02-2016 de fecha 08 de marzo del año 2016.
3. Resolución DJ-GAJ No.03-2016 de fecha 10 de junio del año 2016.
4. Resolución DJ-GAJ No.04-2016 de fecha 3 de octubre del año 2016.
5. Resolución DJ-GAJ No.05-2016 de fecha 20 de octubre del año 2016.
6. Resolución DJ-GAJ No.06-2016 de fecha 20 de octubre del año 2016.
7. Resolución DJ-GAJ No.07-2016 de fecha 21 de octubre del año 2016.

Resoluciones Sancionadoras. Se realizaron tres (3) resoluciones sancionadoras, la cuales establecen sanciones y multas a las ARS por falta e incumplimiento de sus obligaciones.

Casos de salud. La DJ procesó la cantidad de ciento doce (112) casos de negación de cobertura de salud, relacionados con los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

Consultas legales. La DJ procesó la cantidad de treinta (30) consultas legales externas y cincuenta y uno (51) consultas legales internas.

Estudios Actuariales y Estadísticas

1. Estadísticas y Manejo de la Información

El uso de datos e información Estadística del Seguro Familiar de Salud (SFS) y el Seguro de Riesgos Laborales (SRL) es considerado de gran importancia en el desarrollo de las actividades de la SISALRIL, pues permite disponer de evidencias claras en la supervisión y vigilancia de los componentes del SFS y SRL.

La Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas, trabajó activamente durante 2016, en la elaboración de informes, análisis estadísticos, y en el desarrollo de herramientas automatizadas de manejo de datos, para dar respuesta a las solicitudes de información de las áreas internas y del despacho del Superintendente.

También se dio respuesta y seguimiento a los proyectos asignados desde el despacho del Superintendente, los cuales por su nivel de reincidencia y completitud, pasaron a convertirse en proyecto de carácter anual.

Estadísticas institucionales

Apegada a las legislaciones vigentes, en cuanto las políticas de estandarización de portales de transparencia, la SISALRIL, dio inicio al proyecto de estadísticas institucionales con miras a publicar las estadísticas que muestren el accionar de la institución, y que las misma cumplan a la vez con la sistematización y periodicidad requerida.

La Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas, junto a la Dirección de Tecnología de la Información y la Dirección de Planificación y Cooperación Internacional llevó a cabo el proyecto de estadísticas Institucionales, el cual se desarrolló concertando reuniones con los responsables directos de cada área en las que se identificaron las estadísticas y se crearon las fichas técnicas que definen los elementos conceptuales y metodológicos de los 34 cuadros que forman parte del inventario de Estadísticas Institucionales.

En el mes de abril, de 2016 se realizó, la primera publicación de estadísticas institucionales con la nueva estructura, la cual cuenta con los siguientes temas:

- Recursos y Sistemas de Gestión:
 - Gestión de Recursos Humanos. Fuerza Laboral
 - Gestión de Recursos Financieros. Ingresos y Ejecución Presupuestaria
 - Sistema de Gestión
 - Gestión de Recursos de Información. Procesos y Servicios de Tecnología de la Información
- Supervisión, Control y Monitoreo al Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales

- Atención a Usuarios
- Evaluación Técnica y Financiera de las ARS
- Resoluciones, Normativas, Sanciones e Investigaciones
- Análisis Técnico Actuarial del SFS, SRL y Planes Alternativos de Salud
- Control de Subsidios del SFS
- Monitoreo y Control: Auditorías
- Certificaciones

Los cuadros y gráficos de cada tema se publican de forma mensual y trimestral y están disponibles en diferentes formatos para que los usuarios externos e internos puedan descargar la información del portal de transparencia de la SISALRIL para fines de consultas y análisis.

Operativo de revisión y actualización de las cargas Accidentes de Tránsito.

Para sanear ciertas incongruencias detectadas en las cargas de los datos, de accidentes de Tránsito que se registraron a través del módulo sobre accidentes de tránsito del portal web de la SISALRIL, y mediante el esquema 35, a fin de disponer información correcta sobre los servicios de salud otorgados a la población afiliada, como consecuencia de un accidente de tránsito; a partir del mes de enero, 2016 se dio inicio al operativo de revisión y autorización de las cargas de accidentes de tránsito.

El operativo de revisión y autorización de los reportes de servicios y montos pagados, a consecuencia de un accidentes de tránsito, inició, con el reporte de las

incongruencias detectadas en los reportes realizados por las ARS, a través del módulo de accidentes de tránsito y el Esquema-35, y fueron revisado en reuniones de trabajo, con el personal de la Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas y de las ARS/SeNaSa.

A partir de las reuniones de trabajo, con cada ARS se habilitó un mecanismo de reporte extraordinario, que permitió la actualización de la información relacionada con los accidentes de tránsito, ocurridos en los años 2014 y 2015.

A partir del envío de los reportes se realizaron los análisis y validaciones a las informaciones recibidas; este operativo se realizó con el propósito de dar correcto cumplimiento a la resolución 177-2009 de la SISALRIL sobre los reportes de accidentes de tránsito, cargados a través el módulo de Accidentes de Tránsito y realizar las estimaciones del per cápita, para accidentes de tránsito y del impacto de un incremento en el per cápita en la cuenta cuidado de la salud de las personas.

Estimación del Per Cápita Mensual para atenciones de salud por Accidentes de Tránsito. La SISALRIL, en su función de ente técnico del Sistema Dominicano de Seguridad Social, prepara de forma periódica un análisis del per cápita para Accidentes de Tránsito.

En 2016 presentó una propuesta de actualización del per cápita de la cobertura de Accidentes de Tránsito, basada en las informaciones reportadas por las ARS,

mediante los esquemas que reporta periódicamente y las herramientas dispuestas para tales fines.

Esta propuesta comprendió, los efectos por incremento en el límite de cobertura producto de la actualización del salario mínimo cotizante (Res. CNSS 371-04 del 03 de Septiembre de 2015.), los resultados financieros de la operación y las expectativas económicas de la República Dominicana.

El informe elaborado, fue remitido a las entidades correspondientes, dando a conocer la situación actual del costo y la frecuencia de los servicios de salud otorgados a los afiliados que sufrieron un accidente de tránsito, permitiendo a las autoridades del actualizar el per cápita para las atenciones en salud a consecuencia de un accidente de tránsito.

Implementación del Esquema de Accidentes de Tránsito No Laborales. A fin de mejorar la captura de los eventos relacionados con las atenciones de salud otorgadas a la población afiliada al Seguro Familiar de Salud, a partir de un accidente de tránsito, la Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas en conjunto con la Dirección de Tecnología de la Información creó el esquema para la carga de “Accidentes de Tránsito No Laboral” (Esquema 0037).

La estructura del Esquema 0037, se encuentra publicada en la Oficina Virtual. Esta nueva estructura entró en vigencia a partir del 01 de noviembre del 2016, acogándose a la resolución SISALRIL No.194-2013, que establece el

procedimiento para el envío de las informaciones a la SISALRIL a través del SIMON.

Con la puesta en marcha del Esquema-37 las ARS/SeNaSa, tienen a su disposición una herramienta eficaz para el reporte de las autorizaciones de servicios de salud otorgados a los afiliados a consecuencia de un accidente de tránsito.

Encuesta de percepción del Seguro Familiar de Salud incluida en la ENHOGAR 2016. A partir de la participación del Sr. Superintendente, en el II Congreso Internacional Derechos Ciudadanos en Salud y VIII Congreso Iberoamericano de Organismos Públicos de Regulación, Inspección, Control y Vigilancia de los Sistemas de Salud; la SISALRIL se trazó la meta de evaluar el grado de satisfacción de los afiliados y usuarios del Seguro Familiar de Salud (SFS) para fomentar los niveles de satisfacción de los componentes de la Seguridad Social.

Para lograr esta meta, la institución visualizó el trabajo sistemático, metodológico y continuo, que realiza la Oficina Nacional de Estadísticas en torno al levantamiento de datos de las características de los hogares, viviendas y la población nacional, a través de la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR), como el medio idóneo para hacer viable este objetivo.

La Oficina de Estudios Actuariales y estadísticas, junto al equipo técnico de Censos y Encuesta de la ONE, trabajó durante el 2016, en la definición del cuestionario para evaluar el conocimiento que tienen los hogares del Seguro Familiar de Salud, las características de la población afiliada y no afiliada al SFS y la experiencia de los afiliados al hacer uso de los servicios del PBS; la capacitación al personal técnico así como del personal que forma parte del levantamiento de datos.

Para la propuesta final del módulo de afiliación al Seguro Familiar de Salud, se consensó el cuestionario con las diferentes direcciones de la SISALRIL, y con la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), haciendo valiosos aportes a la propuesta de cuestionario.

Terminados los trabajos de capacitación, se continúa con en el acompañamiento y supervisión de las pruebas piloto y del Trabajo de Campo de la ENHOGAR-2016.

Presentación aseguramiento y desigualdades de género en la prevención y la atención en salud. El Ministerio de Salud Pública, a través de la oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD), organizó el “*Foro sobre Equidad de Género en salud: Hacia el logro del aseguramiento y financiamiento equitativo de la salud, con base en los derechos humanos y la perspectiva de género*”.

Este foro estuvo coordinado por el comité Nacional de Transversalización de Género en salud y contó con el apoyo técnico y los auspicios de la Organización Panamericana de la Salud/OPS, el Fondo de población de las Naciones Unidas /UNFPA, el Fondo de los Naciones unidas para la infancia/ UNICEF y La Organización de los Naciones Unidas para el Adelanto de la Mujeres/ONUMUJERES.

La Superintendencia de salud, representada por la Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas, (OEsA) expuso el tema: Aseguramiento y desigualdades de género en la prevención y la atención en salud; Y participó activamente en los debates generados al cierre de la exposición.

Esta actividad formó parte del acuerdo interinstitucional formalizado con el Ministerio de la Mujer y el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (2015) para la transversalización de la perspectiva de género en salud atendiendo al mandato de la Ley de Estrategia Nacional de Desarrollo.

2. Análisis Actuarial

La aplicación de modelos estadísticos y matemáticos para la evaluación de riesgos del Seguro Familiar de Salud (SFS) y el Seguro de Riesgos Laborales (SRL) es parte importante del seguimiento y monitoreo del sistema, permitiendo evitar que este o parte de sus integrantes caigan en insuficiencia técnica y financiera.

La Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas, trabajó durante 2016 en la supervisión financiera de las ARS y la ARL, así como la elaboración de planes especiales de salud para pensionados y jubilados que fuesen viables técnica y financieramente en colaboración con otras Direcciones y la ARS SENASA.

Adicionalmente, se puso en marcha un programa pasantía de honor del Instituto Tecnológico, con el objetivo principal de darle una oportunidad a las nuevas generaciones a que se relacionen con la Seguridad Social y que nazca en estos la responsabilidad de defenderle.

Validación de Suficiencia Técnica de las Reservas Técnicas de la ARL Salud Segura. La Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura sometió su informe para la constitución de las Reservas Actuariales del Seguro de Riesgos Laborales enviado por la ARLSS al 31 de Diciembre 2015.

Con el objetivo que esta Superintendencia pudiese validar la suficiencia financiera de la ARL SS, es decir que tuviera pasivos suficientes para hacer frente a todos sus compromisos asumidos conocidos y desconocidos al 31 de diciembre del 2015, para así evitar cualquier situación que puede desequilibrar la financieramente.

Se realizaron varias sesiones de trabajo, ya que el proceso de validación de la metodología para constituir las reservas o pasivos y la dinámica financiera de la ARL SS se hizo de manera integral.

El proceso concluyó con el sometimiento final y aprobación de las Reservas Técnicas al 31 de diciembre 2015 sometidas por la ARL SS las cuales fueron creadas en los estados financieros. Pasantías a estudiantes del INTEC

Para promover la formación e inserción en el mercado laboral de los jóvenes del país La Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas, (OEsAE) de la SISALRIL, en conjunto con el Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC) mediante el programa pasantía de honor que dirige el (INTEC).

Ha beneficiado hasta la fecha a tres jóvenes de la carrera de Lic. En Matemáticas con Concentración en Estadística y Ciencias Actuariales Con el objetivo que los estudiantes del INTEC en su último Trimestre de estudios, tengan un primer contacto laboral en el área de la Actuarial o de la Estadística que les permita complementarse su formación y donde pongan en práctica lo aprendido en las aulas.

El resultado de estas pasantías ha sido una colaboración en la producción de información para proyectar la evolución del SFS y de la ARL en cuanto a la demanda de servicios y crecimiento de la población afiliada. Siendo estos datos

insumos que sirven para la toma de decisiones, teniendo como principal objetivo la preservación de la provisión de servicios a nuestros ciudadanos.

3. Planes Alternativos de Salud

Parte del Seguro Familiar de Salud de la República Dominicana son las modalidades alternativas de afiliación, entre las que podemos mencionar los Planes Complementarios, Planes Especiales y Planes Voluntarios. Estos constituyen un elemento digno de monitoreo y supervisión.

A razón de que los afiliados deben pagar lo justo por las atenciones que serán cubiertas por la Administradora de Riesgo de Salud (ARS) y que estas últimas dispongan de suficiencia financiera para la administración propia y del riesgo que asumen, SISALRIL dispone de un proceso de evaluación de planes alternativos de salud, el cual inspecciona los elementos que constituyen los paquetes de servicios que ofrecen las ARS. A continuación los resultados de la evaluación de estos planes y otras acciones ejecutadas por SISALRIL para la fortalecer nuestras labores.

Proceso de evaluación de los Planes Alternativos de Salud. El proceso de evaluación de los Planes Alternativos de Salud se efectúa conforme a las disposiciones establecidas en la Ley 87-01 y sus normas complementarias vigentes. Este comprende la evaluación de toda la documentación asociada a los Planes Alternativos de Salud sometidos por las ARS, de acuerdo a lo establecido en el Instructivo de Remisión de Planes Alternativos de Salud a la SISALRIL. Las

evaluaciones consisten en un análisis y revisión de las Condiciones Particulares (Cuadros de Coberturas), los Formularios FC-01 y FC-02, las Condiciones Generales (Contratos de Aseguramiento), los Estudios de Suficiencia Técnica y Financiera, la Red de Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), los Contratos de Gestión, los Contratos de Gestión con proveedores especializados, los Contratos entre ARS y Compañías de Seguros y los Contratos de Reaseguro.

Este proceso garantiza que las coberturas contratadas por los afiliados en los Planes Alternativos de salud no se solapen con las contempladas en el PDSS. Asimismo, que las disposiciones en los Contratos de Aseguramiento se ajusten a lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias vigentes. También validamos que las tarifas pagadas por los afiliados se correspondan a los precios justo y razonables, de acuerdo a las coberturas ofrecidas, así como certificamos que los convenios con los Proveedores de Servicios de Salud (PSS) se ajusten a las disposiciones emitidas por la SISALRIL y validamos que existan PSS contratadas por otorgar los beneficios ofrecidos en los Planes Alternativos de Salud, garantizando así la entrega oportuna de los servicios de salud a los afiliados en el SDSS.

El resultado del proceso de evaluación se categoriza según el tipo de respuesta emitida por la SISALRIL a las ARS, a saber, las aprobaciones y los rechazos: por observaciones o por documentación incompleta, estos últimos son el resultado de la validación inicial de los expedientes sometidos por las ARS, como parte de las medidas tomadas para eficientizar el proceso de evaluación de los mismos.

Durante el periodo enero a octubre del año 2016, las ARS sometieron un total de 1,327 Planes Alternativos de Salud, de los cuales 412 (31%) fueron aprobados, 654 (49%) fueron rechazados por observaciones y 261 (20%) fueron rechazados por documentación incompleta. Los resultados de la evaluación de estos planes, por ARS y tipo de respuesta, se presentan el cuadro siguiente:

Cuadro 3
Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas. Planes Alternativos de Salud, según tipo de
Respuesta Sisalril
Enero-Diciembre 2016

Tipo de ARS	Total general	APROBACIONES	RECHAZOS POR DOCUMENTACION INCOMPLETA	RECHAZOS POR OBSERVACIONES
Total general	1327	412	261	654
	100%	31%	20%	49%
AUTOGESTIÓN	67	11	24	32
ARS CMD	34	0	18	16
ARS PLAN SALUD	10	5	0	5
ARS RESERVAS	15	5	0	10
ARS SEMMA	2	1	1	0
ARS SEMUNASED	6	0	5	1
PRIVADAS	1,240	401	237	602
ARS APS	16	0	2	14
ARS ASEMAM	6	0	2	4
ARS CONSTITUCIÓN	61	0	43	18
ARS DR. YUNEN	176	34	55	87
ARS FUTURO	69	2	12	55
ARS GMA	22	0	15	7
ARS HUMANO	3	0	0	3
ARS MONUMENTAL	26	0	26	0
ARS PALIC SALUD	724	343	0	381
ARS PRIMERA, S.A.	66	0	39	27
ARS RENACER	62	22	34	6
ARS UNIVERSAL, S.A.	9	0	9	0
PÚBLICAS	20	0	0	20
ARS SENASA	20	0	0	20

Fuente: Elaborado con base en las comunicaciones enviadas y recibidas de los Planes Alternativos de Salud, durante 3 trimestres de 2016.

Actividades Afines al Proceso de Evaluación. Cargar en el SIMON de los 412 Planes Alternativos de Salud Aprobados por la SISALRIL tras la notificación expresa de la autorización para comercialización de tales Planes, por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

Impacto.- Acceso oportuno para los afiliados a los Planes Alternativos de Salud autorizados para comercialización por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, permitiéndoles conocer las características de los productos registrados en el SIMON.

Revisión de la Normativa sobre los Planes Alternativos de Salud (aprobada mediante la Resolución Administrativa SISALRIL No. 00200-2014)

Proyecto 2015-2016.- Regular la vigencia de las tarifas de los Planes Alternativos de Salud (PAS) que las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS/ SeNaSa) podrán comercializar, con la previa aprobación de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). Así como el periodo de efectividad de la aplicación de las nuevas tarifas autorizadas.

Validación de las cargas de los Esquemas 31, 33 y 34, correspondientes a los afiliados en los Planes Alternativos de Salud.

Impacto.- Detección de inconsistencias (hallazgos) en las cargas que han contribuido a Validar el cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias vigentes, así como de la Normativa sobre los Planes Alternativos de Salud

Proyecto 2015-2016.- Elaboración de validadores para la estructura de carga de los Esquemas, como oportunidades de mejora en el proceso de evaluación de los afiliados en los Planes Alternativos de Salud (en curso).

Seguimiento de los Indicadores del Proceso de Evaluación de los Planes Alternativos de Salud, en lo referente al tiempo de respuesta de la SISALRIL a las ARS.

Impacto.- Disminución en un 46% el tiempo promedio de respuesta de la SISALRIL a las ARS, referente a la evaluación de los productos sometidos. Respuesta oportuna del status de los Planes Alternativos de Salud de las ARS.

Levantamiento del inventario de los documentos sometidos por las ARS desde la publicación del Instructivo de Remisión de Planes Alternativos de Salud a la SISALRIL

Impacto.- Reducción del tiempo de respuesta de las ARS a la SISALRIL, evidencias de las desviaciones en días por etapas del proceso de evaluación de los

documentos de los Planes, registro del tiempo invertido en la evaluación de cada tipo de documento y reducción del plazo previamente establecido por la SISALRIL para dar respuesta a las documentaciones sometidas.

Proyecto 2015-2016.- Publicación del indicador de eficiencia en la evaluación de los documentos.

Revisión del Procedimiento de Aprobación de los Planes Alternativos de Salud (PC-AE01) (PUBLICADO EN DOCUMENTOS SGC).

Impacto.- Ordena y regulariza los Planes Alternativos de salud, sometidos a la SISALRIL por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) en cuanto a su elaboración, evaluación, registro, aprobación y vigencia.

Revisión del Instructivo de Remisión de Planes Alternativos de Salud a la SISALRIL (IN-AE02) (PUBLICADO EN DOCUMENTOS SGC Y SIMON).

Impacto.- Tras la publicación del Instructivo de Remisión de Planes Alternativos de Salud a la SISALRIL, el 20% de los Planes sometidos en el año 2016 han sido rechazados, tras un levantamiento de todos los documentos sometidos por las ARS, según los requerimientos que establece dicho Instructivo. Mientras que el 80%

restante de los Planes fueron evaluados y respondidos en un tiempo promedio de 28 días o menos, para una reducción de un 46% del tiempo de espera de las ARS en recibir respuesta de la SISALRIL, mediante oficio.

Revisión del módulo CONSULTA PLANES ALTERNATIVOS DE SALUD (Link=http://200.88.191.101/planesars/Consulta_Planes.aspx).

Impacto: Registro único de los Planes Alternativos de Salud autorizados por la SISALRIL, a las ARS para su comercialización, dando a conocer a los afiliados y a los usuarios en general el precio de cada uno de los Planes aprobados, lo cual fortalece la transparencia nuestra gestión.

Proyecto 2015-2016: Modificación de los filtros de acceso de los usuarios internos y externos a las características de los Planes Alternativos de Salud aprobados por la SISALRIL (en curso).

4. Participación en Comisiones y foros internacionales

La SISALRIL ha participado reiteradas veces en foros internacionales y comisiones donde se diseñan, elevan y se presentan propuestas que persiguen mejorar los aspectos de toma de decisiones, supervisión, monitoreo y sostenibilidad financiera en el marco de la seguridad social.

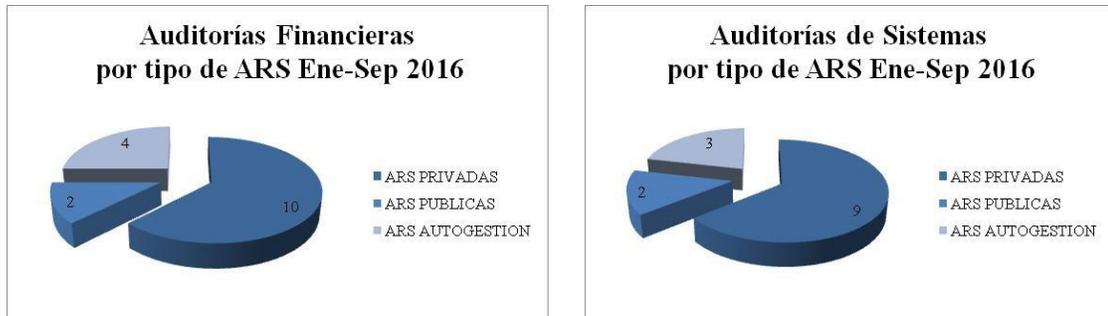
Seminario Regional Actuarial Latinoamericano. En el mes de Junio 2016, SISALRIL participó en el VI Seminario Regional Actuarial Latinoamericano convocado por la Asociación Internacional de Actuarios y Asociación de Actuarios Chilenos, cuyo tema fue: La función del actuario en la sociedad moderna. Con lo cual se empezó a establecer contacto con la AIA y con Actuarios de América Latina para futuras alianzas estratégicas en la consolidación de material técnico para los Actuarios que trabajamos dentro de la Seguridad Social que permitan ayudar a fortalecer capacidades técnicas en América Latina para los profesionales que no siendo Actuarios realizan ese papel dentro de las Instituciones.

Fiscalización, Control y Monitoreo de las Administradoras de Riesgos

Auditorías Financieras y de Sistemas aplicadas a las ARS y/o ARL.

Durante el año 2016 han sido realizadas 30 auditorías a las Administradoras de Riesgos de Salud y ARL, de las cuales 16 corresponden a Auditorías Financieras y 14 Auditorías de Sistemas. En cuanto al primer grupo de auditorías, 2 fueron hechas a las ARS/ARL públicas, 10 a las Privadas y 4 a las de autogestión; mientras que, con relación al segundo grupo, 2 fueron realizada en ARS públicas, 9 a las privadas y 3 a las de autogestión.

Los gráficos siguientes muestran la distribución de la cantidad de auditorías financieras y de sistemas realizadas a las diferentes ARS, clasificadas en las categorías de Privadas, Públicas y de Autogestión.



Registro, Acreditación y Renovación Firmas de Auditores Externos.

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 198-2014 de fecha 20 de Marzo del 2014, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales durante el periodo Ene-Sep del año 2016 ha recibido un total de 28 solicitudes de Contadores Públicos Autorizados miembros del equipo de auditores de las Firmas de Auditores Externos acreditadas para realizar las auditorías anuales a las Administradoras de Riesgos de Salud y ARL, de las cuales 21 corresponden a renovaciones de acreditación y 1 nuevo CPA que alcanzo la puntuación para ser registrado y acreditado como auditor externo, los restantes 6 solicitudes fueron suspendidas por incumplimiento a las normativas vigentes, por un periodo de dos años.

El gráfico siguiente muestra la distribución de la cantidad de CPA registrados y acreditados clasificados de acuerdo al estatus alcanzado.



Además durante el mes de Noviembre del presente año fue implementada la nueva plataforma electrónica para la Evaluación y Registro de Auditores Externos, mediante la cual el usuario puede observar al terminar de completar la prueba, el resultado inmediato de la misma, indicándole si fue acreditado o reprobado, la cantidad de preguntas acertadas y las respuestas de las preguntas respondidas incorrectamente, evidenciando el compromiso de SISALRIL en la transparencia y rapidez al proceso.

Estadísticas Financieras de las ARS

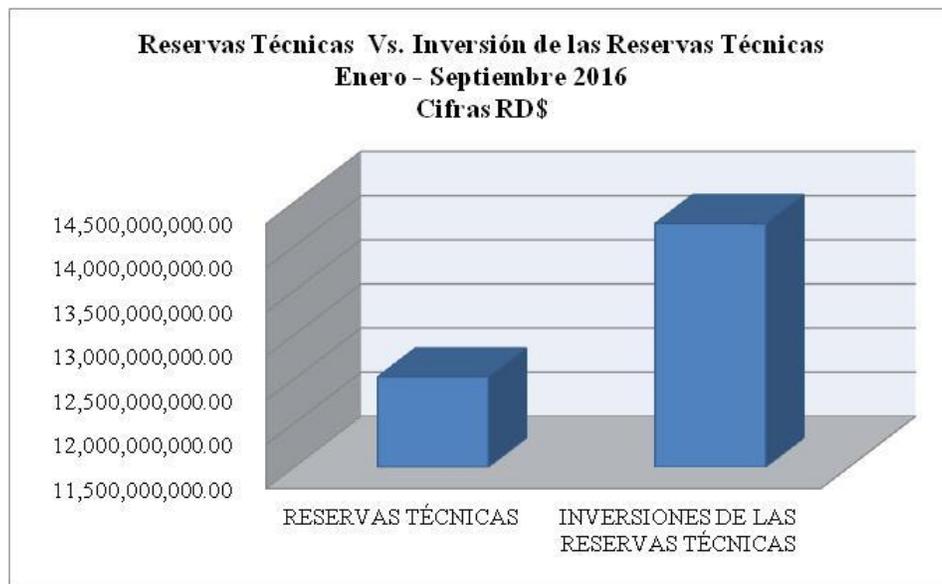
Reservas Técnicas Vs. Inversiones de las Reservas Técnicas de las ARS

Periodo Enero-Septiembre 2016

En el período Enero-Septiembre 2016, las inversiones de las Reservas Técnicas ascienden a la suma de RD\$ RD\$14,255,982,478.03, monto que supera los

requeridos para avalar los pasivos de las ARS con los afiliados y con las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) que asciende a RD\$12,520,192,973.19, por lo que según se muestra en el Cuadro y el Gráfico siguiente, en el dicho periodo las ARS presentan un excedente de RD\$1,735,789,504.84 en las inversiones de las Reservas Técnicas.

Reservas Técnicas Vs. Inversión de las Reservas Técnicas	
PERIODO ENERO- SEPTIEMBRE 2016	
DETALLE	2016-09
Reservas Técnicas (RT)	12,520,192,973.19
Inversiones de las Reservas Técnicas	14,255,982,478.03
Excedente en las Inversiones de las RT	1,735,789,504.84

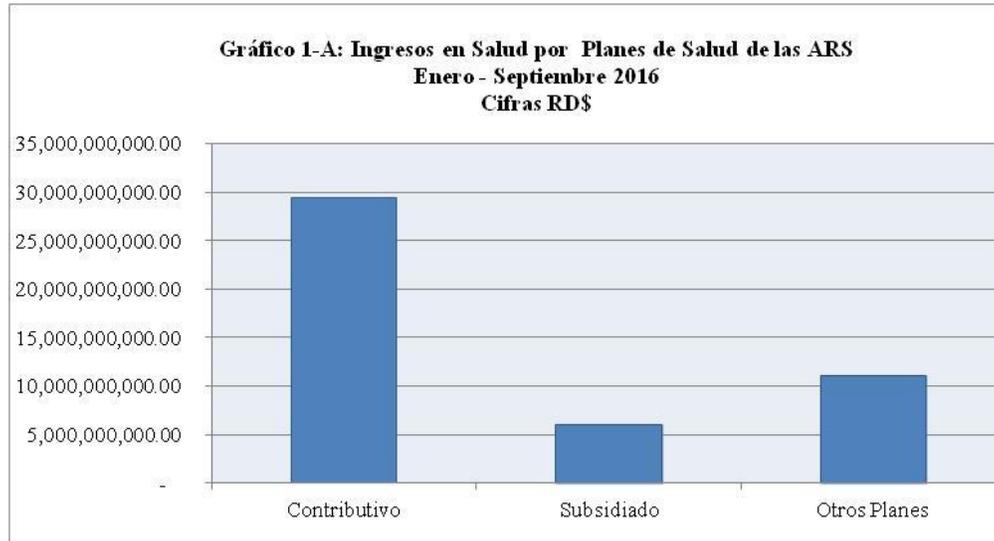


Estados de Resultados e indicadores de las ARS por Tipos de Planes de Salud:

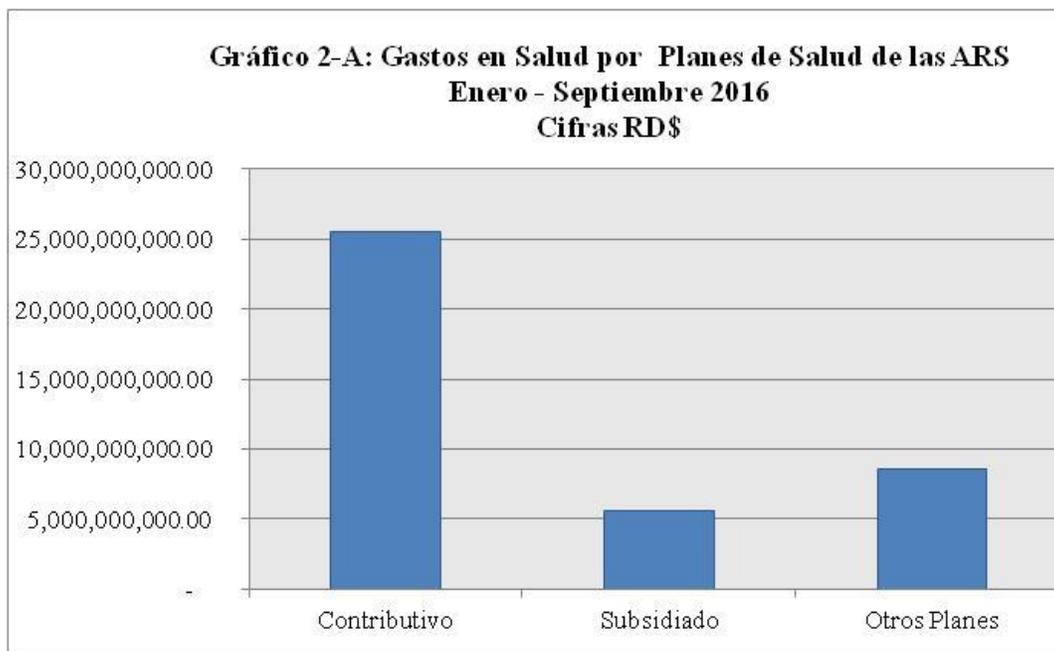
En el cuadro siguiente se presenta el Estado de Resultados o Estado de Beneficios consolidado de todas las ARS, para el periodo Enero-Septiembre 2016. En este reporte se muestran las informaciones consolidadas de los ingresos, costos o prestaciones en salud y de los gastos incurridos en el periodo evaluado, clasificados por planes de salud.

Estado de Resultado por Tipo de Planes de Salud de las ARS Enero-Septiembre 2016				
	Contributivo	Subsidiado	Otros Planes	Total
Ingresos en Salud	29,460,251,566.33	6,001,731,778.26	11,060,406,794.46	46,522,390,139.05
Otros Ingresos	1,140,921,910.74	137,573,914.41	418,591,926.56	1,697,087,751.71
Gastos en Salud	25,543,685,693.68	5,625,287,275.43	8,541,699,547.79	39,710,672,516.90
Otros Gastos	915,015,000.75	-	1,265,367,727.76	2,180,382,728.51
Gastos Administrativos	3,219,778,788.72	532,551,797.55	1,176,902,255.58	4,929,232,841.85
Otros Ingresos (Gastos)	199,028,712.87	12,840,471.38	81,382,471.31	293,251,655.56
Impuestos y Reservas	208,609,284.20	0.00	28,329,712.24	236,938,996.44
Beneficios del Ejercicio	515,055,996.85	-31,373,851.69	385,317,006.34	868,999,151.50
% de Beneficios	1.75	(0.52)	3.48	1.87
% de Siniestralidad	86.71	93.73	77.23	85.36
% de Gastos Administrativos	10.93	8.87	10.64	10.60

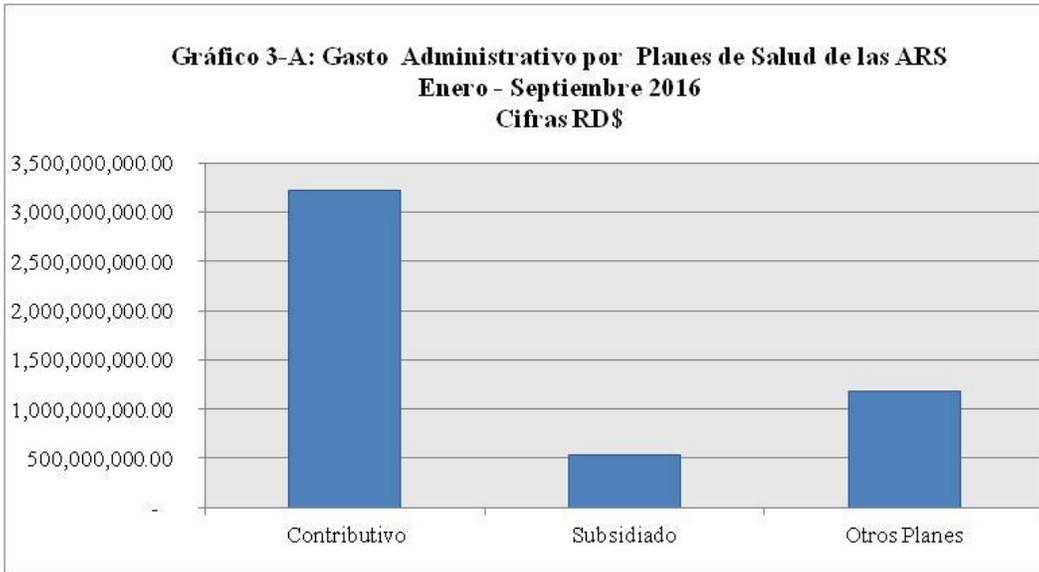
Ingresos en Salud: Los ingresos en salud percibidos por las ARS en el Régimen Contributivo representan un 63.32%, el régimen Subsidiado un 12.90% y los otros planes el 23.77% restante. El gráfico No. 1-A, representa el comportamiento de los ingresos en salud percibidos por las ARS en los diferentes planes de salud:



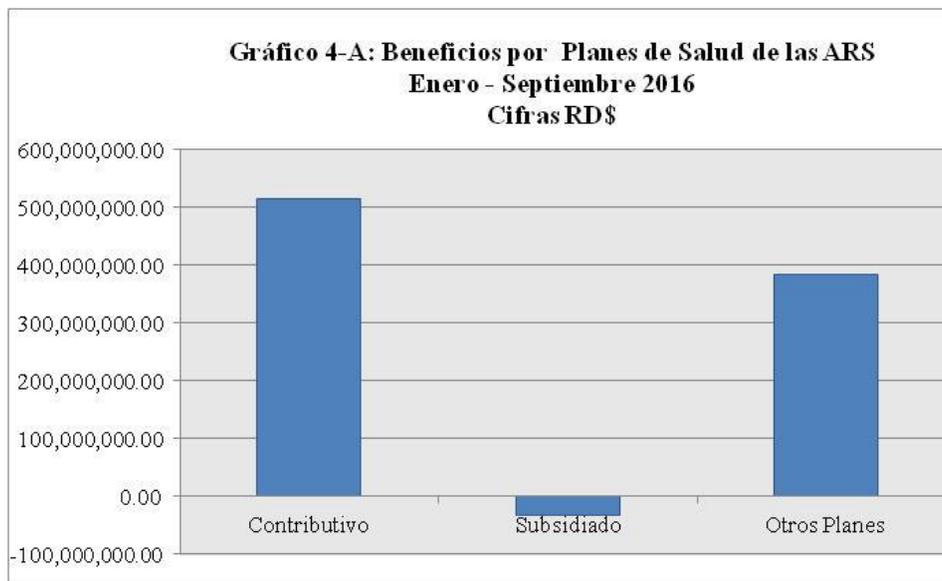
Gastos en Salud: Los Gastos en Salud están constituidos por los pagos por los servicios ofrecidos a los afiliados, de los cuales para el Régimen Contributivo representan un 64.32%, del régimen Subsidiado un 14.17% y de otros planes el 21.51%. El gráfico No. 2-A, presenta el comportamiento de los Gastos en Salud incurridos por las ARS en los diferentes planes de salud:



Gastos Generales y Administrativos: Los Gastos Generales y Administrativos para el Régimen Contributivo representan el 65.32%, del Régimen Subsidiado un 10.80% y de otros planes un 23.88%. El gráfico No. 3-A, representa el comportamiento de los Gastos Administrativos de las ARS en los diferentes planes de salud:

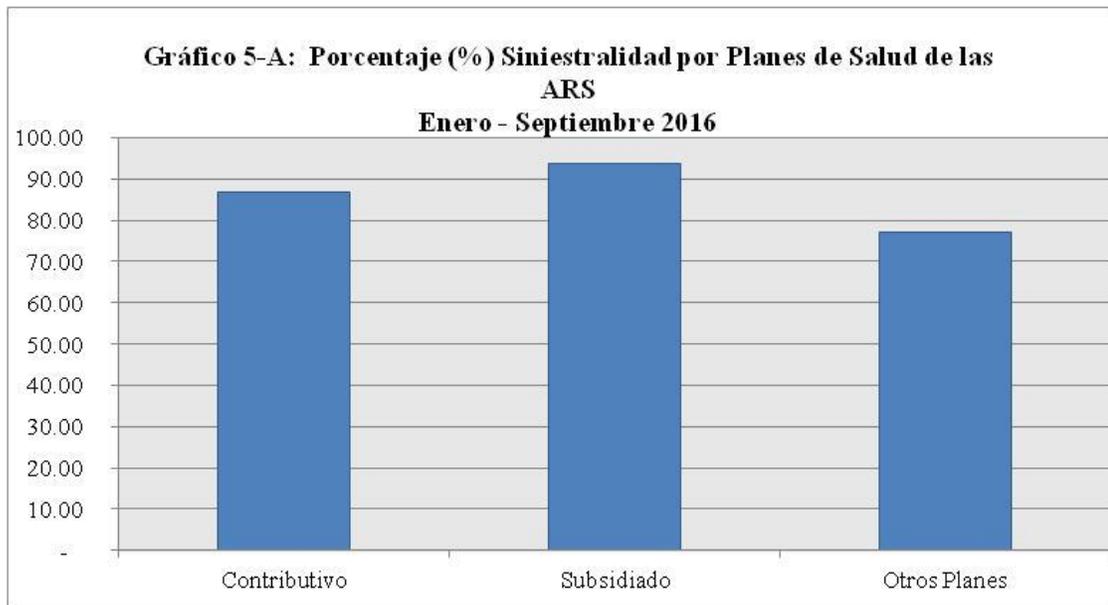


Beneficios del Periodo: Los Beneficios del Periodo, para el Régimen Contributivo representan 59.27% para el Régimen Subsidiado un -3.61% y para otros planes el 44.34%. El gráfico No. 4-A, representa el comportamiento de los Beneficios de las ARS en cada Periodo, en los diferentes planes de salud:



Siniestralidad: La Siniestralidad es un indicador que muestra la proporción entre el importe total de las primas o ingresos en salud recaudados por las entidades y el importe total de los costos por los servicios en salud que se otorgan a los afiliados de las ARS, por cada tipo de plan de salud. La siniestralidad del periodo, para el Régimen Contributivo es 86.71%, para el Régimen Subsidiado un 93.73% y para otros planes el 77.23%.

El gráfico No. 5-A, muestra el porcentaje de siniestralidad de todas las ARS en sus operaciones en el periodo Enero-Septiembre 2016:

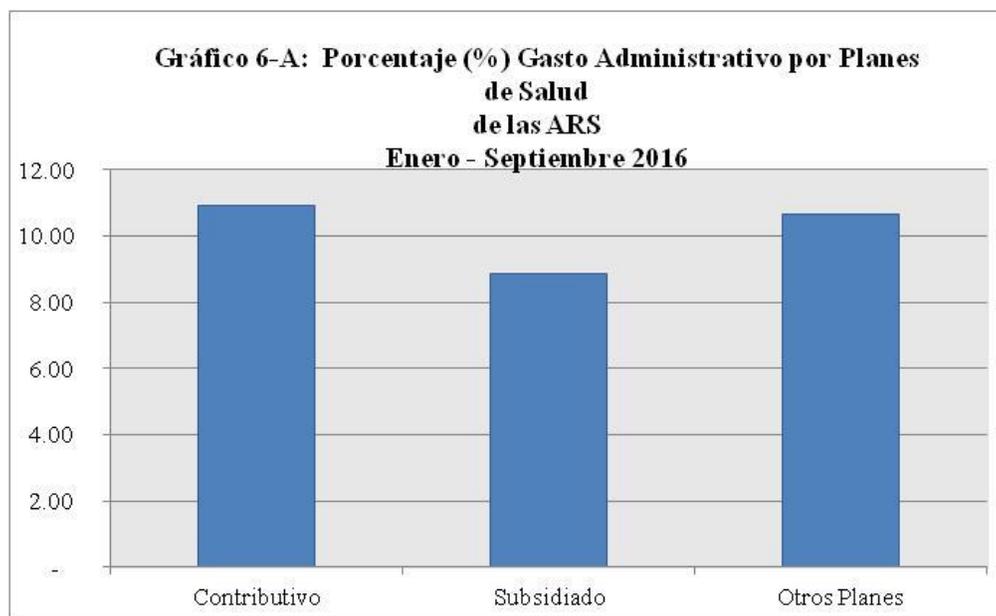


Porcentaje de Gastos Administrativos: Este indicador representa la proporción de los gastos generales y administrativos incurridos, sobre los ingresos en salud percibidos por las ARS en cada período evaluado, por cada plan de salud. Mediante resolución de esta Superintendencia se establece que para los gastos administrativos

las ARS dispondrán como máximo de un 10% de los ingresos en salud (cápitas recibidas por los contratos de salud suscritos).

Aun cuando el Gasto Administrativo total de las ARS para el periodo es de un 10.60%, algunas ARS presentan porcentajes superiores, por lo que se les requiere que las mismas constituyan y realicen las inversiones correspondientes de una reserva para contingencias por exceso en los gastos administrativos, de obligatoria aplicación para todas las ARS, cuyo porcentaje de gasto exceda el 10% establecido, con lo que se ha logrado una disminución sistemática de este indicador. El gasto administrativo, para el Régimen Contributivo es 10.93%, para el Régimen Subsidiado un 8.87% y para otros planes el 10.64%.

El gráfico No. 6-A, presenta el porcentaje de los gastos administrativos de las ARS para el periodo Enero-Septiembre 2016, por cada plan de salud:



Estadísticas Financieras e indicadores de la Administradora de Riesgos

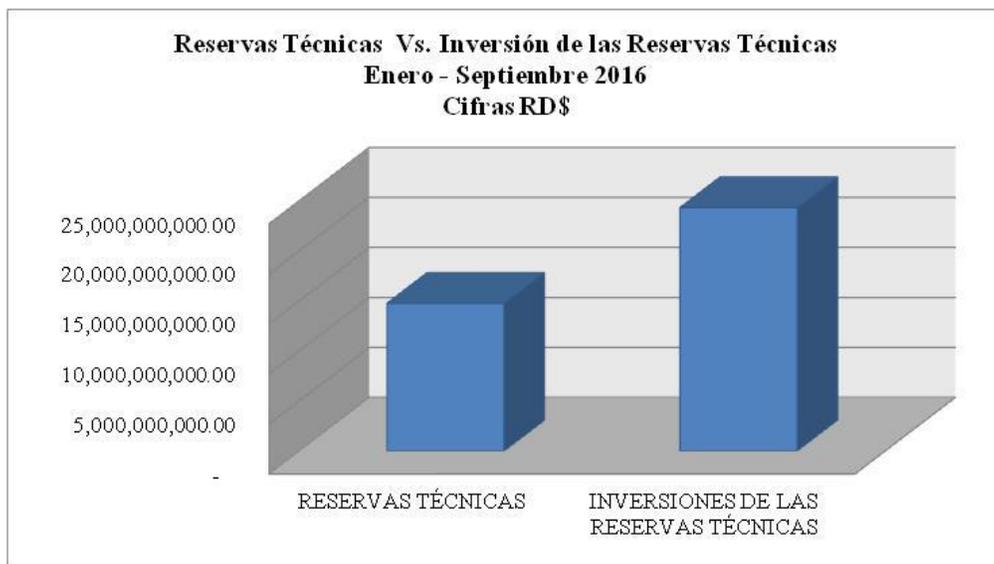
Laborales- ARL SALUD SEGURA

Reservas Técnicas Vs. Inversiones de las Reservas Técnicas del periodo

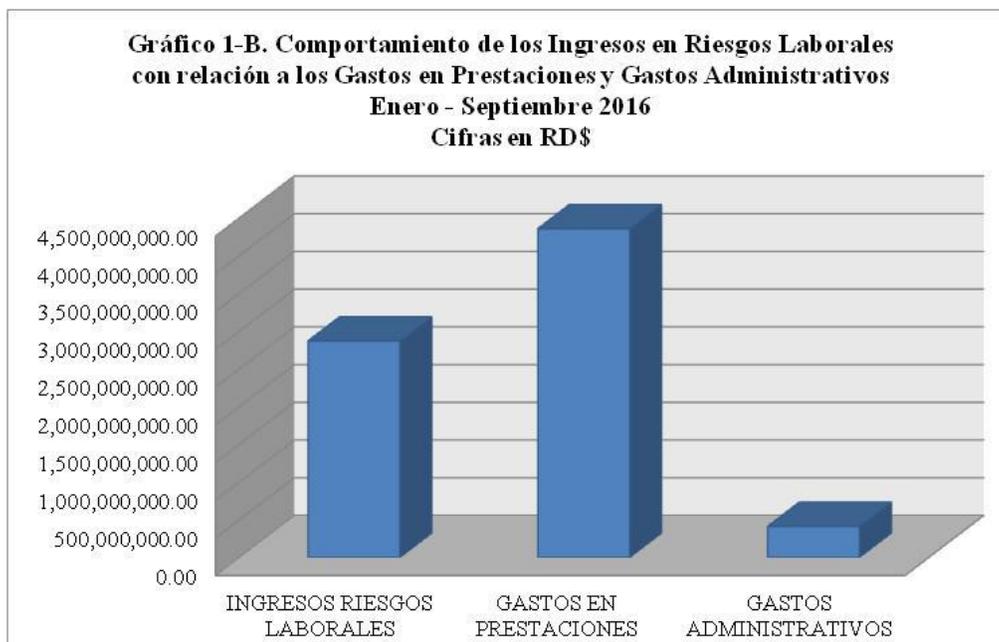
Enero- Septiembre 2016:

En el Cuadro y el Gráfico siguiente, se presenta la relación entre las Reservas Técnicas y las Inversiones realizadas por la ARLSS para avalar las mismas para Enero - Septiembre 2016, observándose que al cierre del periodo evaluado, la ARLSS presenta un excedente de RD\$9,566,878,38/8.14 en las inversiones de las Reservas Técnicas.

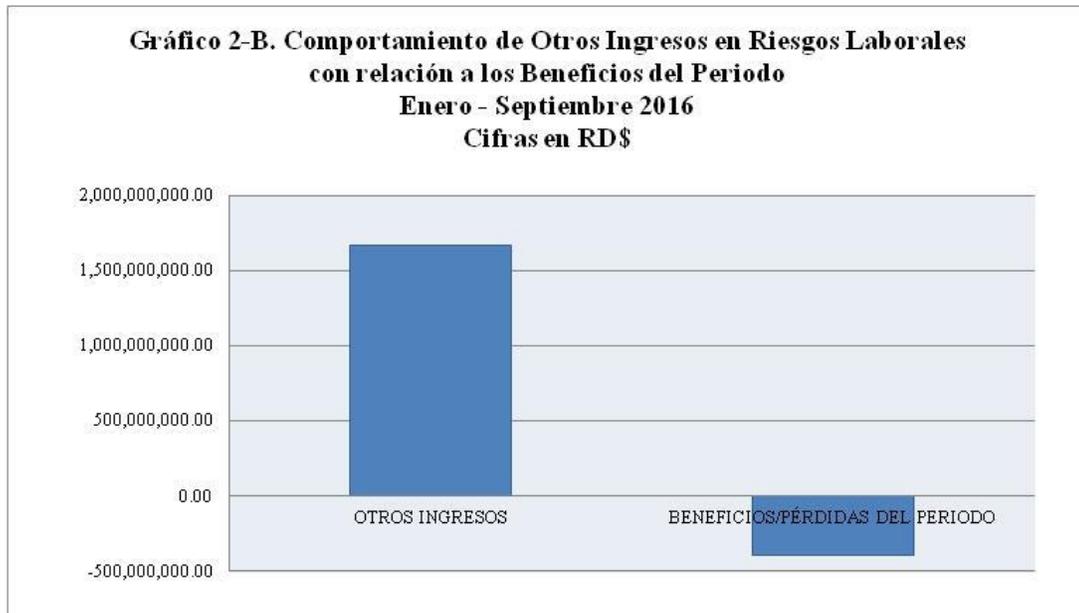
ARL Salud Segura	
Reservas Técnicas VS. Inversión de las Reservas Técnicas	
PERIODO ENERO- SEPTIEMBRE 2016	
DETALLE	2015-09
Reservas Técnicas (RT)	14,746,083,181.77
Inversiones de las Reservas Técnicas	24,312,961,569.91
Excedente en las Inversiones de las RT	9,566,878,388.14



El gráfico No. 1-B, representa el comportamiento de los ingresos percibidos por la ARLSS por concepto de las cápitas y cotizaciones recibidas para el Seguro de Riesgos Laborales, comparados con los gastos en prestaciones pagadas y con los gastos administrativos, para el periodo Enero- Septiembre 2016:



En el gráfico No. 2-B, se presenta la comparación entre los porcentajes de los Beneficios del periodo, de la Siniestralidad y de Gastos Administrativos, para el periodo Enero-Septiembre 2016.



Divulgación de Informaciones y publicidad

La gestión de la comunicación durante el período, a través de la Dirección de Comunicaciones y Relaciones Públicas, estuvo enfocada hacia el fortalecimiento de las relaciones con los medios, con el objetivo de propiciar un ambiente de entendimiento y comprensión de las realizaciones institucionales en su ámbito regulatorio, de supervisión y fiscalización de las entidades bajo supervisión.

Asimismo, las acciones de comunicación estuvieron dirigidas a posicionar la institución como un ente de dinamización del Sistema Dominicano de Seguridad Social en lo concerniente a la mejora de las prestaciones de los seguros objeto de sus funciones.

En el transcurso del año, se mantuvo un contacto dinámico con los medios de comunicación, priorizando la realización de encuentros con ejecutivos de los medios, los periodistas que cubren la fuente, líderes de opinión, comentaristas y productores de programas de radio y televisión con el objetivo de explicarles las iniciativas emprendidas por la institución a fin de lograr su respaldo hacia las mismas, en términos de difusión y opinión favorable.

En ese sentido se propició la participación del Superintendente y otros ejecutivos de la institución e los programas de radio y televisión de mayor audiencia, a los fines de exponer al público las iniciativas, actividades y de posiciones adoptadas en el ámbito regulatorio.

Durante el año se produjeron cuatro publicaciones para informar a la ciudadanía sobre las características y funciones de la SISALRIL y las formas de acceso a los beneficios establecidos en la Ley 87-01, contemplados en los Seguros Familiar de Salud y de Riesgos Laborales.

Asimismo, se fortaleció el uso de redes sociales, a través de Twitter y Facebook, para informar e interactuar con la ciudadanía en los temas que corresponden a las funciones institucionales.

a) Desempeño Financiero

Cuadros ejecución física y financiera de proyectos de inversión pública:

Descripción	Presupuesto en RD\$	Ejecución en RD\$
Servicios Personales	299,110,018	272,412,556
Servicios No Personales	78,974,405	58,081,689
Materiales y Suministros	24,130,668	21,103,539
Transferencias de Capital	5,522,020	21,435,744
Activos No Financieros	63,816,781	24,505,473
Activos Financieros	18,460,748	18,460,748
Total Gastos	490,014,640	415,999,749

Ingresos / Recaudaciones por otros conceptos:

Saldo inicial Cuentas Bancarias	39,153,980
Seguro Familiar de Salud	274,597,557
Seguro Riesgos Laborales	167,824,833
Otros Ingresos	9,037,584

Pasivos RD\$ 74,614,205

b) Contrataciones y Adquisiciones

a)	Resumen de Licitaciones realizadas en el periodo:	10
b)	Resumen de Compras y Contrataciones realizadas en el periodo:	
	Licitaciones Públicas:	2
	Licitaciones Restringidas	0
	Sorteo de Obras	0
	Comparación de Precios	8
	Compras Menores	71
	Compras Directas	263
	Único Supliodor	17

1. MIPYMEs

1	Monto y porcentaje del Presupuesto Ejecutado destinado a compras y contrataciones de Bienes, Obras y Servicios a MIPYMEs:	85%	24,977,250
2	Monto y porcentaje del Presupuesto General destinado a compras y contrataciones de Bienes, Obras y Servicios a MIPYMEs:	20%	29,384,400

3	Número de procesos convocados y tipos de compras y contrataciones de bienes, obras y servicios adjudicados a MIPYMES:		
	Comparación de Precios	4	
	Compras Directas	60	
	Compras Menores	16	
4	Modalidad y montos de compras adjudicadas a MIPYMES:		
	Comparación de Precios	920,600	
	Compras Directas	13,809,000	
	Compras Menores	3,682,400	

2. Empresas en General

1)	Presupuesto asignado y ejecutado:	
	Presupuesto Asignado	490,014,640
	Presupuesto Ejecutado	415,999,749
2)	Monto y porcentaje del presupuesto asignado destinado a las compras y contrataciones de bienes, obras y servicios:	146,921,854
3)	Plan de compras y contrataciones publicado vs plan ejecutado:	85%

3. Desviaciones del Plan de Compras:

a)	Número y monto de adquisiciones planificadas y ejecutadas:	370
b)	Número y monto de adquisiciones No planificadas y ejecutadas:	0
c)	Número y monto de adquisiciones realizadas por modalidad vs. Numero de adquisiciones planificadas por modalidad:	
	Presupuestado	Ejecutado
	Comparación de Precios	N/A
	Compras Directas	23,459,335
	Compras Menores	21,650,000
	Único Supliodor	22,126,960
		43,396,000
d)	Compras registradas según la clasificación de proveedores, cantidad de contratos y monto:	
	Gran Empresa	N/A
	Mediana Empresa	38,294,000
	Pequeña Empresa	407,640
	Micro Empresa	2,772,320
	Físico	4,432,011
		567,183

	No Clasificada	N/A	33,611,000
	Único Suplidor	N/A	43,396,000
e)	Número y montos de procesos ejecutados bajo una resolución de urgencia:		0
f)	Número y montos de procesos ejecutados bajo una declaratoria de emergencia:		0

V. Reconocimientos

Programa de Motivación Laboral: Empleados Reconocidos con medalla al mérito. Este año 2016, se otorgaron diferentes reconocimientos en los renglones de:

- Empleados Meritorios 2016 (14 empleados), uno por Dirección
- Asistencia y Puntualidad del Año
- Dirección y/o Direcciones del Año 2016

Estos empleados meritorios fueron seleccionados por Dirección, donde todos los empleados con más de un año en la institución, tuvieron la oportunidad de elegir a uno de sus compañeros y luego se seleccionó el colaborador con más votaciones, dando la oportunidad de que sea una elección participativa y transparente.

El premio de Asistencia y Puntualidad fue seleccionado por la Dirección de Gestión Humana mediante las informaciones obtenidas por el Módulo de Asistencia y

Puntualidad. En el caso de la Dirección del Año y/o Direcciones del Año, fueron seleccionadas por el Superintendente.

VI. Proyecciones al Próximo Año

Avanzar hacia la cobertura universal del SFS.

- Elevar a las instancias correspondientes las propuestas técnicas, operativas y/o financieras para impulsar la universalización del aseguramiento, respecto a temas de:
 - a) Población pobre, alcanzando los grupos residuales con limitaciones de acceso.
 - b) Trabajadores por cuenta propia
 - c) Plan de Incorporación de PYMES a la Seguridad Social y
 - d) Afiliación de pensionados de bajos ingresos al Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado.
- Diseñar y formular las propuestas técnicas financieras y/o informes requeridos para impulsar y promover la actualización Plan Básico de Salud (PBS), tomando en consideración mejoras adaptadas a las necesidades de la población, la viabilidad financiera y el cumplimiento de lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
- Establecer las reglas de acceso a las nuevas coberturas del Plan Básico de Salud (PBS), garantizando el acceso oportuno a los servicios de salud.

- Diseñar y formular las propuestas técnicas para el inicio del 1er Nivel de Atención.
- Impulsar la implementación del registro único del profesional de la salud, prestador de servicios de salud (PSS) en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).
- Establecer las regulaciones y normativas que regulen la gestión efectiva de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y Prestadores de Servicios de Salud(PSS) en el 1er Nivel de Atención

Proyectos en desarrollo.

- Hemos dado inicio al proyecto del **Seguro de Desempleo** con miras a contrarrestar la caída abrupta de ingresos, generada por la pérdida involuntaria del empleo, reducir el desaliento y la desocupación de larga duración y ayudar a buscar y seleccionar un nuevo trabajo, el cual se está desarrollando por medio de la creación de las fichas técnicas que definen los elementos conceptuales y metodológicos que regirán este seguro.
- De igual forma, inició el proyecto del **Seguro de Accidentes de Tránsito Global** buscando proteger a las víctimas de los accidentes de tránsito, para que puedan obtener una indemnización rápida y eficaz, y con un costo accesible para los asegurados en mira, principalmente, de la seguridad de las personas, su salud, y su vida. Con fundamento en el peligro social que implica la circulación automotriz.

VII. Anexos