



República Dominicana

“Año de la Atención Integral a la Primera Infancia”

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

**Memoria Institucional
2015**

Índice de Contenido

	Pág.
I. Resumen Ejecutivo	2
II. Información Institucional	21
III. Resultados de la Gestión del Año	27
a. Acciones desarrolladas	27
IV. Gestión Interna	78
a. Desempeño Financiero	
b. Contrataciones y Adquisiciones	
c. Transparencia, Acceso a la Información	
d. Gestión de la Administración Pública (SISMAP)	
V. Proyecciones al Próximo Año	89
VI. Anexos	90

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.

i. Avances Plan Nacional Plurianual del Sector Público y Estrategia Nacional de Desarrollo

Dentro de las ejecutorias de la institución vinculadas a los ejes y líneas de acción de la Estrategia Nacional de Desarrollo y las metas el Plan Plurianual del Sector Público, tenemos:

A) Avances Plan Nacional Plurianual del Sector Público y END

Indicadores PNPS	Línea Base				
	2012	2013	2014	2015*	Meta 2016
Eventos de salud cubiertos por las Prestadoras de servicios de salud del SFS en el RC. Autorizaciones (Millones)	2.8	30.9	37.08	54.65	3.1
Eventos de salud cubiertos por las Prestadoras de servicios de salud del SFS en el RS. Autorizaciones (Millones)	9	29.34	49.2	61.56	13.9
Asalariados Afiliados al Seguro de Riesgos Laborales (SRL). Asalariados con SRL(Millones)	1.3	1.49	1.57	1.69	1.6

**Estimación a diciembre 2015.*

Fecha Última actualización: noviembre 2015.

Notas: los indicadores de eventos de salud se refieren al total de autorizaciones otorgadas en los Regímenes Contributivo y Subsidiado, reportadas por la PSS y pagadas por la ARS en el periodo diciembre 2014 – noviembre 2015.

* Las informaciones de “Línea Base 2012” y “Meta 2016” fueron extraídas del Plan Plurianual del Sector Público 2013-2016, Objetivo Específico 4.

**Las informaciones “2013” y “2014” corresponden a las autorizaciones registradas en la base de datos de la SISALRIL, a través del Sistema de Información y Monitoreo Nacional (SIMON).

B) Administración de subsidios

Desde el 01/09/2008 hasta el mes de octubre de 2015, la SISALRIL ha aprobado 482,804 subsidios, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 123,489 por Maternidad; 94,516 por Lactancia y 264,799 por Enfermedad Común. Estos han generado a su vez compromisos y pagos ascendentes a RD\$4,808,274,800.40 por Maternidad, RD\$1,298,060,424.84 por Lactancia y RD\$1,156,674,394.42 por Enfermedad Común y Accidente No Laboral, para un total de RD\$7,263,009,619.66.

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

Administración del Fondo

En el año 2015, hasta el mes de octubre, la SISALRIL ha recibido por concepto de aportes corrientes (0.43%) RD\$1,226,169,546.68; por recargos RD\$142,295,254.41; de intereses RD\$11,842,634.53 y por multas RD\$2,593,300.04 para un total de RD\$1,382,900,735.66.

Para este mismo período, se han desembolsado a los beneficiarios por por concepto de Subsidio de Maternidad RD\$793,963,994.50; por Lactancia, RD\$236,332,749.82 y por Enfermedad Común, RD\$261,472,987.75 para un total de RD\$1,291,769,732.07 por los tres subsidios, lo que representa el 93.41% de los fondos totales recibidos durante el año, teniendo una distribución para Maternidad del 57.41%, Lactancia 17.09% y Enfermedad 18.91%.

Para este año, la SISALRIL ha colocado en certificados de depósito, en diferentes instituciones financieras, un monto neto de RD\$213,500,000.00, equivalente a un 15.44% del total de los fondos recibidos a Octubre de 2015.

Estas inversiones, y las realizadas antes de este período, han generado intereses, a octubre de 2015, por valor de RD\$128,880,889.18. Para esta fecha, el fondo de inversiones de los Subsidios contaba con RD\$2,171,200,000.00.

Los subsidios han generado estabilidad laboral, confianza entre los empleadores, afiliados y afiliadas al Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud. Por su alto componente social, la SISALRIL elevó propuestas ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social para la promoción de la Lactancia Materna y el incremento de los Subsidios por Lactancia.

Al mes de noviembre, el CNSS emitió la Resolución 378-04 que aprueba la iniciativa elevada por la SISALRIL a ese alto órgano para aumentar la dotación de los subsidios por lactancia, con entrada en vigencia a partir del primero de diciembre de 2015.

Los Subsidios por Lactancia se otorgan de la forma siguiente:

1. Trabajadoras con salarios cotizables hasta el tope de un (1) salario mínimo nacional, recibirán subsidio correspondiente al 33% de su salario mensual cotizable.
2. Trabajadoras con salarios cotizables hasta el tope de dos (2) salarios mínimos nacional, recibirán subsidio correspondiente al 12% de su salario mensual cotizable.
3. Trabajadoras con salarios cotizables hasta un tope de tres (3) mínimos nacional, recibirán subsidio correspondiente al 6% de su salario mensual cotizable.

ii. Contribuciones a Ejes de la Estrategia Nacional de Desarrollo

Supervisión Régimen Subsidiado SFS

Las actividades desarrolladas de acuerdo a los objetivos específicos dentro de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2030 tenemos:

Objetivo específico 3: 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 de la enfermedad mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud

Basados en el objetivo específico 2.2.1 para la Línea de Acción 2.2.1.1 y 2.2.1.6 de la END (Art.23), sobre sustentar una estrategia de atención primaria en salud a nivel nacional y el acceso a medicamentos de calidad, promover su uso racional y priorizar la disponibilidad de medicamentos, respectivamente.

Para ambas líneas de acción, mediante la realización de ***Supervisión de la entrega de los servicios odontológicos a los afiliados al Régimen Subsidiado en el nivel I 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 actividades asistenciales y no asistenciales, considerando todas aquellas acciones que realizó el personal de salud bucal, orientadas a fomentar y proteger la salud bucal de la población del RS por medio de la información, educación, comunicación y las encaminadas a preservar y mejorar la salud bucal de dicha población afiliada.

Esta supervisión examina y cuestiona aspectos relacionados a los siguientes grandes ítems; a) Datos generales de la institución supervisada con su correspondiente período , b) Describe en su ordenación el grupo tres (3) del

catálogo de prestaciones del plan de servicios de salud, el cual está constituido con los siguientes ítems: a) Aplicación de Cariostáticos; b) Consulta de urgencia; c) Consulta preventiva/terapia Fluorada; d) Consulta, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento; e) Detección, control de placa bacteriana y enseñanza de higiene bucal; f) extracción de cuerpo extraño; g) Extracción dentaria; h) Incisión y drenaje de absceso; i) Tratamiento de la gingivitis y j) Tratamiento de la osteomielitis; éstos, a su vez, con sus correspondientes subgrupos; donde deben plasmarse los servicios entregados por mes y total anual; c) Fecha de supervisión y firma de los representantes de ambas instituciones.

***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 estratégica de acción de la END (art. 23), en lo relacionado a: 2.2.2.1*

Fortalecimiento de los mecanismos de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud para lograr el aseguramiento universal.

En el cumplimiento a la línea estratégica anterior hemos tenido importantes avances en el Régimen Subsidiado, ya que al mes de agosto del año en curso contamos con una población afiliada de 3,080,836¹, de los cuales 1,118,089 son dependientes y 1,962,747 titulares. Desde el inicio del Régimen Subsidiado hasta la fecha, los aportes realizados por el gobierno y transferidos por la Tesorería de Seguridad Social (TSS) al SENASA, asciende a la suma de

¹ Consolidado afiliación SFS 001s cobertura 201510.

RD\$38,164,122,763.23² por concepto de pago de factura de cobertura afiliados mes por mes. Al mes de octubre 2015, el 53% de la población afiliada al Régimen Subsidiado es de sexo femenino y el 47% masculino.

En el propósito de cumplir con la Estrategia, la Dirección de Aseguramientos para los Regímenes Subsidiados enfocó las supervisiones hacia dos actividades: el **Funcionamiento de los Documentos de Afiliación al RS y el Proceso de Afiliación en el RS e Indicadores de Calidad del Proceso**, monitoreando, para ambos casos, los Planes de Acción elaborados por la entidad supervisada.

Objetivos esperados por:

Actividad uno: tuvo como finalidad 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. Esta supervisión cumplió con los objetivos específicos de: 1. evidenciar el funcionamiento y uso de los documentos de afiliación en el RS; así como, evidenciar en los hospitales y/o centros de atención primaria seleccionados, el manejo de los documentos que los identifican como afiliados al Seguro Nacional de Salud (SENASA) para el Régimen Subsidiado. Para evaluar la funcionalidad y uso de los documentos de afiliación, se procedió a visitar las treinta y dos (32) provincias del país, escogiendo hospitales y/o centros de atención primaria con una afluencia estimada de pacientes al régimen

² Corte septiembre 2015, fuente Tesorería de la Seguridad Social (TSS) informe de pagos a entidades. Monto transferido para el año 2015 ene-septiembre RD\$ 5,034,771,834.25. El 66.67% de lo asignado en Presupuesto Nacional para el año 2015 de RD\$7,552,157,757.00

subsidiado por encima de cuatro mil (4,000) adscritos, tomados al momentos de requerir un servicio de salud en el hospital y/o centro de atención primaria;

Actividad dos: tuvo como objetivo verificar las condiciones, procedimientos y estándares sobre los cuales se ejecuta el **Proceso de Afiliación en el Seguro Nacional de Salud** (SENASA) en las Oficinas Regionales. Esta supervisión cumplió 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) oficinas regionales del Seguro Nacional de Salud (SENASA), tomados al momento de requerir un servicio.

Otra salida al apoyo de este objetivo fue la ***Supervisión de la entrega del Plan Básico de Salud a los afiliados al Régimen Subsidiado en el nivel I de atención;*** la cual desarrolló como objetivo, evaluar 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; en donde se consignarán todas aquellas acciones que durante el año realiza el personal de salud, orientadas a fomentar y proteger la salud de la población por medio de la información, educación, comunicación; igualmente, las encaminadas a preservar,

impulsar la salud de la madre y alcanzar óptimos resultados perinatales, intervenciones dirigidas a fomentar, proteger, detectar precozmente el daño y corregir las desviaciones en el crecimiento y desarrollo de la población hasta los catorce (14) años de edad; protección específica llevadas a cabo mediante la aplicación de esquemas de vacunación a poblaciones consideradas en la política pública; así como, fomentar, proteger, detectar precozmente el daño y su corrección en lo referente a la salud sexual y reproductiva de la población en edad fértil de ambos sexos, la prevención, detección precoz y el control de los casos de cáncer Cérvico-uterino, cáncer de Mama, hipertensión arterial, cardiopatías, y diabetes Mellitus. De la misma forma, informar, advertir, revelar tempranamente, la atención de los casos de VIH Y SIDA, y la tuberculosis pulmonar, así como, las acciones consideradas para el cuidado y control de la salud de las personas mayores de 64 años de edad, multi-medicados y enfermos terminales

En énfasis del objetivo **No. 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 Administradora de Riesgo, se traduce a mejor calidad y acceso a los servicios:

- **Supervisión de Gestión del Riesgo en Salud en el SENASA:** es un modelo de referencia descriptiva para ser provisto a instituciones públicas y privadas, capaz de brindar guías para establecer programas de

mejoramiento de procesos. Tiene como objetivos, estudiar una serie de mandatos, literalmente tomados de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, el Reglamento para el Régimen Subsidiado del Sistema Dominicano de Seguridad Social, el Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud, la Normativa de Contratos de Gestión entre Administradoras de Riesgos de Salud y las Prestadoras de Servicios de Salud, y Plan estratégico Institucional del SENASA en virtud de ser este un compromiso voluntario ante las instituciones de las que depende económica y moralmente así como a la sociedad a que se debe, en su carácter de empresa estatal. Esta supervisión establece ámbitos institucionales, tales como: Responsabilidad Social Corporativa, Satisfacción de las expectativas del Sistema Dominicano de Seguridad Social, Cumplimiento de sus obligaciones legales, Manejo del riesgo empresarial y Cumplimiento de su finalidad institucional.

- **Supervisión del Sistema de Control para la Gestión de la ARS SENASA:** tiene como objetivo evidenciar las buenas prácticas de control interno que realiza en los procesos internos la ARS SENASA, así como sus avances hacia el siguiente estado de madurez en la consecución de las metas relacionados con la efectividad y eficiencia operacional, confiabilidad de la información financiera y cumplimiento de políticas, leyes y normas, en especial en lo concerniente al ambiente de control, el

personal, la valoración del riesgo considerando el marco orientador, las herramientas para la administración de la información y lo relacionado con la identificación, análisis, evaluación, administración del riesgo por áreas, actividades o tareas, de conformidad con las particularidades institucionales.

Continuando con la línea estratégica de acción de la END (Art. 23), enfocada en el punto 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”**. Esta Dirección (DARS), 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. En ese sentido, fueron llevadas a cabo, dos (2) actividades:

- ***Encuesta sobre la calidad percibida por los beneficiados del PSSET (en calidad de usuarios) en los servicios de salud de los Niveles II y III de atención***, con el objetivo de conocer la percepción que poseen los usuarios del Plan Especial y Transitorio para Pensionados y Jubilados del Fondo de Pensiones del Ministerio de Hacienda, sobre la calidad de los servicios entregados en las prestadoras de servicios de salud nivel II y III de la red de su ARS. Ésta tuvo como foco a los afiliados de la ARS SEMMA. Como parte de la misma, asistimos al Hospital SEMMA Santo Domingo, a los Hospitales Félix Goico y Salvador B. Gautier para identificar los

pensionados de la ARS SALUD SEGURA, y en la Asociación Nacional de Pensionados de la Corporación Dominicana de Empresas Eléctricas Estatales – ANPECODEEE, para los afiliados a la ARS SENASA.

- *Supervisión de la calidad percibida por los usuarios de los servicios de primer nivel de atención en el Régimen Subsidiado*, con el objetivo de conocer la percepción que poseen los usuarios afiliados al Régimen Subsidiado sobre la calidad de la atención que están recibiendo en las Unidades de Atención Primaria (UNAPS). Esta encuesta se orientó a obtener: a) Información sobre la atención del personal, b) El trato que percibe el afiliado por parte del médico, c) Calificación de los servicios brindados en el establecimiento, d) Evaluación de las actividades asistenciales recibidas, e) Valoración sobre limpieza, iluminación y ventilación de las áreas del centro, f) Tiempo de duración para la entrega de un servicio, g) Opinión general de los servicios de apoyo diagnóstico y asistenciales; y h) Características de sexo, edad y escolaridad del entrevistado.

Dentro de los documentos antes citados como referencia, se espera la construcción de indicadores y metas medibles para el PNPS 2013-2016, en cumplimiento al objetivo No. 04 “**Incremento de la cobertura de estancias infantiles**”. Esta dirección trabajó a favor de la línea estratégica para la evaluación de los servicios, basándonos en 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 en el cumplimiento de los siguientes criterios: Gestión Operativa, Cobertura y Focalización y Red de Prestadora de Servicios de Estancias Infantiles.

A través de 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, se procedió metodológicamente a seleccionar veinte seis (26) Estancias Infantiles, representando un (53%) del universo de PSSEI total; de las cuales, doce (12) fueron nuevas Estancias Infantiles supervisadas, representando el (47%), y catorce (14) Estancias Infantiles (53%), correspondían al seguimiento y monitoreo de las supervisión realizada en el 2014. Para la selección de los seguimientos, se estableció como criterio realizar a todas aquellas con calificaciones por debajo noventa (90) puntos; para las nuevas estancias a visitar se utilizó el criterio de adscripción de más de cincuenta (50) niño(a)s adscritos como dependientes de afiliados al Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud. Esta supervisión tuvo como objetivo evaluar los siguientes aspectos: 1. Gestión del Ciclo Gerencial (planificación, organización, dirección, gestión de recursos humanos y control de gestión); 2. Documentación en las Estancias Infantiles; 3. Gestión Financiera y Contable (balance general, estructura de control interno y estado de flujo efectivo); 4. De la logística (planta física, servicios básicos, espacio para el desarrollo de actividades y condiciones del

espacio exterior); 5. Del mobiliario, equipos y materiales y 6. Necesidades Estancias Infantiles que permitió levantar información sobre aspectos relevantes relacionados con la capacidad operativa y cumplimiento de la normativa vigente del Servicio de Estancia Infantil habilitado y sujeto a supervisión por la SISALRIL

Riesgos Laborales

Sobre la línea estratégica de la END 2.2.2.5, (Art. 23), en relación a **Promover y fortalecer el Seguro contra Riesgos Laborales**, la SISALRIL, a través de la Dirección de Aseguramiento para Riesgos Laborales aplicó las acciones siguientes:

Se realizaron dos auditorías puntuales, una relacionada a los programas de Promoción y Prevención de la ARLSS, y otra dirigida al proceso de gestión de investigación de las notificaciones para el reconocimiento de los beneficios (Calificación AT-EP).

En relación a las informaciones obligatorias que debe proveer la ARL a esta Superintendencia, se mantiene el soporte tecnológico para el cumplimiento de las cargas de las informaciones que deben proveerse a través de nuestra plataforma SIMON (Esquemas 61-66) quedando pendiente dos (2) esquemas para completar el sistema automatizado sobre dicha plataforma.

Actualmente, nos encontramos participando en la discusión coordinada por la Comisión de Reglamentos del CNSS, en la revisión de la propuesta de actualización del Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales sometida por esta SISALRIL.

Contribuciones a la Iniciativa de Gobierno Abierto durante el período

Comité Interinstitucional

Tras 14 años sin operar, en el mes de julio fue puesto en vigencia el Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales, un mecanismo de carácter consultivo, creado por la Ley 87-01 sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social, en su artículo 179.

Este comité constituye un espacio de construcción de consensos sobre las propuestas que la SISALRIL eleva al Consejo Nacional (CNSS) orientadas a mejorar los servicios que reciben los afiliados, garantizar la sostenibilidad financiera y un clima de diálogo y entendimiento entre los principales actores del Seguro Familiar de Salud.

Dentro de las primeras reuniones del comité han sido elevadas y aprobadas importantes propuestas, tales como: la ampliación de la cobertura de los medicamentos ambulatorios, la cobertura RD\$ 1,000,000.00 de alto costo para los niños menores de un año, el aumento de los Subsidios por maternidad y lactancia para beneficio de las trabajadoras y de sus hijos e hijas, así como también otras acciones de fortalecimiento del sistema.

Ampliación de coberturas de medicamentos ambulatorios y cobertura RD\$ 1,000,000.00 de Alto Costo para los niños menores de un año

La propuesta realizada por la Superintendencia de Salud al Consejo Nacional de la Seguridad Social a favor de la ampliación de la cobertura de medicamentos ambulatorios y aumento de la cobertura de alto costo para los niños menores de un año, con especial interés de favorecer la atención integral de los recién nacidos cuya mortalidad más alta se encuentra dentro del período neonatal, motivó a que este organismo dictara la Resolución 375-02 que amplía la cobertura de medicamentos ambulatorios a RD \$ 8,000.00, permitiendo que los mismos sean otorgados por Principios Activos, lo que favorece mayor acceso a medicamentos y una mayor disponibilidad económica.

Adicionalmente, otorgó la cobertura de alto costo y máximo nivel de complejidad hasta un tope de RD \$ 1,000,000.00 para los menores de un año; pero además, esta Resolución motivada por la propuesta, incluyó la garantía de la atención integral con todo lo medicamento necesario para la recuperación del paciente,

incluyéndose la obligación de las ARS de garantizar atención integral de las prestaciones contempladas en el Grupo 9 de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad del Catálogo de prestaciones del PDSS, y el Grupo 7 de Cirugía, estableciendo una cobertura máxima de un millón de pesos (RD \$ 1,000,000.00) por afiliado por año, para cada Subgrupo del Grupo 9 de Alto Costo, mejorando sustancialmente en su conjunto las coberturas de servicios de salud para los afiliados del SFS.

Apoyo a la Red Pública

La Dirección de Aseguramiento para el Régimen Contributivo inició un proceso de acompañamiento con algunos hospitales del país, entre los que se destaca, de manera importante, que el Hospital Robert Reid Cabral pasó de estar contratado por cuatro (4) Administradoras de Riesgos de Salud a ser contratado por veinte (20) ARS. Esto reviste significativos avances para el Seguro Familiar de Salud, pues fortalece la Red Pública, permite el acceso a servicios especializados para la población pediátrica, reduce los gastos de bolsillo de los afiliados del Régimen Contributivo que prefieren este hospital, pues no pagan diferencias, además de que mejora la facturación, cobro y flujo de caja del establecimiento médico, permitiéndole mejorar los servicios y la calidad de estos.

Otro Hospital que están siendo acompañados por la Dirección es el Hospital Padre Billini, y asimismo se iniciaron los acercamientos con el Centro de Atención

Integral a la Discapacidad (CAID), auspiciado por el Despacho de la Primera Dama.

Revisión del Plan Básico de Salud

Dando cumplimiento al Art. 175 de la Ley 87-01, que establece como función de la SISALRIL, proponer al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) el costo del Plan Básico de Salud y de sus componentes; la SISALRIL ha formado parte activa en la Comisión Técnica Interinstitucional conformada por el CNSS para la Revisión del Plan Básico de Salud, asumiendo una posición de liderazgo en apoyo a la Consultoría que lleva a cabo el ejercicio.

Con el fin de garantizar coberturas integrales, actualizadas y consensuadas, se realizaron encuentros con representantes de las principales Sociedades Médicas Especializadas, de manera que las mismas fueran partícipes en la definición de las prestaciones requeridas.

En esta nueva Revisión del Plan Básico de Salud se desea incluir procedimientos de salud y otros aspectos de alto impacto para los afiliados del Régimen Contributivo, los cuales garantizarán atención integral a problemas prioritarios de salud.

Revisión Catálogo de Medicamentos:

Se realizó una revisión comparativa del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales puesto en vigencia por el Ministerio de Salud Pública y los medicamentos contenidos en el Catálogo de Prestaciones (PDSS), obteniendo como resultado la codificación de seiscientos nueve (609) principios activos para ser garantizados como parte de las Prestaciones Farmacéuticas Ambulatorias del PDSS.

II. Información Base Institucional

a) Misión y Visión de la institución

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.

b) 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.

c) 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 Martiñon	Directora de Estadísticas y Estudios Actuariales
Ing. Darly Solís Angeles	Directora de Planificación y Cooperación Internacional
Lic. Raúl Hipocrates Pérez Sang	Director Administrativo
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) Acciones Desarrolladas

Supervisión Régimen Subsidiado

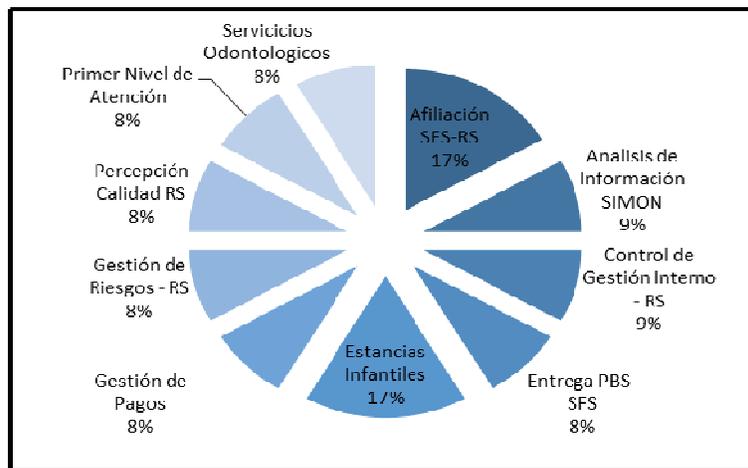
La Dirección de Aseguramiento para los Regímenes Subsidiados (DARS) se encarga de la supervisión de la ARS SENASA y la Ejecución del Régimen Subsidiado y, adicionalmente, el seguimiento a la prestación de los servicios de Estancias Infantiles y del Plan de Servicios de Salud Especial y Transitorio para Jubilados y Pensionados (PSSET).

Durante el 2015, la DARS generó supervisiones, estadísticas y análisis de fluctuaciones, orientadas a las acciones de monitoreo de la calidad de las prestaciones de los servicios y sobre aspectos relacionados con las operaciones de la Administradora de Estancias Infantiles, así como de seguimiento a las tres (3) Administradoras de Riesgos de Salud responsables de la ejecución del PSSET: a. Seguro Nacional de Salud (SENASA), b. Seguro Médico para Maestros (SEMMA) y c. ARS Salud Segura (ARSSS), así como conocer las gestiones hechas por estas ARS para hacer efectivo los derechos de este segmento de población beneficiada por el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

Cumplimiento Plan Estratégico y Operativo

Durante el año 2015, la DARS continuó dando cumplimiento a los objetivos estratégicos trazados hacia la optimización de los mecanismos institucionales para la supervisión y seguimiento a la gestión de la administración del riesgo en salud desarrollada por las Administradora de Riesgo de Salud, involucradas; haciendo efectiva la aplicación de nuevas herramientas de supervisión, monitoreo y control del proceso de aseguramiento; así como el monitoreo de la efectividad de las actividades realizadas basándonos en validar los niveles de cumplimiento de las supervisiones y monitoreos realizados por esta Dirección, con el fin de medir el impacto de nuestra acciones, la eficiencia del gasto en salud en el Régimen Subsidiado, el seguimiento a la gestión de riesgo en salud en los afiliados del Seguro Familiar de Salud en el Régimen Subsidiado y el seguimiento al control para la gestión.

En este periodo (2015), las gerencias involucradas desarrollaron supervisiones orientadas en los siguientes aspectos:



Fuente: Supervisión y Vigilancia 2015, DARS.

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 beneficiada, 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. Con este motivo y nivel de importancia para la validación de la conformación de los núcleos familiares, en este periodo se adiciona por parte de nuestra Dirección de Aseguramiento, un proyecto de ***Inter-conectividad con el SIUBEN-SISALRIL***, el cual permitiría realizar cruce y análisis de datos masivos. En la actualidad, nos encontramos en el proceso de evaluación de tres (3) posibles escenarios sobre la metodología para la aplicación y uso de los datos.

Durante el año 2015, se continuo aunando esfuerzo para la carga del ***Esquema 0036 RS***, el cual tiene como objetivo principal la automatización de un reporte de Prestaciones, Servicios y Diagnósticos para el RS en el SIMON (Modelo de Registro Electrónico) y el Control pagos servicios, cantidad de servicios entregados. Este monitoreo interno, se manifestó como logro para el mes de noviembre 2015, el cual se cuenta con cargas OK hasta octubre 2015, para el esquema antes mencionado.

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, de acuerdo a su a su naturaleza, a través del cual puedan ajustar los archivos a enviar con mayor facilidad e integridad. En la actualidad esta iniciativa se encuentra en proceso, pues para el mes de diciembre del año en curso se le remitió a la Administradora de Estancias Infantiles del Seguro Social, el primer borrador del catálogo, fruto de múltiples reuniones con la entidad, con el fin de validar su efectividad e implementación para iniciar los reportes bajo esta herramienta.

Creación de la ***Balanza de comprobación para Estancias Infantiles***, mediante un Esquema de Reporte, con el objetivo de contar con una herramienta la automatizada para el reporte de la entrega de 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. Esta iniciativa se alimenta de la anterior, en la medida de la aprobación del catálogo de cuenta estaría habilitando la plataforma para iniciar los intentos de cargas de pruebas y con esto poder finalizar la misma para el año en curso.

Modelo de Datos de Dispersión para Estancias Infantiles (EI) con el objetivo de la elaboración de cupos de datos cargados y coordinador con UNIPAGO, hasta los modelos de datos para recaudo de EI. Esta iniciativa tiene como objetivo la

definición de variables aplicables de acuerdo a los cubos y/o tablas de salida de datos, coordinados con UNIPAGO para la visualización de pagos por concepto del artículo 124 sobre “Suspensión de trabajo del padre y/o madre” (Ley 87-01), numerador y/o ID de la PSSEI (activos e inactivos). En la actualidad dicha iniciativa está generando las salidas requeridas, pero como mejora continua de esta Dirección, hemos adicionado al Análisis de Estancias Infantiles, los flujos de fondos (recaudo, inversiones, movimientos entre otros) basado en un esquema de reporte físico a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

Al cierre del tercer trimestre del 2015, esta Dirección continua motivando al avance del **Esquema 0041 (Resolución Administrativa No. 0194-2013)**, que 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) uno 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.

Se incluye para este periodo la iniciativa estratégica basada en TDR (Términos de Referencia) sobre el fortalecimiento de las metodologías de priorización,

evaluación e inclusión de tecnologías en salud en el Plan Básico de Salud (PBS). Con el fin de desarrollar la metodología de actualización del Plan Básico de Salud (PBS), hoy Plan de Servicios de Salud (PDSS), en lo atinente a los aspectos que tocan los criterios de priorización, inclusión y exclusión de las tecnologías en salud, así como aquellos referentes a la estructura, contenido y alcance del Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS y de los estudios técnicos necesarios que soporten las decisiones que a futuro realice esta Superintendencia, respecto de las actualizaciones del PBS/PDSS.

En procura de continuar mejorando los análisis internos, se realizó, como buena práctica, la *Automatización de Plantillas Estandarizadas para Análisis de Datos RS_ SIE-SIMON*, con el objetivo de contar con plantillas condicionadas, facilitando tablas de salidas con análisis de datos generados en los tiempos oportunos y la disponibilidad necesaria para la toma de decisiones.

Los resultados de las supervisiones realizadas, fueron socializados con los entes supervisados: Seguro Nacional de Salud (SENASA), Seguro Médico para Maestros (SEMMA) y Salud Segura (ARSSS), Servicios Regionales de Salud (SRS), Prestadora de Servicios de Salud (PSS), Prestadoras de Servicios de Estancias Infantiles (PSEI) y la Administradora de Servicios de Estancias Infantiles (AEI), a fin de que se conocieran los hallazgos y procedieran a elaborar planes de acción con las medidas preventivas, correctivas o de mejora, pertinentes en cada caso.

Supervisión del Régimen Contributivo del SFS

La Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo (DARC) continuó desarrollando las actividades enmarcadas en los procesos institucionales, los cuales están orientados a fortalecer el Seguro Familiar de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social, y los aspectos relativos a mejorar la calidad del servicio brindado por las Administradoras de Riesgos de Salud a sus afiliados.

El año 2015 ha traído grandes cambios en el sector salud, entre ellos la separación de funciones del Ministerio de Salud Pública y la promulgación de la Ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud. Esto ha traído consigo grandes retos para el sector y para la Superintendencia misma.

El fortalecimiento de la Red Pública, la necesidad de implementar un nuevo modelo de atención que propicie la medicina preventiva e impulse nuevas y mejores formas de gestionar el Riesgo en Salud; mayor calidad de la atención y mejor acceso a los servicios, son sólo algunos de los retos que tenemos por delante.

La DARC, como supervisor de la gestión de las Administradoras de Riesgos de Salud, asumiendo estos retos, ejecutó una serie de trabajos en el 2015 con el fin de responder a la demanda de nuestros usuarios tanto internos como externos, siendo nuestro objetivo la protección continua de derechos de los afiliados.

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

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales a través de la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo, en cumplimiento a las funciones atribuidas en la Ley 87-01 Art. 176, literales d) y e), realizó en el año 2015 su acostumbrada Supervisión a las 22 ARS habilitadas, con miras a constatar el adecuado y estricto cumplimiento de las disposiciones de la Ley y sus Normas Complementarias.

El objetivo general de la Supervisión del 2015 fue evaluar el Sistema de Gestión de las ARS en relación a las Auditorías Médicas, Contratación de Servicios y Garantías de Coberturas por parte de éstas a los afiliados, pudiendo constatar que el ochenta y seis por ciento (86%) de las ARS muestran una buena gestión en estos aspectos, mientras que el catorce por ciento (14%) muestra debilidades importantes en estos aspectos.

Control y Fiscalización de las Administradoras de Riesgos de Salud

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 apoyo al trabajo realizado por la Dirección Técnica, la DARC realizó ocho auditorías puntuales a algunas Administradoras de Riesgos de Salud, en relación a las cuentas de los Programas de Promoción y Prevención.

Estas auditorías permitieron recomendar la reclasificación del gasto de algunas operaciones de acuerdo al tipo de plan al que pertenecen dichos registros (en su mayoría a la cuenta administrativas), por no corresponderse con ningún servicio contemplado dentro de las Prestaciones del PDSS, en interés de que los mismos no afecten la sostenibilidad del Plan Básico de Salud, y a la necesidad de que las ARS adhieran su reporte a lo establecido para dichos programas.

Conciliación entre ARS y PSS

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

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

Visitas a Prestadores de Servicios de Salud

En apego a las prioridades del Estado Dominicano de impulsar la Atención Primaria en Salud, y ante la necesidad de conocer el nivel actual de desarrollo en el que se encuentran las PSS que prestan estos servicios a las Administradoras de Riesgos de Salud del Régimen Contributivo, realizamos un levantamiento de información en varios Centros de Atención Primaria contratados por las ARS, con el objetivo de evaluar las condiciones de infraestructura, recursos humanos, programas, cartera de servicios, equipos, procesos gerenciales, cumplimiento de los contratos y/o acuerdos, normativas, reglamentos y resoluciones vigentes, así como las garantías de la prestación de servicios a los usuarios de acuerdo a como lo estipula la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

A groso modo, la mayoría de los centros visitados cumplen con los requerimientos establecidos, de acuerdo a la organización con la que cuentan.

Aspectos generales que ameritan atención por estas PSS son: realizar un análisis de situación de salud de la población a cargo, contando con la base documental que confirme la ejecución de dicho estudio, para conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de la población e implementar un sistema de medición de indicadores de gestión de procesos y resultados que permitirán evaluar la atención recibida por los usuarios y la calidad de la asistencia brindada.

Auditoría Médica

Con el interés de realizar un diagnóstico situacional de la implementación de procesos y procedimientos de Auditoría Médica en las Prestadoras de Servicios de Salud, la DARC visitó un total de 58 Prestadoras (seleccionadas por mayor volumen de facturación entre las ARS) que forman parte de la Red del Régimen Contributivo. Fueron recopiladas las principales quejas respecto a las auditorías realizadas por las ARS y los conflictos que se suscitan actualmente por temas diversos, información que servirá para la toma de decisiones.

Apoyo a la elaboración de la Normativa de Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/ARL y PSS

En el transcurso de este año, se ha estado trabajando elaboración y validación de la Normativa de Auditoría Médica, la cual se encuentra en su fase final. En conjunto con las demás áreas se han llevado a cabo las siguientes actividades:

1. Revisión y validación interna del borrador de la normativa de auditoría médica.
2. Revisión y validación de las consideraciones emitidas por actores claves al borrador de la normativa de auditoría médica. Fueron considerados los aportes recibidos de las ARS, ARL, PSS, ANDECLIP, DIDA; sus

observaciones fueron llevadas a discusión por el equipo técnico y se consolidaron dichos aportes al borrador de la normativa.

3. Descripción del proceso de certificación de auditores médicos, procedimientos alternos y formatos de apoyo del proceso. Se redacta en ese mismo orden, una base preliminar del banco de preguntas para el examen de certificación de auditores médicos.
4. Diseño de formatos a ser aplicados en los procesos de auditoría entre ARS y PSS, con el objetivo de estandarizar el suministro de información y definir indicadores esenciales del proceso.
5. Descripción del cuadro de conceptos codificados de objeción y glosa de aplicabilidad para las ARS y PSS, en el marco de la estandarización.

El propósito de esta Normativa de Auditoría Médica es estandarizar los procesos relacionados con el ejercicio de la Auditoría Médica y su vinculación con la Calidad de la Atención en Salud, las Glosas y los Pagos entre ARS/ARL y PSS.

El impacto fundamental esperado en los afiliados se reflejará en la vigilancia sobre la calidad de la atención en salud, la reducción de cobros indebidos por parte del prestador, y en la reducción de limitaciones de coberturas por parte de las ARS/ARL.

Apoyo interinstitucional:

Se ha dado apoyo a la Oficina de Equidad de Género y Desarrollo del Viceministerio de Planificación y Desarrollo y a la Dirección General de Monitoreo y Evaluación de la Calidad del Viceministerio de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud Pública, en las diversas actividades desarrolladas. Como parte de ese apoyo, nos hemos integrado al Comité Nacional para la Transversalización de Género en el Sistema Nacional de Salud y a las acciones desarrolladas por dicho comité. Con la Dirección de Monitoreo y Evaluación se ha participado en la revisión y validación de instrumentos.

Otras acciones

Gestión de Cobros por Incumplimiento de Plazos entre ARS y PSS, logrando que las ARS pagaran RD\$1,473,254.00 a varios Prestadores de Servicios de Salud, de un total pendiente por pagar de RD\$1,795,823.00, o sea, un ochenta y dos por ciento (82%) logrado a la fecha.

Capacitación - Taller Modelos de Atención y Mecanismos de Pago en la Prestación de Servicios de Salud. Con la conducción de la DARC y la Dirección Técnica, en el mes de agosto desarrollamos un taller de capacitación a algunos miembros del equipo de trabajo de la Superintendencia, sobre los modelos de

atención y mecanismos de pago en la prestación de servicios de salud, siendo impartido por un experto internacional en Gestión y Políticas Públicas.

Logros Alcanzados

1. Ampliación de la cobertura de Medicamentos Ambulatorios a RD\$8,000.00.
2. Garantía de cobertura integral a los niños menores de un año en las Atenciones de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad hasta un tope de RD\$1, 000,000.00 por evento (Subgrupo) por año.
3. Prescripción por Principio Activo.
4. Atención integral garantizada a las prestaciones contempladas en el Grupo 9 de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad y el Grupo 7 de Cirugía.
5. Cobertura máxima de un millón (RD\$1,000,000.00) de pesos por afiliado por año para cada Subgrupo del Grupo 9 de Alto Costo.
6. Gestión de la afiliación del Hospital Robert Reid Cabral incrementando de 4 a 22 ARS.
7. Reembolso del gasto de bolsillo asumido por los afiliados por valor de RD\$2, 472,051.49 de RD\$3, 969,874.27.
8. Gestión del pago del ochenta y dos por ciento (82%) de cuentas pendientes por pagar a PSS (reclamadas a través de la DARC)

Supervisión del Seguro de Riesgos Laborales

La Dirección de Aseguramiento del Seguro de Riesgos Laborales (DARL) es el área técnica misional responsable de supervisar, monitorear y controlar los aspectos relacionados a la gestión de reconocimiento y otorgamiento de los beneficios del Seguro de Riesgos Laborales, velando por los derechos de los afiliados, verificando que la gestión administrativa de la entidad aseguradora (ARLSS) se apegue al propósito de la Ley 87-01 y sus normas complementarias. Además, de proponer al Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) aspectos no contemplados para el componente de aseguramiento de los riesgos laborales (Art. 206, 176 a, j, I de la Ley 87-01). En este contexto, las actuaciones al período de referencia por componente, son las siguientes:

I. Cobertura de afiliación al Seguro de Riesgos Laborales (SRL). Los resultados del monitoreo se plantean sobre el seguimiento y análisis técnico del registro o base de datos de empresas y trabajadores en la plataforma SISALRIL (SIMON-SIE); así como, el cruce de las variables con las correspondientes al mercado de trabajo publicados por el Banco Central de la República Dominicana con la finalidad de proyectar en base a la realidad de la distribución del sector económico la población pendiente y potencial de incorporación al SDSS.

Dentro de los resultados de la afiliación del SDSS relacionado al registro de la población trabajadora, cabe destacar, el incremento en la cobertura de la población trabajadora por cuenta ajena, en relación a diciembre de 2014 de un 5%

y; un incremento en la afiliación de empresas de un 6% (69,436 empresas a octubre de 2015). El 76% de las empresas registra emplear entre 1-10 trabajadores (microempresas) y representando el 11% de los trabajadores activos y afiliados al SRL.

II. Recaudación de aportes de empleadores al SRL dispersados a la Administradora de Riesgos Laborales, para el financiamiento de las prestaciones en especie y dinero de las contingencias laborales amparadas por el SRL es otro proceso monitoreado estrechamente en cumplimiento del artículo 176 j, Ley 87-01).

De los resultados cabe destacar que el promedio mensual dispersado para el período enero-octubre de 2015 por la TSS a la ARL es de RD\$275.4 millones de pesos dominicanos.

III. Accidentabilidad laboral de las empresas afiliadas. De igual manera, se monitorea mensualmente el registro de la accidentabilidad por empresas con la finalidad de vigilar la eficacia del direccionamiento de los programas de prevención de riesgos laborales de la ARL, para contribuir con la PRL.

Al respecto, entre otras, destacamos el incremento promedio mensual en las notificaciones de contingencias laborales de un 10%. El índice de incidencia de la población afiliada es de 1.69 por cada 100 trabajadores. La industria de la

transformación se registra como la actividad económica de mayor accidentabilidad.

IV. Gestión de reconocimiento y otorgamiento de beneficios de la ARL-SS. Este componente, tiene que ver con los beneficios percibidos por los afiliados que han sufrido una contingencia laboral, tanto en salud como en dinero.

Se vigila estrechamente el incremento importante del gasto en salud, que hoy día excede el 15% de los ingresos brutos dispersados por la TSS a la ARL. Asimismo, en cuanto a prestaciones económicas, se monitorea el pago de los subsidios que fueron otorgados a XXX afiliados, además la población pensionada e indemnizada por discapacidad permanente, donde a septiembre de este año 2015 hubo 68 pensionados y 136 por sobrevivencia, y 207 lesionados han sido indemnizados.

Dentro de las iniciativas, hemos coordinados dos mesas de discusiones técnicas con la presencia del CNSS y otros actores del SDSS sobre identificación de población vulnerable y articulación del sistema para la protección social de los afiliados.

V. Atención de inconformidades de los usuarios. Al mes de octubre existían 181 casos relacionados a Aseguramiento en Salud de Riesgos Laborales. De dichos casos el 64% fueron solicitudes de información, mientras que el 15%

fueron reclamaciones por denegación de prestaciones en salud por parte de la ARL y el 7% por retrasos en el pago de los subsidios.

De las reclamaciones atendidas, el 5% fueron conformadas como recursos de inconformidad canalizando los casos al Departamento Jurídico para fines de fallo por Resolución Administrativa.

VI. Proceso de Certificación de la Discapacidad, expedida a través de la Comisión Técnica de Discapacidad presidida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (CTD-SRL). Se realizaron 16 sesiones de trabajo, donde se conocieron 547 expedientes y se certificaron 395 expedientes evaluados por las comisiones médicas en el período enero-noviembre del 2015, para fines de otorgar beneficios económicos por discapacidad permanente (indemnizaciones o pensiones).

Regulación, defensoría e investigaciones y sanciones

Resoluciones Administrativas Relacionadas con la aplicación del Seguro Familiar De Salud. Se elaboraron dos (2) resoluciones administrativas, que establecen lineamientos generales a las ARS, en relación al SFS.

1. Resolución Administrativa No.00201-2015 de fecha 30 de julio de 2015, que aprueba el Funcionamiento del Comité Interinstitucional.

2. Resolución Administrativa No.00202-2015 de fecha 11 de septiembre de 2015, que establece los requisitos del Reaseguro.

Resoluciones sobre Recursos de Inconformidad

La Dirección Jurídica elaboró cinco (5) 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.01-2015 de fecha 2 de febrero del año 2015.
2. Resolución DJ-GAJ No.02-2015 de fecha 2 de marzo del año 2015.
3. Resolución DJ-GAJ No.03-2015 de fecha 31 de julio del año 2015.
4. Resolución DJ-GAJ No.04-2015 de fecha 5 de agosto del año 2015.
5. Resolución DJ-GAJ No.05-2015 de fecha 5 de agosto del año 2015.

Resoluciones Administrativas Internas

Fueron emitidas cuatro (4) resoluciones administrativas internas, la cuales modifican el Manual de Organización y Funciones de la Institución e impactan en la organización interna de la Superintendencia.

1. Resolución Administrativa Interna No. 001-2015, de fecha 29 de enero de 2015, que crea y suprime varias unidades administrativas.
2. Resolución Administrativa Interna No. 002-2015, de fecha 29 de mayo de 2015 que modifica las funciones de las Gerencias de Servicios de Afiliación y Call Center.

3. Resolución Administrativa Interna No. 003-2015, de fecha 7 de julio de 2015 que crea y suprime varias Subdirecciones y Gerencias.
4. Resolución Administrativa Interna No. 004-2015, de fecha 3 de agosto de 2015 que crea el Comité Administrador de los Medios Web.

Resoluciones Sancionadoras.-

La Dirección Jurídica elaboró tres (3) resoluciones sancionadoras, la cuales establecen sanciones y multas a las ARS por falta e incumplimiento de sus obligaciones.

ARS	Tema	No. Resolución	Monto RD\$	Status
APS	Trasposos Irregulares	0001-2015	2,161,250.00	Pagada
GMA	Afiliación Irregular	0002-2015	1,729,000.00	Pagada
FUTURO	Afiliación Irregular	0003-2015	1,729,000.00	Pagada

Estudios Actuariales y Estadísticas

La Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas (OEsA) sirve como apoyo a las áreas misionales de la SISALRIL. Desarrolla, dentro de sus actividades, la elaboración de cuadros e informes estadísticos a fin de que las áreas internas realicen las actividades de Supervisión, Control y Monitoreo del Seguro Familiar de Salud (SFS) y del Seguro de Riesgos Laborales (SRL). En Adición, es la responsable de la evaluación de los planes alternativos de salud (Complementarios, Especiales, Voluntarios).

Informes Estadísticos y Estudios Actuariales Internos

Durante el año 2015 se atendieron 18 requerimientos internos que conllevaron análisis estadísticos y estudios actuariales. Dentro de los temas principales de los informes estadísticos se encuentran: Cálculo de las Reservas de Reclamaciones Incurridas pero no Reportadas (IBNR), para los tres subsidios que administramos: a) Maternidad b) Enfermedad Común y c) Lactancia, a la fecha de corte del 31 de diciembre del 2014; Afiliación del Seguro Familiar de Salud por ARS, por provincias, municipios, regímenes de financiamiento, rangos de edad y género, entre otros.

Informes Estadísticos y Estudios Actuariales a Entidades Externas

En colaboración con instituciones que requirieron información estadística y actuarial manejada por la SISALRIL, la OEsa dio respuesta a los siguientes requerimientos durante 2015:

- *La Dirección General de Epidemiología*, a la cual le fueron otorgados los datos relativos a la afiliación por regímenes de financiamiento por provincias y grupos quinquenales de edad, según sexo.
- *La Universidad INTEC, en conjunto con la Fundación PLENITUD y la Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud*, realizó un estudio sobre el gasto nacional en salud en la República Dominicana, para lo cual se le remitió la información de cantidad y monto pagado por autorizaciones de servicios realizadas por las ARS a los prestadores de salud, por tipo de prestador y grupo del PDSS.

- *El Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)*. La OEsa elaboró para esta institución las proyecciones para el período 2015-2016 de algunos indicadores de afiliación del SFS y del SRL y Estancias Infantiles, en el marco del Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013-2016, vinculado a la Estrategia de Desarrollo Nacional.
- *La Unidad de Cuentas Nacionales de Salud*, del Ministerio de Salud Pública requirió para el estudio de cuantificación del Gasto Nacional y Financiamiento en Salud del año 2014, la Información del gasto en salud incurrido, que conllevó la relación de ingresos y gastos de las ARS, según tipo de planes, costo en salud, gastos operacionales por regímenes, así como también la población afiliada.
- La Unidad de Cuentas Nacionales de Salud y la Oficina de Estadísticas y Estudios Actuariales están trabajando en conjunto a fin de cumplir con los requerimientos metodológicos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- *El Consejo Nacional de Seguridad Social*, vía la Comisión Permanente de Salud (CPS) **con el fin de llevar a cabo el proceso de revisión del PDSS y el diseño de la implementación del sistema de coberturas integrales Garantizadas para Enfermedades y Problemas de Salud (CIGES)**. Solicitó la información de base así como el apoyo desde el punto de vista metodológico para llevar a cabo sus análisis.

- *Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA en colaboración con el Instituto Interdisciplinario Holandés de Demografía (NI01)*, llevó a cabo la Encuesta Anual 2014 sobre flujos de recursos financieros referidos a proyectos, programas y actividades en el marco de servicios de planificación familiar, servicios básicos de salud reproductiva/maternidad. Para esta encuesta se le remitió la información relacionada con la salud sexual y reproductiva de los afiliados al SFS.

Estudios Actuariales

Otra de las responsabilidades que tiene la OEsa, es la de preparar informes actuariales, los cuales pueden definir las condiciones actuales en cuanto a la costo-efectividad de las atenciones en salud que reciben los afiliados del SFS, en cualquiera de sus modalidades. Otro tipo de informe que se desarrolla, son los estudios de impacto, donde se realizan simulaciones de cuáles pudieran ser los resultados de las propuestas que se presentan, tomando en cuenta la demanda de los afiliados y los requerimientos de las entidades que intervienen en el SFS. En este año se realizan los siguientes:

- ***Análisis de Siniestralidad del plan de servicios de salud Especial Transitorio de Pensionados y jubilados del Ministerio de Hacienda (PESPJ)***

Este estudio se elaboró atendiendo a una solicitud efectuada por la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda ante el Despacho de esta Superintendencia. Contempla un análisis del comportamiento del Plan de

Servicios de Salud Especial Transitorio para los Pensionados y Jubilados e incluye las estadísticas del período bajo estudio, ampliadas con la visión, recomendaciones y criterios técnicos de esta Superintendencia.

- ***Estimación del Per Cápita para el Plan Básico de Salud. (Actualización y Ampliación de Beneficios)***

La SISALRIL, elaboró y presentó ante el CNSS, durante 2015, una propuesta de actualización del per cápita del Plan Básico de Salud que comprendió dos aspectos: 1) La actualización correspondiente al período transcurrido desde la fecha de la última revisión realizada hasta la fecha actual, con el objetivo de sincerarla de acuerdo con la evolución de los costos de los bienes y servicios y en atención de la situación financiera del Seguro Familiar de Salud y 2) La ampliación de cobertura de prestaciones del Plan de Servicio de Salud (PDSS).

- Eliminación de la Gradualidad en Atenciones de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a menores de un año de vida.
- Aumento del monto de medicamentos por afiliado por año.

Esta propuesta de ampliación incluyó la metodología aplicada para la determinación del per cápita del PBS que tomó como base el costo actualizado del Plan Básico de Salud, los resultados financieros de la operación y las expectativas económicas de la República Dominicana. También consideró la proyección del comportamiento de los fondos acumulados en la Cuenta Cuidado de la Salud, tomando en cuenta la suficiencia financiera del sistema.

Evaluación de las Reservas Técnicas y Estimación del Pasivo Actuarial de la Administradora de Riesgos Laborales, (ARL Salud Segura), al 31 de diciembre del 2014.

Si bien la SISALRIL, en su labor de ente fiscalizador, ha emitido su opinión técnica de las valuaciones actuariales realizadas por consultores internacionales contratados por la ARL para la determinación de sus Reservas Técnicas en años anteriores; en esta oportunidad la labor de supervisión buscó constatar por sí misma los pasivos reales de la ARLSS, poniendo a disposición el equipo técnico de la SISALRIL, conocedor del desempeño y la evolución histórica del Seguro de Riesgos Laborales en la República Dominicana.

El estudio realizado, estuvo orientado al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Evaluación de las reservas necesarias para respaldar las obligaciones por las prestaciones económicas y en especie, conocidos al 31 de diciembre 2014.
- Evaluación de las reservas necesarias para respaldar las reclamaciones incurridas pero no conocidas (IBNR) de las prestaciones económicas y en especie al 31 de diciembre 2014.
- Estimación de las reservas técnicas necesarias para respaldar cualquier déficit operacional futuro, enfocado en la proyección de las tasas de los beneficios contemplados en el Seguros de Riesgos Laborales, de acuerdo con las experiencia de siniestros reportados en programas internacionales de Riesgos Laborales.

Valuación Actuarial para el incremento de los porcentajes (%) del Subsidio por Lactancia.

Con la finalidad de proteger a los niños en edad de lactancia, las trabajadoras afiliadas con un salario cotizante inferior a tres salarios mínimo nacional tienen derecho a un subsidio de lactancia durante doce meses. En tal sentido, en 2015 se elaboró y se presentó al CNSS, un estudio de factibilidad e impacto económico del incremento de los porcentajes sobre el salario cotizante de la afiliada trabajadora por concepto del subsidio para lactancia.

Proyectos en desarrollo

La OEsa se encuentra trabajando en la creación de los siguientes proyectos:

- Estadísticas Institucionales
- Perfil de Riesgo de las Administradoras de Riesgos de Salud
- Estudio y análisis de la información y estimación del per cápita mensual de accidentes de tránsito.
- Análisis de las coberturas de medicamentos del PDSS versión 3.0 vs el Catálogo Básico de Medicamentos.
- Estudio orientado a la posibilidad de incrementar los beneficios del Seguro de Riesgos Laborales estimados en base a 10 Salarios Mínimos Cotizables (SMC).
-

- Informe de Consumo Afiliados al Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado 2012-2014
- Análisis de procedimientos y coberturas otorgadas a la población afiliada al Seguro Familiar de Salud que permitan estimar el gasto asociado con personas con VIH-SIDA.

Otras Actividades

La Dirección de la Oficina de Estadísticas y Estudios Actuariales participó como parte de la delegación dominicana en la VII Reunión de la Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información en los días 26 al 28 de octubre en Costa Rica.

Se presentaron tres posters donde se muestra el Seguro Familiar de Salud en el Sistema Nacional de Salud, el Marco Conceptual y Jurídico del Seguro Familiar de Salud y el Sistema de Información.

Se establecieron acuerdos de cooperación dentro de la RELACSYS para trabajar en la visualización de las Desigualdades en la Atención de los Sistemas de Salud; y se pretende presentar un proyecto que nos permita medir la mortalidad materna y la mortalidad infantil dentro del Seguro Familiar de Salud.

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/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 (si aplica), los Contratos entre ARS y Compañías de Seguros (si aplica) y los Contratos de Reaseguro (si aplica).

Se persigue garantizar 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 precios justos 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 para 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.

Durante el 2015 hemos efectuado la revisión de 788 documentos de los Planes Alternativos de Salud, de los cuales 186 han sido autorizados, 497 han sido

rechazados por observaciones y 105 han sido rechazados por documentación incompleta. La distribución de estos resultados se da entre las ARS de Autogestión y Privadas, ya que las ARS Publicas no sometieron ante la SISALRIL expedientes para evaluación.

Durante el periodo enero a octubre del año 2015, las ARS sometieron un total de 710 Planes Alternativos de Salud, de los cuales 212 fueron aprobados, 409 fueron rechazados por observaciones y 89 fueron rechazados por documentación incompleta.

Actividades Afines al Proceso de Evaluación

- Carga en el Sistema de Monitoreo Nacional (SIMON) de los 212 Planes Alternativos de Salud aprobados por la SISALRIL tras la autorización para comercialización. La realización de estas cargas ha tenido como impacto que los afiliados tengan acceso oportuno a los Planes Alternativos de Salud autorizados para comercialización por esta Superintendencia, permitiéndoles conocer las características de los productos registrados en nuestra plataforma SIMON.
- Revisión de la Normativa sobre los Planes Alternativos de Salud (aprobada mediante la Resolución Administrativa SISALRIL No. 00200-2014), los resultados de esta nueva revisión buscan el desarrollo de un nuevo proyecto que permita regular la vigencia de las tarifas de los Planes Alternativos de Salud que

las Administradoras de Riesgos de Salud podrán comercializar, con la previa aprobación de SISALRIL.

- Validación de las cargas de los Esquemas donde las ARS presentan la cartera de afiliados a los Planes Alternativos de Salud. Con estas validaciones se han podido hacer las detecciones de inconsistencias (hallazgos) en las cargas, contribuyendo esto al cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias vigentes, así como de la Normativa sobre los Planes Alternativos de Salud. Para mejorar el proceso de validación actualmente se están elaborando validadores de estructura de carga.
- Mejora 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. El seguimiento permanente a los indicadores ha permitido llevar un efectivo monitoreo que tiene como finalidad reducir considerablemente el tiempo oportuno de respuesta de la SISALRIL a las ARS, referente a la evaluación de los productos sometidos.
- Actualización del Formulario FC-01, este formulario es el utilizado para el sometimiento de los Planes Alternativos de Salud, dicha actualización permitirá la estandarización de la presentación ante esta Superintendencia de las coberturas de los Planes Complementarios, Especiales de Medicina Prepagada y Voluntarios de Salud, conforme a la ampliación del Plan de Servicios de Salud (PDSS), efectuada

por el CNSS mediante la Resolución CNSS No. 375, de fecha 29 de octubre de 2015.

- Revisión del Instructivo de Remisión de Planes Alternativos de Salud a la SISALRIL (IN-AE02) (Publicado en documentos SGC Y SIMON). El Instructivo de Remisión de Planes Alternativos de Salud a la SISALRIL vigente fue emitido a las ARS, mediante el Oficio SISALRIL No. 039063, de fecha 12 de febrero de 2015. Como resultado de la publicación del mismo, el 77.4% de los documentos sometidos a partir del 13 de febrero de 2015 han sido respondidos en 30 días o menos, según evidencia el levantamiento de todos los documentos sometidos por las ARS desde febrero a Octubre de 2015. Mientras que el 22,6% restante de los documentos fueron evaluados y respondidos en 41 días o menos.

Fiscalización, Control y Monitoreo de las Administradoras de Riesgos

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

Durante el año 2015 han sido realizadas 32 auditorías a las Administradoras de Riesgos de Salud y Administradora de Riesgos Laborales (ARLSS), de las cuales 18 corresponden a Auditorías Financieras y 14 Auditorías de Sistemas. En cuanto al primer grupo de auditorías, 4 fueron hechas a las ARS públicas y a la ARL; 12 a las ARS Privadas y 2 a las de autogestión. En lo que concierne a las Auditorías de Sistemas, 2 fueron realizadas en ARS públicas, 10 a las privadas y 2 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, esta Superintendencia durante el periodo Enero – Octubre del año 2015 ha recibido un total de 30 solicitudes de Contadores Públicos Autorizados miembros del equipo de auditores de las Firmas de Auditores Externos acreditadas para realizar las auditorias anuales a las Administradoras de Riesgos de Salud y a la ARL, de las cuales 5 corresponden a renovaciones de acreditación y 16 a nuevos CPA que alcanzaron la puntuación para ser registrados y acreditados como auditores de las firmas, las restantes 9 solicitudes no alcanzaron la puntuación requerida para fines de optar por la acreditación.

Estadísticas Financieras de las ARS:

Reservas Técnicas Vs. Inversiones de las Reservas Técnicas de las ARS. En el período Enero-Septiembre 2015, las inversiones de las Reservas Técnicas ascienden a la suma de RD\$ RD\$12,180,224,956.01, 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\$10,747,410,289.43,

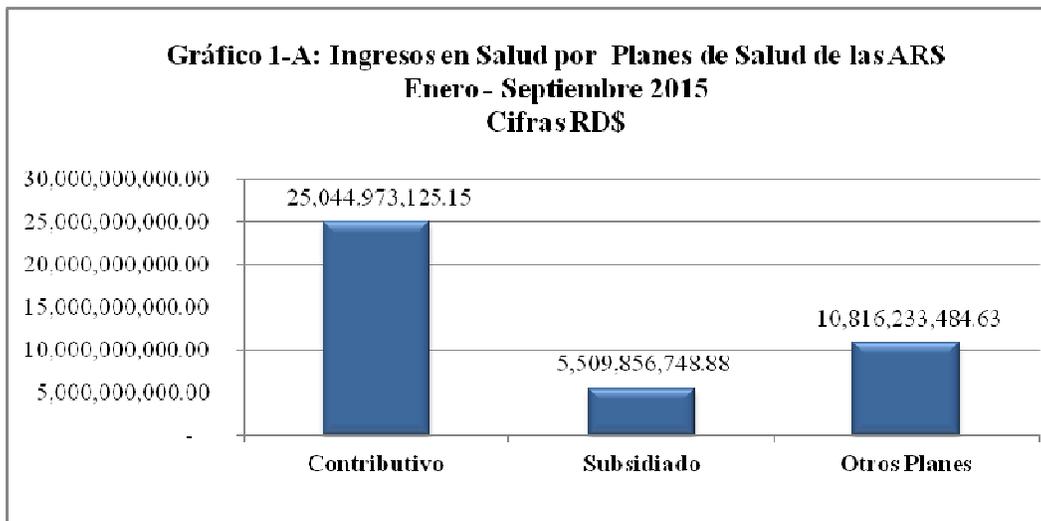
por lo que según se muestra en el cuadro y el gráfico siguiente, en el dicho periodo las ARS presentan un excedente de RD\$1,432,814,666.58 en las inversiones de las Reservas Técnicas.

Reservas Técnicas Vs. Inversión De Las Reservas Técnicas	
Periodo Enero- Septiembre 2015	
Detalle	2015-09
Reservas Técnicas	10,747,410,289.43
Inversiones De Las Reservas Técnicas	12,180,224,956.01
Excedente En Las Inversiones De Las Rt	1,432,814,666.58

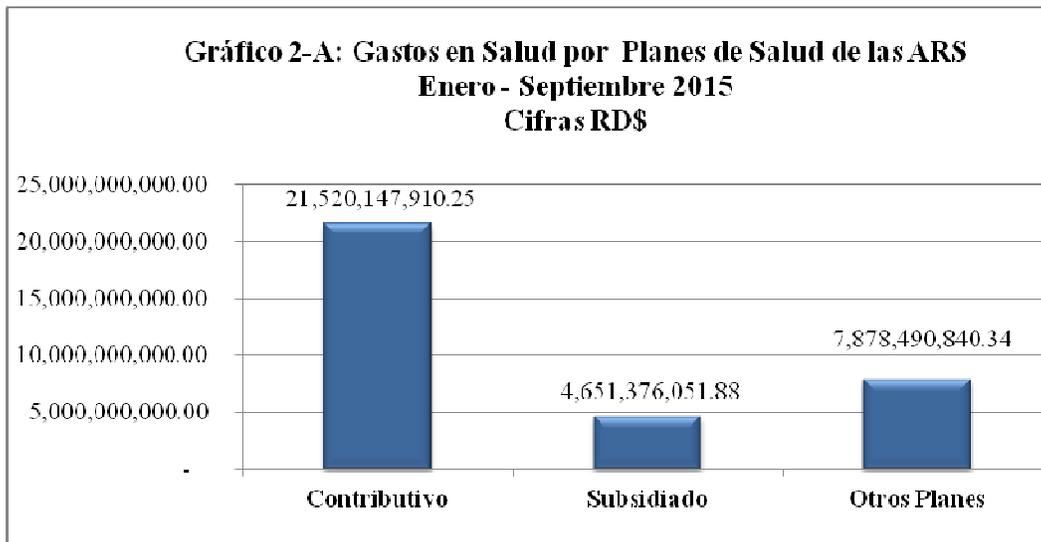
Estados de Resultados e indicadores de las ARS - Por Tipos de Planes de Salud: en el cuadro siguiente se presenta el Estado de Resultados o Estado de Beneficios consolidado de todas las ARS, para el periodo enero-septiembre 2015. En este reporte se muestran las informaciones consolidadas de los ingresos, 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 2015				
	Contributivo	Subsidiado	Otros Planes	Total
Ingresos en Salud	25,044,973,125.15	5,509,856,748.88	10,816,233,484.63	41,371,063,358.66
Otros Ingresos	923,516,829.16	125,869,252.18	362,715,124.19	1,412,101,205.53
Gastos en Salud	21,520,147,910.25	4,651,376,051.88	7,878,490,840.34	34,050,014,802.47
Otros Gastos	1,187,482,513.37	0.00	1,429,841,221.76	2,617,323,735.13
Gastos Administrativos	2,708,152,643.97	488,974,012.87	1,139,001,268.25	4,336,127,925.09
Otros Ingresos (Gastos)	172,179,715.86	12,951,481.39	78,307,826.66	263,439,023.91
Impuestos y Reservas	200,677,382.05	-	25,465,864.31	226,143,246.36
Beneficios del Ejercicio	179,849,788.81	482,424,454.92	627,841,587.50	1,290,115,831.23
% de Beneficios	0.72	8.76	5.80	3.12
% de Siniestralidad	85.93	84.42	72.84	82.30
% de Gastos Administrativos	10.81	8.87	10.53	10.48

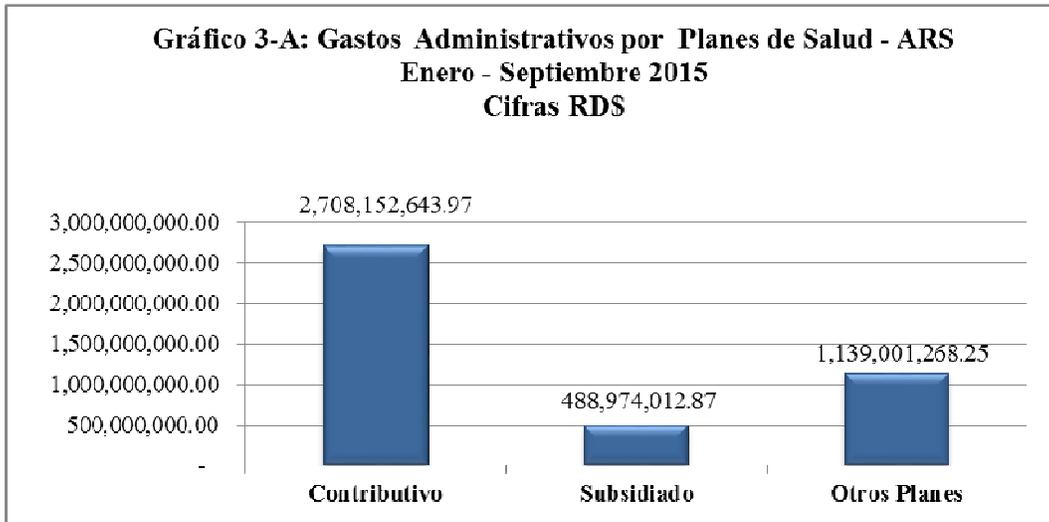
Ingresos en salud: Los ingresos en salud percibidos por las ARS en el Régimen Contributivo representan un 60.54%, del régimen Subsidiado un 13.32% y de otros planes el 26.14%. El gráfico No. 1-A, representa el comportamiento de los ingresos en salud percibidos por las ARS en los diferentes planes de salud:



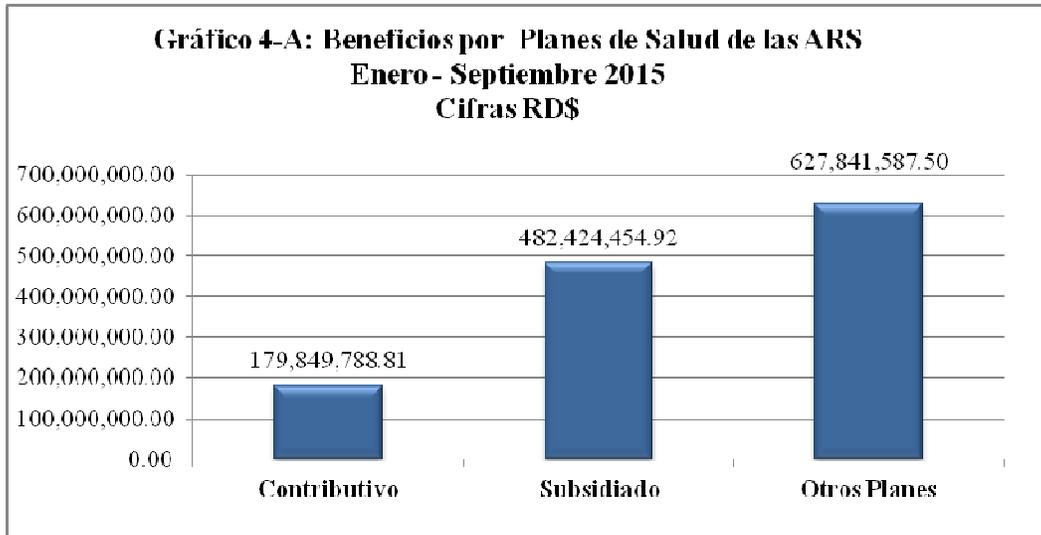
Gastos en salud: Los Gastos en Salud están constituidos por los pagos por los servicios ofrecidos a los afiliados, de los cuales para el Régimen Contributivo representan un 63.20%, del régimen Subsidiado un 13.66% y de otros planes el 23.14%. El gráfico No. 2-A, presenta el comportamiento de los Gastos 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 62.46, del régimen Subsidiado un 11.28% y de otros planes un 26.27%. El gráfico No. 3-A, representa el comportamiento de los Gastos Administrativos de las ARS en los diferentes planes de salud:

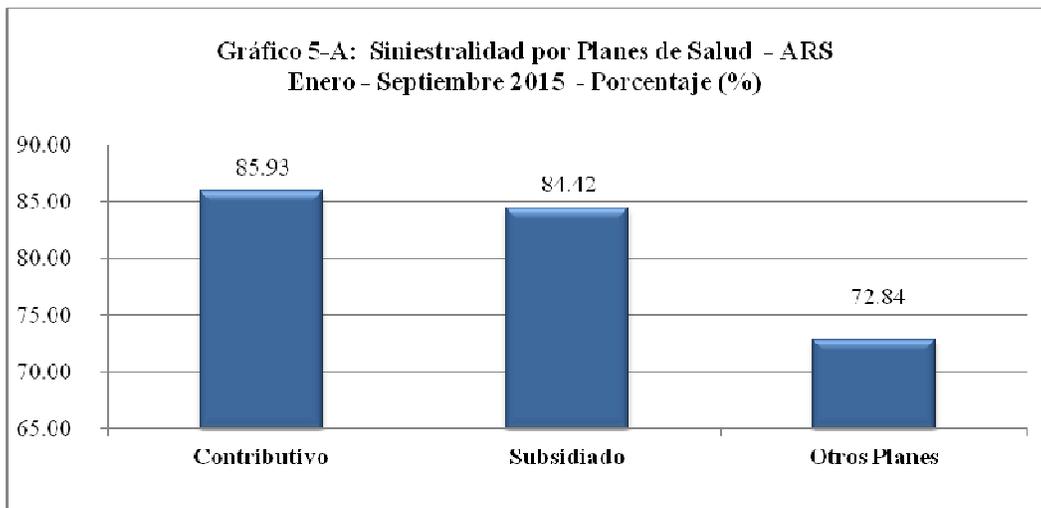


Beneficios del periodo: Los beneficios del periodo, para el Régimen Contributivo representan 13.94% para el régimen Subsidiado un 37.39% y para otros planes el 48.67%. El gráfico No. 4-A, representa el comportamiento de los Beneficios de las ARS en cada Periodo, en los diferentes planes de salud:



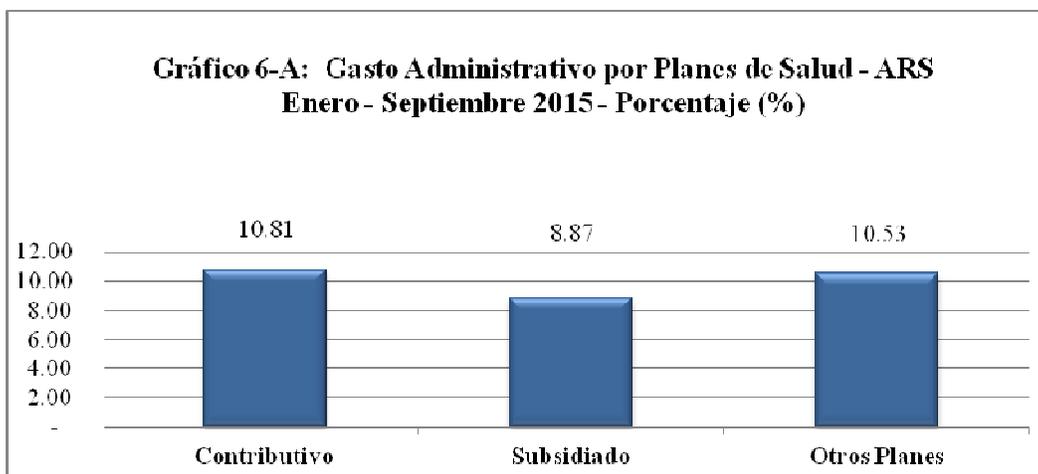
Siniestralidad: La Siniestralidad es un indicador que muestra la proporción entre el importe total de las primas o ingresos en salud recaudados por las entidades y el importe total de los costos por los servicios en salud que se otorgan a los afiliados de las ARS, por cada tipo de plan de salud. La siniestralidad del periodo, para el Régimen Contributivo es 85.93%, para el régimen Subsidiado un 84.42% y para otros planes el 72.84%.

El gráfico No. 5-A, muestra el porcentaje de siniestralidad de todas las ARS en sus operaciones en el periodo enero-septiembre 2015:



% 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 (cápitales recibidas por los contratos de salud suscritos).

Aun cuando el gasto administrativo total de las ARS para el periodo es de un 10.48%, 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 gastos exceda del 10% establecido, con lo que se ha logrado una disminución sistemática de este indicador. El gasto administrativo, para el Régimen Contributivo es 10.81%, para el Régimen Subsidiado un 8.87% y para otros planes el 10.53%. El gráfico No. 6-A, presenta el porcentaje de los gastos administrativos de las ARS para el periodo Enero-Septiembre 2015, por cada plan de salud:



**Estadísticas Financieras e indicadores del Seguro de Riesgos Laborales –
ARL Salud Segura (ARL-SS)**

Reservas Técnicas Vs. Inversiones de las Reservas Técnicas del periodo enero- septiembre 2015: 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 2015, observándose que al cierre del periodo evaluado, la ARLSS presenta un excedente de RD\$7, 998, 280,658.56 en las inversiones de las Reservas Técnicas.

ARL Salud Segura	
Reservas Técnicas Vs. Inversión De Las Reservas Técnicas	
Periodo Enero- Septiembre 2015	
Detalle	2015-09
Reservas Técnicas	12,494,909,708.11
Inversiones De Las Reservas Técnicas	20,493,190,366.67
Excedente en las Inversiones de las RT	7,998,280,658.56

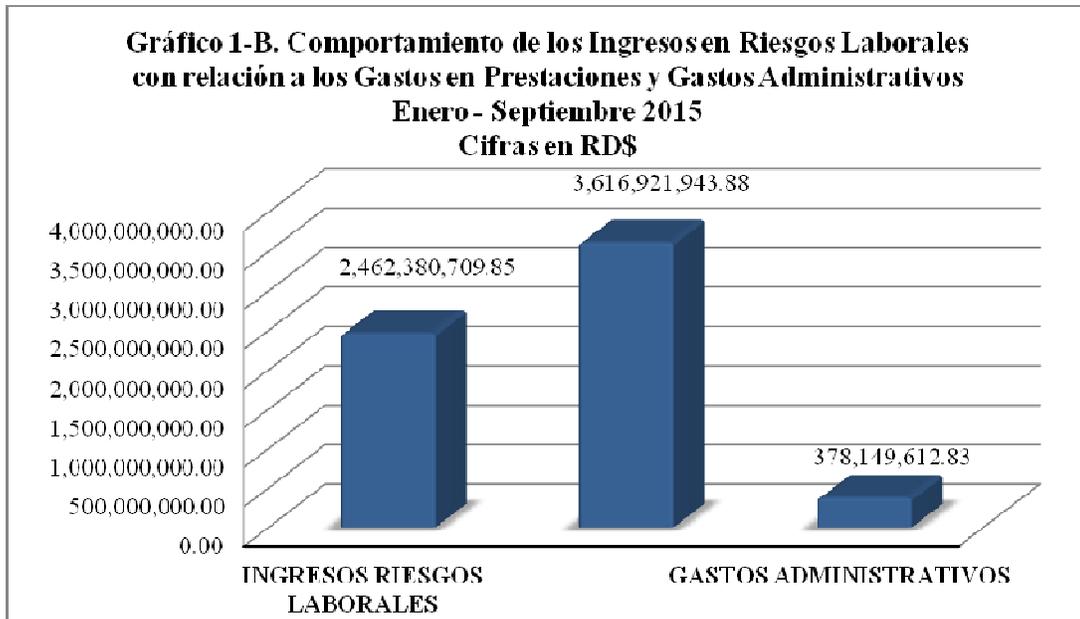
Estados de Resultados e Indicadores Financieros de la ARLSS:

En el reporte siguiente se presentan los Estados de Resultados o Estados de Beneficios consolidados de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) para el período Enero-Septiembre 2015, como resultado de los ingresos recibidos, menos los costos o prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales y de los gastos incurridos por la institución en cada período evaluado.

Estados de Resultados de ARL Salud Segura	
Periodo Enero-Septiembre 2015	
Enero-Septiembre 2015	
Ingresos Riesgos Laborales	2,462,380,709.85
Otros Ingresos	1,345,317,590.77
Gastos En Prestaciones	3,616,921,943.88
Otros Gastos	139,165,109.36
Gastos Administrativos	378,149,612.83
Beneficios Del Periodo	-326,538,365.45
(%) Beneficio	-13.26%
% Siniestralidad	1.47
% Gastos Administrativos	15.36%

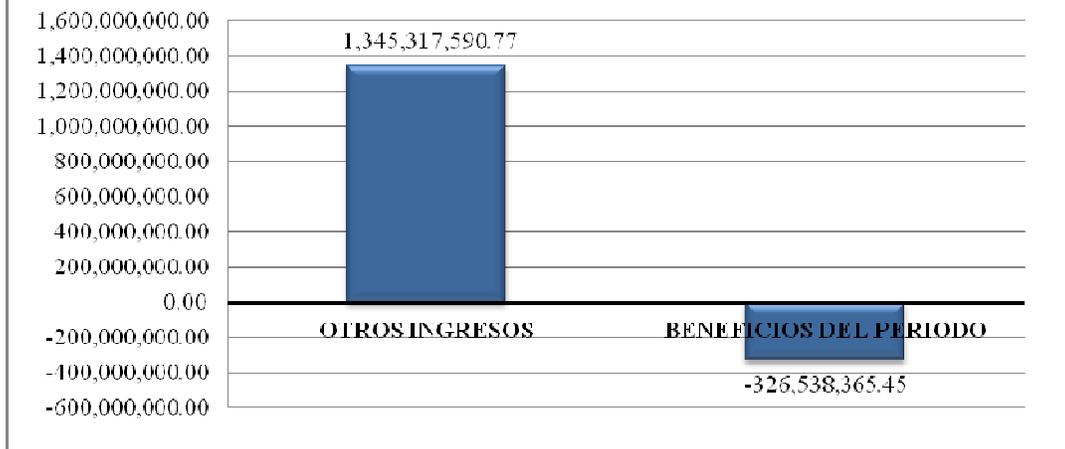
Las pérdidas que presenta en el periodo por RD\$326, 538,365.45 son producto del incremento en las Reservas Técnicas, las cuales se registran en base a los cálculos del estudio actuarial del 2014, más los ajustes establecidos en el Reglamento de Riesgos Laborales. El estudio actuarial del año 2015 no ha sido presentado por la ARL, siendo el mismo fundamental para la actualización adecuada del registro de las reservas técnicas de este periodo.

El gráfico No. 1-B, representa el comportamiento de los ingresos percibidos por la ARLSS por concepto de las capitas 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 2015:



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 2015.

**Gráfico 2-B. Comportamiento de Otros Ingresos en Riesgos
Laborales con relación a los Beneficios del Periodo
Enero - Septiembre 2015
Cifras en RD\$**



Divulgación de Informaciones y publicidad

La gestión de la comunicación se ha centrado en el criterio de que una relación dinámica con los medios de prensa propicia un ambiente de entendimiento y comprensión en el sentido de que los objetivos y propósitos de las ejecutorias de la institución van dirigidos a mejorar progresivamente el acceso y los beneficios de los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

En ese sentido durante el año se mantuvo un contacto permanente con los medios de comunicación, privilegiándose la realización de encuentros con ejecutivos de los medios y los periodistas que cubren la fuente 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.

De manera oportuna, también se informó a la ciudadanía a través de notas de prensa, sobre las acciones y posiciones de la institución con respecto a los temas relacionados a sus funciones.

La participación del Superintendente en programas de radio y televisión, así como en entrevistas especiales, como Diálogo Libre, en Diario Libre, almuerzo del Grupo Corripio de Medios de Comunicación y el almuerzo de El Caribe, constituyó un importante aprovechamiento de esos espacios para dar a conocer las iniciativas y líneas de acción de la institución.

Cabe destacar que para el año 2015 se amplió la participación de la institución en las redes sociales, incorporando una cuenta en Twitter. Previamente se había abierto una cuenta en Facebook. Esto ha permitido ensanchar los espacios de participación e intercambio de información con los usuarios.

Atención y Servicio a los Usuarios

Subsidios: cantidad de atenciones brindadas por la Oficina de Atención al Usuario y Oficina Regional Norte (ORN) en materia de afiliación y subsidios durante el enero- octubre 2015, a través de los diversos canales que han sido habilitados, a saber: Visitas Personales, Llamadas, Fax y Correo Electrónico.

Tipo de Atención	OFAU	ORN	TOTAL
Visitas Personales	15,379	4,867	20,246
Correos Electrónicos	416	2,188	2,604
Llamadas	96	349	445
Fax	0	265	265
TOTAL	15,891	7,669	23,560

Afiliación:

Tipo de Atención	OFAU	ORN	TOTAL
Visitas Personales	23,058	3,814	26,872
Documentaciones recibidas y asignadas	n/a	2,154	2,154
Documentaciones procesadas por ORN	n/a	740	740
Call Center	13,737	n/a	13,737
Correos Electrónicos	875	231	1,106
Teléfono	n/a	224	224
TOTAL	37,670	6,423	44,093

Trasposos: casos realizados de trasposos de afiliados entre ARS en el Régimen Contributivo, según su estatus.

Trasposos Solicitados	Cantidad
Trasposos Realizados	116,691
Cancelados por Vencimiento	9,549
Cancelados por Problemas de Imagen	8,069
TOTAL	134,309

Atención personalizada: durante el periodo enero-octubre 2015, OFAU y ORN recibieron 36,399 visitantes a quienes les fueron suministradas información diversa sobre afiliación, así como la recepción de denuncias y requerimientos de investigación. En ese sentido, del universo antes indicado, se generaron 12,839 registros de documentos en materia de afiliación y traspaso, y 23,560 requerimientos asociados a los subsidios por maternidad, lactancia y enfermedad común.

	Visitantes	Afiliación y Traspaso	Subsidios
OFAU	26,576	10,685	15,891
ORN	9,823	2,154	7,669
TOTAL	36,399	12,839	23,560

Call Center: En el año 2015 las operaciones realizadas por el Call Center para ofrecer a los beneficiarios del Sistema Dominicano de Seguridad Social información sobre afiliación y los subsidios han sido satisfactorias tanto para la SISALRIL como para los afiliados. De enero a octubre del 2015 han recibido un total de 175,525 llamadas pudiendo así elevar la satisfacción de los afiliados.

TOTAL DE LLAMADAS - Período septiembre – diciembre 2015			
Tema	Contestada	Abandonada	Total de Llamadas
Afiliación	31,826	7,917	39,745
Subsidios	103,613	32,169	135,782
Total General	135,439	40,086	175,525

Promotores de Servicios de Salud: para el 2015 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 del 2015:

Promotores de Salud	Acreditados	Vigentes
Promotores de Salud Físicos	2,136	1,336
Promotores de Salud Morales	230	200
TOTAL	2,366	1,536

Afiliación: Durante el año 2015, los tipos de servicios que más demandaron los afiliados del sistema acreditaron 14,902 intervenciones de parte de la Oficina de Atención al Usuario y la Oficina Regional Norte, de las cuales estamos presentando las más solicitadas por los afiliados al 31 de octubre del 2015:

No.	Descripción / Motivo	Principal	ORN	TOTAL
1	Actualización datos en el padrón	4,139.00	13	4,152.00
2	Cambio de ARS por afiliación normal irregular	3,486.00	187	3,673.00
3	Cambio de ARS por empezar a cotizar de nuevo	2,291.00	25	2,316.00
4	Registro Completivo de Expediente	911	0	911
5	Problema de afiliación por error de registro en el SUIR del dependiente directo	891	7	898
6	Corrección de nombres en el padrón	771	15	786
7	Solicitud de investigación de traspaso	719	209	928
8	Traspaso realizado de manera irregular	204	86	290
9	Reservación cupo para examen	233	0	233
10	Renovación licencia física	200	0	200
11	Problema de afiliación por error de registro en el SUIR del dependiente adicional	175	1	176
12	Solicitud de Asignación de Usuarios para Gestión de Traspaso	134	12	146
13	Solicitud de investigación de traspaso por enfermedad o atención de alto costo y/o cirugía	136	11	147
14	Notificado por problemas de enfermedad catastrófica- cirugía vía UNIPAGO	103	26	129
15	Otros casos	509	8	517
	Total	14,902.00	600.00	15,502.00

Reclamaciones: Como acción de garantía de derecho, la Superintendencia procesa e investiga a través del sistema de gestión de casos, diferentes requerimientos de partes reclamantes (afiliados, ARS, ARL, PSS, DIDA u otras instituciones), canaliza sus quejas y otorga respuesta a la luz de las disposiciones legales vigentes.

Al 15 de noviembre del 2015 fueron recibidas 424 reclamaciones bajo los tipos de motivos que especificamos en la tabla debajo. En el mismo se puede observar que más del setenta y cinco por ciento (75%) de los reclamos se deben a negaciones de cobertura, solicitudes de reembolso y cobro de diferencia de los Prestadores por encima de lo establecido. El cuarenta y un por ciento (41%) de las negaciones de cobertura no se encontraban justificadas, por lo que tras nuestra gestión fueron garantizadas por las ARS correspondientes.

Tipo-Motivos / Descripción	Total de Casos	%
Negación de cobertura del PDSS	202	48
Reembolso	66	16
Cobro de diferencia por encima de las dos cuotas moderadoras	51	12
Negación de cobertura Planes Voluntarios / Preexistencia	35	8
Gestion de Cobro PSS-ARS	25	6
Revisión de Cuenta Clínica	16	4
Quejas Sobre PSS / cobro deuda afiliados / no encontrarse en la red	16	4
Conciliación Recensión de Contrato	8	2
Cobro de Deposito	5	1
TOTAL	424	100

Montos reembolsados a afiliados del Seguro Familiar de Salud

Enero a noviembre 2015

TIPO-MOTIVOS / DESCRIPCION	Valor Reclamado	Valor reembolsado	%
Reembolso	RD\$2,113,455.27	RD\$1,762,124.00	83.38
Revisión de Cuenta Clínica	RD\$798,121.00	RD\$358,414.27	44.91
Cobro de Depósito	RD\$474,973.00	RD\$129,547.00	27.27
Cobro Excesivo de Diferencia	RD\$583,325.00	RD\$221,966.22	38.05
Total	RD\$3,969,874.27	RD\$2,472,051.49	62.27

Fuente: Sistema de Gestión de Casos y Solicitudes

Sistema 311: para el seguimiento a los servicios de Atención Ciudadana bajo el Sistema 311, durante el periodo de enero- octubre del 2015 fueron canalizadas a nuestras oficinas 40 reclamaciones y/o solicitud de información, las cuales fueron trabajadas y respondidas en un tiempo menor a los 15 días establecidos.

Oficina Virtual: en el mes de marzo 2014 se apertura la Oficina Virtual a todos los usuarios interesados. A principio del 2015 apenas se habían registrado unos 360 usuarios, en su mayoría eran los técnicos de las Administradoras de Riesgos de Salud y de la Administradora de Riesgos Laborales para dar cumplimiento a los requerimientos establecidos por la SISALRIL como entidad reguladora del Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales, sin embargo a finales del mes de mayo del 2015, se inicia un crecimiento exponencial de los usuarios de la Oficina Virtual de la SISALRIL, llegando a al mes de noviembre con una población de más de 13,500 usuarios y con un incremento notable de la demanda de acceso a los servicios, como se muestra en los siguientes cuadros.

Usuarios Registrados en la Oficina Virtual al 26 de Noviembre del 2015		
Usuario Tipo	Total	
	Usuarios	%
Instituciones Públicas	260	1.90%
Empresas Privadas	668	4.88%
Promotor de Salud	371	2.71%
Profesional de la Salud	75	0.55%
Personal	12,321	89.97%
TOTAL	13,695	100.00%

Fuente: Datos registrados en la BDD de la SISALRIL

Cantidad de Accesos a Servicios al 26 de Noviembre del 2015		
Usuario Tipo	Total	
	Usuarios	%
Instituciones Públicas	424,899	24.81
Empresas Privadas	930,428	54.33
Promotor de Salud	38,508	2.25
Profesional de la Salud	6,548	0.38
Personal	312,080	18.22
TOTAL	1,712,463	100.00%

Fuente: Datos registrados en la BDD de la SISALRIL

IV. Gestión Interna

a) Desempeño Financiero

Cuadros Ejecución física y financiera de proyectos de Inversión Pública.

Descripción	Presupuesto en RDS	Ejecución en RDS
Servicios Personales	305,900,797	300,240,377
Servicios No Personales	43,956,888	42,361,740
Materiales y Suministros	18,670,156	18,242,766
Transferencias de Capital	3,366,445	2,669,092
Activos No Financieros	13,545,030	19,194,903
Activos Financieros	11,960,684	11,960,683
Total Gastos	397,400,000.00	394,669,561.00

Ingresos/ Recaudaciones por Otros Conceptos

Saldo inicial Cuentas Bancarias	RDS 4,398,144
Seguro Familiar de Salud	RDS 242,203,290
Seguro Riesgos Laborales	RDS 146,355,050
Otros Ingresos	RDS 4,668,316

b) Contrataciones y Adquisiciones

a)	Resumen de Licitaciones realizadas en el periodo:		11
b)	Resumen de Compras y Contrataciones realizadas en el periodo:		
		Monto RD\$	Cantidad
	Licitaciones Públicas:	6,500,000.00	1
	Licitaciones Restringidas	-	0
	Sorteo de Obras	-	0
	Comparación de Precios	14,926,383.00	10
	Compras Menores	16,934,575.00	64
	Compras Directas	5,987,102.00	196
Único Supliodor	35,006,711.00	32	

MIPYMEs:

	Presupuesto de compras y contrataciones de bienes, obras y servicios a MIPYMEs	Monto RD\$	%
1	Presupuesto ejecutado	16,573,718	21%
2	Presupuesto general destinado	15,136,609	20%

	Procesos convocados y tipos de compras y contrataciones de bienes, obras y servicios adjudicados a MIPYMEs:	Cantidad
3	Comparación de Precios	121
	Compras Directas	21
	Compras Menores	64

	Modalidad de compras adjudicadas a MIPYMEs:	Montos RD\$
4	Comparación de Precios	9,778,494
	Compras Directas	1,657,371
	Compras Menores	5,137,853

Desviaciones del Plan de Compras

a)	Adquisiciones Planificadas	Presupuestado	Ejecutadas
	Adquisiciones planificadas (Monto RD\$)	79,354,771.00	79,354,771.00
	Adquisiciones planificadas (Cantidad)	303.00	303.00
	Adquisiciones no planificadas	0.00	0.00
c)	Adquisiciones realizadas por modalidad	Presupuestado	Ejecutado
	Comparación de Precios	30,095,991.00	31,679,991.00
	Compras Directas	5,441,041.00	5,727,412.00
	Compras Menores	16,184,434.00	17,036,247.00
	Único Suplidor	23,665,564.00	24,911,121.00
d)	Compras registradas según la clasificación de proveedores, cantidad de contratos y monto:	Cantidad	Monto RD\$
	Gran Empresa	44.00	11,559,836.00
	Mediana Empresa	21.00	4,805,905.00
	Pequeña Empresa	35.00	6,589,512.00
	Micro Empresa	29.00	5,361,756.00
	Físico	5.00	4,156,481.00
	No Clasificada	122.00	16,372,944.00
	No Aplica	15.00	3,359,113.00
	Único Suplidor	32.00	27,149,217.00

c) Transparencia, acceso a la información

La Oficina de Libre Acceso a la Información Pública se mantiene como una ventana de comunicación entre la superintendencia y los ciudadanos. Durante este año 2015 continuamos ofreciendo un servicio apegado a la ética, la transparencia y las buenas prácticas, siempre proyectando nuestros valores institucionales en el servicio que damos a todos los ciudadanos.

Este año se realizaron cambios sustanciales en nuestros procesos de captura y procesamiento de la información de la Línea 311, que ayudan a tener un mejor control de los tiempos y por ende garantiza mayor transparencia en el cumplimiento de los objetivos de la Carta Compromiso al Ciudadano.

Además, hemos mantenido una calificación en nuestro portal web por encima de los 80 puntos para un índice de estandarización sostenido. Seguimos realizando las mejoras para llevar a los 100 puntos en la valoración de nuestro portal por parte de la OPTIC y la DOGEI.

La OAI – SISALRIL mantiene el ritmo de cumplimiento a la Ley 200-04 y todas las disposiciones que en materia de transparencia y ética institucional emanadas de las instituciones encargadas de la coordinación como la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental. DIGEIG. Que funge como órgano rector en esta materia.

Nuestra imagen institucional a nivel de transparencia se encuentra bien valorada, ya que hemos cumplido en tiempo oportuno con todas las solicitudes de información solicitadas por nuestros ciudadanos. De las solicitudes recibidas, tanto físicas como digitales, o mediante cartas en un 100% han sido entregados por debajo de los 15 días estipulados y un 80% en un margen por debajo de 10 días laborables.

De igual forma con la realización y publicación de los Informes de Gestión, con el mantenimiento del portal de transparencia y la asistencia a todas las actividades que en esta materia realiza la DIGEIG y el Ministerio de la Presidencia.

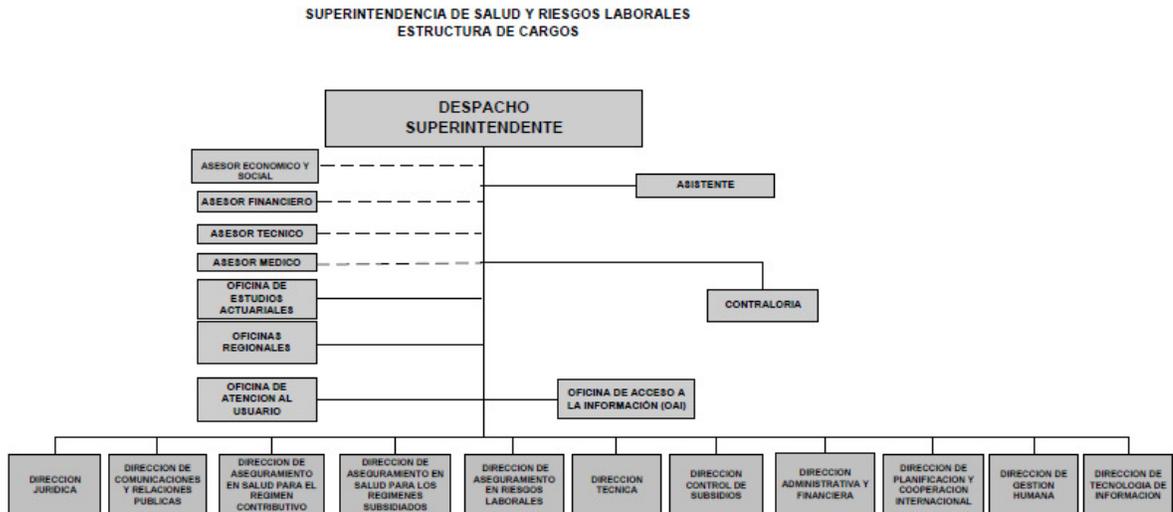
d) Gestión de Administración Pública (SISMAP)

1. Criterio “Planificación de RRHH”. Para el año 2015, la Dirección de Gestión Humana presupuestó un monto de RD\$150, 964,079.00, destinado a la nómina de personal fijo y nuevas contrataciones. Este monto incluye los ajustes salariales y promociones realizadas.

2. Criterio “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 de cada uno de los puestos de esta Superintendencia (desde el Superintendente hasta Conserje), esto, como política para que el personal reclutado cumpla con lo requerido por el puesto que desempeñará previo a ser ingresado a la institución.

Organigrama Institucional



3. Criterio “Gestión del Empleo”

Rotación de Personal La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, a través de la Dirección de Gestión Humana, ha inquirido en métodos de hacer más eficiente y obtener que los nuevos ingresos y el personal dentro de la institución estén cada vez más capacitados tanto conceptualmente, técnica y comunicativamente, dotando a la SISALRIL con lo óptimo en cuanto a capital humano. La rotación de personal de esta Superintendencia en el 2015, 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	31 nuevos colaboradores
Ascensos	20 movimientos
Salidas	28 colaboradores

4. Criterio “Gestión del Rendimiento”

Evaluación del Desempeño. La Dirección de Gestión Humana utiliza una herramienta automatizada para realizar las Evaluaciones del Desempeño del 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 2015:

Evaluaciones 2015	
Mes	Cantidad de Evaluados
Enero	19
Febrero	22
Marzo	12
Abril	8
Mayo	11
Junio	27
Julio	12
Agosto	19
Septiembre	16
Octubre	12
Noviembre	12
Diciembre	9
Total Año 2015	179

5. Criterio “Gestión de la Compensación”

Empleados Reconocidos con medalla al mérito. Este año 2015, se otorgaron diferentes reconocimientos en los renglones de:

- Empleados Meritorios 2015 (15 empleados), uno por Dirección.
- Asistencia y Puntualidad del Año.
- Dirección y/o Direcciones del Año 2015.

Estos empleados meritorios fueron seleccionados por cada Director de área, ya que cuentan con el mayor criterio para esta elección. 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.

6. Criterio “Gestión de la Calidad”

Carta Compromiso al Ciudadano (CCC)

Dando cumplimiento al Decreto 211-10 de Abril del 2010 del Ministerio de Administración Pública, en el cual se indica que todas las entidades del Sector Publico deben poseer una Carta Compromiso al Ciudadano, con el fin de garantizar la prestación del servicio al ciudadano de una manera estandarizada.

Para el 2015 la SISALRIL mantuvo el compromiso con el ciudadano de prestar los servicios definidos en la CCC:

- 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.

Hasta la fecha la SISALRIL no ha emitido ninguna medida de subsanación, a causa de una falla o incumplimiento en los servicios ofrecidos en la carta.

En mayo 2015 la SISALRIL recibió la visita del equipo evaluador de Carta Compromiso del Ministerio de Administración Pública (MAP), con el objetivo de comprobar el cumplimiento de los compromisos expuestos en la misma, obteniendo en junio la notificación oficial de un resultado satisfactorio. La SISALRIL mantiene el compromiso de asegurar y proteger los derechos de los afiliados contribuyendo con esto a la transparencia y mejora del sector público, es

por esto que en la actualidad se encuentra en el proceso de formulación y emisión de la Tercera (3era) versión de este documento.

Gestión de aseguramiento de la calidad

El inicio del año 2015 estuvo marcado por las actividades orientadas a continuar el proyecto de implementación para cubrir la brecha entre los controles definidos en ISO 27001:2005 y los nuevos requerimientos y adecuaciones contenidos en la versión 2013 de esta norma. La operatividad del sistema de gestión no se vio afectada por estas actividades, al tratarse de un sistema integrado, demostrando esto la efectividad de la planificación del mismo.

Certificaciones

Para la transición de ISO 27001 se realizó la revisión de la nueva versión de la norma, se comparó contra el Sistema de Gestión y se creó un plan de acción para cubrir la brecha generada por los cambios y nuevos requisitos de la norma. Basado en los resultados de las auditorías externas realizadas por nuestra casa certificadora de las normas ISO, Lloyd's Register Quality Assurance (LRQA), actualmente nuestro Sistema de Gestión cumple con los requisitos contenidos en las normas ISO 9001 e ISO 27001, muestra de esto es el hecho de haber obtenido en abril de este año la recomendación para la recertificación y transición a la versión 2013 de ISO 27001. En el mismo mes recibimos la visita de seguimiento para ISO 9001 y como resultado de la misma no se registraron no conformidades al Sistema de Gestión.

El pasado mes septiembre fue liberada la nueva versión de la norma ISO 9001; esta nueva versión de la norma cuenta con cambios importantes que se refieren a temas relacionados al análisis del contexto de la institución, necesidades y expectativas de las partes interesadas, planificación del sistema de gestión y el enfoque basado en riesgos. En los próximos meses y durante el 2016 la institución estará realizando la revisión de su sistema para planificar y realizar los cambios y ajustes necesarios para completar la transición hacia la nueva versión.

Normas NORTIC

A finales del 2015 hemos obtenido la certificación de la norma NORTIC A2 la cual pauta las directrices y recomendaciones para la normalización de los portales del Gobierno Dominicano, logrando la homogeneidad en los medios web del Estado.

VI. Proyecciones

Para este 2016, se han identificados necesidades puntuales dentro del Sistema, que implican retos importantes para el Seguro Familiar de Salud, entre estos:

1. Implementar mecanismos que permitan a las ARS innovar en la Gestión de la Administración del Riesgo en Salud.
2. Supervisión basada en la Gestión del Riesgo.

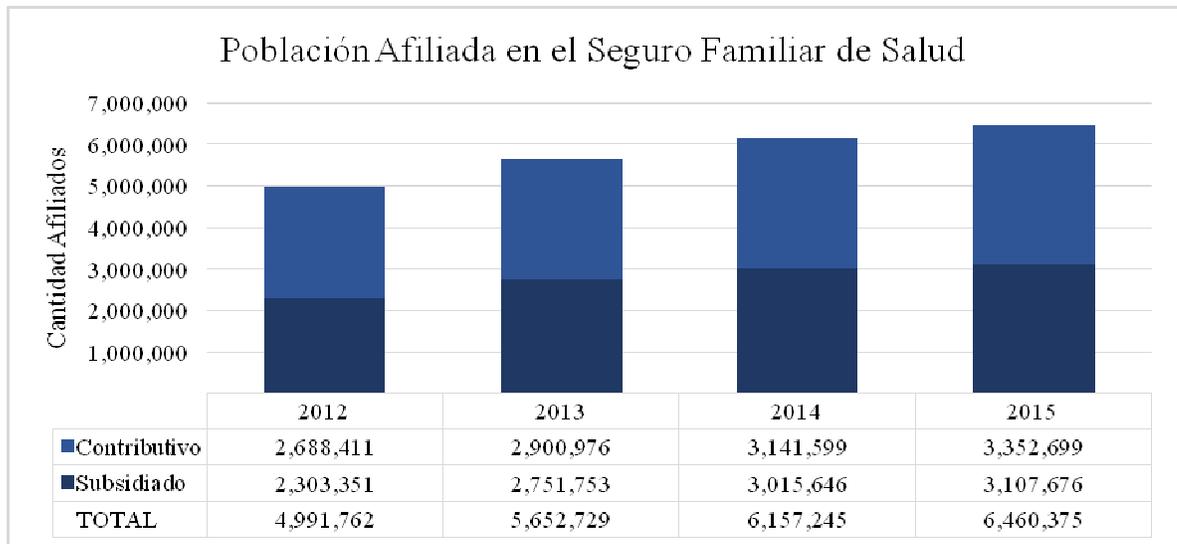
3. Innovar en la implementación de nuevos y mejores mecanismos de pago y de contratación de servicios de salud.
4. Completar y poner en ejecución el nuevo Plan Básico de Salud.
5. Implementar mecanismos que permitan a las ARS invertir en la atención preventiva (reducir el gasto en hospitalización).
6. Reducir los casos de negaciones de cobertura y por parte de las ARS.
7. Reducir las situaciones de conflictos entre ARS y PSS por causas de objeciones y glosas.
8. Contribuir en el fortalecimiento de la Red Pública.
9. Captura de diagnósticos a través del Sistema de Información.
10. Presentar propuestas de mejoras del Plan Básico de Salud a partir del análisis del perfil epidemiológico de la población afiliada.
11. Mejorar los mecanismos de seguimiento de la prestación de los servicios de salud y la calidad y la efectividad de los mismos.
12. Fortalecer los mecanismos de auditorías de servicios.
13. Mejorar la satisfacción del usuario.
14. Implementar la Normativa de Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosa y Pagos entre ARS/ARL y PSS.
15. Implementar el Registro y Código Único para los Profesionales de la Salud.

ANEXO

COBERTURA DE AFILIACIÓN DEL SFS

COBERTURA DE AFILIACIÓN DEL SFS

Opción 1. Gráfico



Logros para el 2015

- El Seguro Familiar de Salud está dando cobertura a 6,460,375 personas. Lo que representa el 6x% de la población. Esto representa la inclusión de 303,130 afiliados nuevos en el 2015.
- La afiliación al Régimen Subsidiado es de 3,107,676 personas. Lo que representa una inclusión de 92,030 afiliados nuevos en comparación con el 2014; y 304,325 afiliados nuevos en comparación con el 2012. Cumpliendo con el 97.11% de la meta de 3,200,000 afiliados.
- La afiliación al Régimen Contributivo es de 3,352,699 personas. Lo que representa una inclusión de 211,100 afiliados nuevos en comparación con el 2014; y 664,288 afiliados nuevos en comparación con el 2012. Cumpliendo con el 67.96% de la meta de 4,933,000 afiliados.