



República Dominicana

“Año el Bicentenario del Natalicio de Juan Pablo Duarte “

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

(SISALRIL)

Memoria Institucional y Rendición de Cuentas 2013

Memoria Institucional y Rendición de Cuentas 2013

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 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 al Lic. Fernando Caamaño.

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

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

A) Avances Plan Nacional Plurianual del Sector Público y END

Indicadores PNSP	Línea base		
	2012*	2013*	Meta 2016
Eventos de salud cubiertos por las prestadoras de servicios de salud del SFS en el RC <small>Autorizaciones (Millones)</small>	2.8	30.9	3.1
Eventos de salud cubiertos por las prestadoras de servicios de salud del SFS en el RS <small>Autorizaciones (Millones)</small>	9	29.34	13.9
Asalariados afiliados al Seguro de Riesgos Laborales (SRL)	1.3	1.49	1.6

B) Administración de subsidios

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, en cumplimiento al mandato de la ley 87-01 administra los componentes de subsidios establecidos como parte del Seguro Familiar de Salud en beneficio de los trabajadores afiliados al sistema.

Los subsidios por Maternidad y Lactancia entraron en vigencia el 01/09/2008 y el Subsidio por Enfermedad Común y Accidente no Laboral inició el 01/09/2009.

En 2013 la institución ha aprobado 72,346 subsidios, de los cuales 17,547 correspondieron a Maternidad, 14,305 a Lactancia y 40,494 a Enfermedad Común. Con respecto al año 2012 cuando hubo 62,422 beneficiarios, se produjo un incremento de 9,924 casos para un aumento de 14%.

Los montos aprobados y comprometidos ascienden a RD\$701,640,862.65 por Maternidad, RD\$207,017,485.68 por Lactancia y RD\$185,076,768.48 por Enfermedad Común y Accidente No Laboral, para un total de RD\$1,093,735,116.81, con un aumento total de \$230,674,862.72 con respecto al año 2012.

Estos pagos se realizan con los fondos provenientes del 0.43% del recaudo para el Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud que realiza la Tesorería de la Seguridad Social, los intereses generados por ellos mismos, recargos y las multas impuestas a las ARS.

Durante el año 2013, la institución ha recibido por concepto de aportes corrientes (0.43%) RD\$960,077,276.91; por recargos RD\$149,241,441.50; de intereses RD\$12,486,010.38 y por multas a las ARS, RD\$1,421,812.50 para un total de RD\$1,123,226,541.29.

Ejecuciones no Contempladas en Plan Operativo

Oficina Virtual – SISALRIL

Implementación de la Oficina Virtual de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, una oficina accesible a todos los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y entidades vinculadas.

Contribuciones a Ejes de la Estrategia Nacional de Desarrollo

Plan Estadístico Nacional del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

A fin de lograr los altos objetivos contemplados en la Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), en junio del 2012 se firmó un Convenio para la conformación de un Comité interinstitucional como una estructura de relacionamiento y coordinación entre las entidades del sector de Seguridad Social y la Oficina Nacional de Estadística (ONE). Mediante este acuerdo, la SISALRIL se compromete a proveer las estadísticas correspondientes a los componentes de la Ley 87-01 bajo supervisión.

Supervisión Régimen Subsidiado SFS

Durante el año 2013, la SISALRIL, a través de la Dirección de Aseguramiento para los Regímenes Subsidiados (DARS) supervisó y generó estadísticas de fluctuaciones y análisis financieros orientados a monitorear la calidad de la prestación de los Servicios de Estancias Infantiles y sobre aspectos relacionados con las operaciones de la Administradora de Estancias Infantiles, seguimiento a las tres Administradoras de Riesgos de Salud responsables de la ejecución del Plan Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados del Estado: Seguro Nacional de Salud (SENASA), Seguro Médico para Maestros (SEMMA) y Salud Segura (ARS SS), así como conocer las gestiones hechas por estas ARS para hacer efectivo los derechos en este segmento de la población beneficiada por el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

En consonancia con la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2030, capítulo IV “**Más y mejor salud y seguridad social integral**” objetivos específicos 3,4 y 5; el Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013-2016 esta Dirección desarrollo diez actividades durante el año 2013, las cuales detallamos a continuación por objetivos específicos dentro del END 2030:

Objetivo específico 3:

Basados en la Línea Estratégica de Acción de la END (Art.23), sobre “Garantizar a toda la población, el **acceso a medicamentos de calidad, promover su uso racional y priorizar la disponibilidad de fuentes múltiples** (genéricos) en el mercado nacional, Se cumplió con la **Supervisión de la entrega de medicamentos a los afiliados del Régimen Subsidiado (RS)**. Esta supervisión tuvo por objetivo verificar si la entrega de medicamentos ambulatorios a la población afiliada a dicho régimen, se realiza acorde con lo previsto como cobertura en el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS/PDSS) y bajo condiciones favorables para el afiliado.

Objetivo específico 4:

Para la línea estratégica de acción de la END (art. 23), en lo relacionado a: Fortalecimiento de los mecanismos de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, para lograr el aseguramiento universal, se supervisó del cumplimiento de las normativas sobre afiliación en el Régimen Subsidiado. Conjuntamente fue supervisado el proceso de carnetización a los afiliados del RS, con el objetivo de verificar si el carnet de afiliación del SENASA cuenta con los requisitos mínimos establecidos por la normativa vigente.

Otros aspectos objeto de la supervisión fueron: la Gestión del Riesgo en Salud en el Seguro Nacional de Salud (SENASA); entrega de los servicios odontológicos a los afiliados del RS; entrega del Plan Básico de Salud a los afiliados del RS

Esta dirección también abordó los temas relacionados a línea estratégica de acción de la END referente a “Reforzar las funciones de rectoría, regulación y supervisión de las instancias del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) para asegurar la sostenibilidad financiera, calidad, equidad, oportunidad, pertinencia, eficiencia de costos y expansión de la canasta de prestaciones del Plan Básico de Salud. Los siguientes aspectos fueron tomados en cuenta en la supervisión: a. fortalecimiento de la red de servicios de salud, b. educación en salud, c. participación social y d. trabajo en equipo.

Asimismo, otras actividades de supervisión estuvieron dirigidas a: la gestión operativa de la Administración de Estancias Infantiles, incremento de la cobertura de estancias infantiles y calidad de la prestación de los Servicios de Estancias Infantiles,

Riesgos Laborales

Sobre la línea estratégica de la END (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 fueron ejecutadas las acciones siguientes:

Seguimiento al Plan de Medios relacionado a la promoción y publicidad de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL). Fue efectuada una auditoría al sistema de información de la ARL (Informe remitido al CNSS)

Se efectuó la auditoría puntual a la gestión de reconocimiento y otorgamiento de las prestaciones de la salud dispensadas a los afiliados del SRL/SDSS.

Se realizaron reuniones técnicas con la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) y otras instancias del sistema, para precisar y propiciar discusiones sobre la regulación de aspectos que beneficien a los afiliados al SRL.

Fue elaborada una propuesta de normativa específica para las enfermedades profesionales, cconsensuada con técnicos de las entidades relacionadas al SDSS, la misma significa una nueva lista de cobertura ampliada, acorde a normativas y requerimientos mínimos de organizaciones internacionales.

Se elaboró, y remitió al CNSS, una propuesta de acreditación de los profesionales que valoran el daño corporal.

Sobre el indicador “Asalariados afiliados al Seguro de Riesgos Laborales (SRL)”, hemos superado la línea base establecida en la END para el 2013 (1, 350,000) superando, inclusive, la del 2015 vista que la cobertura actual de trabajadores se registra en 1, 515,592.

En relación al Objetivo específico 5 de la END, en lo relativo a garantizar un sistema universal, único y sostenible de Seguridad Social frente a los riesgos de vejez, discapacidad y sobrevivencia, es extensivo en cuanto al tema de las

pensiones por Discapacidad del SRL, la cual se establece en los arts. 195 y 196 de la Ley 87-01; así como, en la Resolución 190-04 y 190-05 del CNSS.

De acuerdo a lo anterior, el indicador relacionado al Porcentaje de dictámenes por discapacidad otorgadas en relación al número de solicitudes recibidas la cual se relaciona a la implementación de disposiciones legales sobre población con discapacitados, nos encontramos por debajo de la línea base trazada por la END que parte del año 2010 (70.8%), registrando un 40% a diciembre del 2013 en las discapacidades certificadas para el Seguro de Riesgos Laborales.

a) Contribuciones a la Iniciativa de Gobierno Abierto durante el período

Desde la apertura de la Oficina de Libre Acceso a la Información, la SISALRIL ha hecho de la Transparencia una política institucional, estructurada desde las disposiciones de la Ley 200-04 y articulada dentro del Sistema de Gestión de Calidad y de Seguridad de la Información de la institución, bajo las normas ISO 9001:2008 e ISO 27001:2005, así como estandarizada en la Carta Compromiso al Ciudadano y otras normativas y ordenanzas.

La institución ha hecho un ejercicio de rendición de cuentas que cumple con las expectativas y necesidades de información de la ciudadanía. La publicación en tiempo oportuno y actualizaciones con periodicidad mensual de la ejecución presupuestaria, licitaciones compras y contrataciones, nómina y aspectos contemplados en la Ley 200-04, así como informaciones generales sobre la institución y sobre las entidades bajo supervisión, tales como estadísticas sobre los Seguros Familiar de Salud y de Riesgos Laborales, los Estados de Resultados de las ARS, los Subsidios por Maternidad Lactancia y Enfermedad Común, entre *otras*.

Dentro del concepto de gobierno abierto la SISALRIL se integró a la Estrategia Nacional de Salud Electrónica/Salud en Línea en la República Dominicana

En el marco de la elaboración de una estrategia de e-salud en la República Dominicana, la SISALRIL forma parte del Comité Estratégico y del Comité Técnico. En los foros de discusión que se llevaron a cabo entre Abril y Junio, la SISALRIL participó en 4 mesas de trabajo.

Los resultados del trabajo realizado se presentarán en un Informe llamado Estrategia de e-salud revisión del Comité Ejecutivo de e-Salud RD por parte de la Consultoría auspiciada por la OPS y el Ministerio de Salud.

C) Reconocimientos, Galardones

La SISALRIL obtiene la Presidencia de Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento (CAAF) de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), organismo internacional técnico y especializado de carácter permanente.

II. Índice de Contenido

	Pág.
Información Base Institucional	3
Plan Nacional Plurianual del Sector Público, Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo Anual	12
Ejecuciones no Contempladas en Plan Operativo	64
Desempeño físico y Financiero del Presupuesto	82
Contrataciones y Adquisiciones	83
Transparencia, Acceso a la Información	85
Logros Gestión Administración Pública (SISMAP)	92
Aseguramiento/ Control de Calidad	96
Reconocimientos, Galardones	98
Proyecciones	100

III. 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)

Lic. Fernando Rafael Caamaño Valdez	Superintendente
Dr. Pedro Ramírez Slaibe	Director de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado del SFS
Dr. Syed Jamal Yunas	Director Aseguramiento para el Régimen Contributivo del SFS
Dra. Graciela Gil	Directora de Aseguramiento del Seguro de Riesgos Laborales
Lic. Fausto Pérez Espinosa	Director de Control de Subsidios
Ing. Val Elder Espinal	Director Técnico
Ing. Ramón Flaquer	Director de Tecnología de la Información
Lic. Carmen Núñez de la Mota	Directora de Gestión Humana
Lic. Elías Pacheco	Director de Estadísticas y Estudios Actuariales
Ing. Darly Solís	Directora de Planificación y Cooperación Internacional
Lic. Raúl Pérez Sang	Director Administrativo
Lic. Adip Almanzar	Director Oficina Regional Norte
Lic. Veri Candelario	Directora de Comunicaciones y Relaciones Públicas
Lic. Gabriel del Río Amiama	Director de Atención al Usuario

d) Descripción de los principales servicios:

1. Gobierno a gobierno

Soporte técnico en calidad de Gerencia Multisectorial al Consejo Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional, órgano asesor en la materia del Ministerio de Trabajo.

2. Gobierno a ciudadanos/ciudadanas

La SISALRIL cuenta con una Oficina de Atención a los Usuarios (OFAU) que ofrece servicios a los afiliados al Seguro Familiar de Salud, tanto en el Régimen Contributivo como en el Régimen Subsidiado, así como a la población en sentido general. Otros servicios son ofrecidos a través de las áreas misionales y de asesoría de la institución.

Para brindar una atención de calidad a los usuarios, la SISALRIL cuenta con varias vías de acceso

Oficina de Atención al Usuario (OFAU): La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) cuenta con una oficina que atiende las inquietudes, sugerencias, denuncias y los reclamos relacionados a los servicios que ofrecemos, la misma administra de forma estandarizada las solicitudes y casos referentes a las prestaciones y derechos que les reconoce la Ley 87-01, sometidos por los afiliados a través de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), garantizando respuesta oportuna, satisfactoria y adecuada.

Oficina de Libre Acceso a la Información Pública (OAI): la SISALRIL dispone de una Oficina de Acceso a la Información (OAI), la cual se encarga de facilitar las informaciones que requieran los ciudadanos y ciudadanas, de acuerdo al mandato de la ley 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública. Cuenta con un Representante de Acceso a la Información (RAI) debidamente identificado.

Centro de Llamadas (Call Center): contamos con un servicio de información centralizado vía telefónica que nos permite establecer relaciones

armoniosas con los usuarios, atender sus solicitudes y ofrecerles respuestas a sus necesidades.

Pagina WEB: a través del sitio web, www.sisalril.gob.do , la ciudadanía tiene la opción de acceder a informaciones sobre nuestra institución, los servicios que ofrece y los resultados de nuestra gestión. En este portal se incluye una Oficina Virtual a través de la cual los usuarios pueden realizar transacciones y consultas

Sistema 311: en cumplimiento con el decreto No. 694-09 que instituye el Sistema de Atención Ciudadana, tenemos disponible en nuestro portal institucional (www.sisalril.gob.do) un vínculo de acceso a dicho sistema a través del cual los usuarios pueden acceder para canalizar sus reclamaciones, denuncias y quejas.

RELACIÓN DE SERVICIOS QUE SE OFRECEN	
SERVICIOS	VÍAS DE ACCESO
Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común: <ul style="list-style-type: none"> • Información del status de las solicitudes de Subsidios. • Orientación y asistencia en el procedimiento de solicitud de • Subsidios y llenado de formularios. • Recepción de documentos sobre Subsidios. • Reclamación y quejas sobre Subsidios. • Corrección de errores en los registros de Subsidios. 	<p>Oficina de Atención al Usuario (OFAU) Dirección: Av. Abraham Lincoln esq. Av. 27 de febrero. Local #60, segundo piso, D.N. Call Center: 809-227-40 50 1-809-200-0046 (Desde el interior sin cargos) 809-920-0200 (Informaciones sobre Subsidios) Correo: oafu@sisalril.gob.do</p> <p>Oficina Regional Norte (ORN) Dirección: Palermo Plaza, Local No. 301, 3er Piso Av. Juan Pablo Duarte, casi esq. Av. Estrella Sahdalá, Santiago de los Caballeros Teléfono: 809 -742-0556 Correo: ofausantiago@sisalril.gob.do</p>
Reclamos por negación de coberturas o servicios de Salud.	
Casos de afiliación para los regímenes Contributivo y Subsidiado (SFS).	
Casos de Traspaso de ARS.	
Investigación de contingencias laborales por denegación de beneficios del SRL.	
Información sobre el Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para los Pensionados y Jubilados. Decretos No. 342-09 y 213-10.	
Información general sobre la institución.	
Evaluación a Promotores de Salud.	
Investigación de las declinaciones de beneficios del Seguro de Riesgos Laborales relacionados a la cobertura de prestaciones a la salud.	<p>Dirección de Aseguramiento para Riesgos Laborales</p> <p>Comisión Técnica de la Discapacidad para el Seguro de Riesgos Laborales (CTD-SRL)</p>
Investigación de las declinaciones de beneficios relacionados a las prestaciones económicas de corto y largo plazo del Seguro de Riesgos Laborales (Subsidios, indemnizaciones, Pensiones por discapacidad, Pensiones por Sobrevivencia).	
Certificación de la Discapacidad para fines de otorgamiento de los beneficios económicos por discapacidad permanente (Indemnizaciones y pensiones)	
Recepción y canalización de denuncias, quejas, demandas, reclamaciones y sugerencias por parte de la ciudadanía. Decreto No. 694-09 sobre el Sistema 311 de Atención Ciudadana.	Sistema 311 de Atención Ciudadana www.sisalril.gob.do
Entrega de Información Pública /Ley 200-04.	Oficina de Libre Acceso a la Información Dirección. Oficina principal SISALRIL Av. 27 de Febrero # 26, Ensanche Piantini Teléfono: 809-227-0714 ext. 268 Correo: oai@sisalril.gob.do

3. Gobierno a empresas

Orientación en materia de Prevención de Riesgos Laborales

Orientación sobre la categoría de riesgos por rama de actividad económica para fines de cotización al SRL.

Orientación sobre los procedimientos de registro de los afiliados beneficiarios de los Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común.

4. Gobierno a empleados gubernamentales

Aplican todas las acciones dirigidas a los trabajadores del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud y los correspondientes al Seguro de Riesgos Laborales, considerando que el Gobierno actúa en calidad de Empleador para los trabajadores del sector público.

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

D) Avances Plan Nacional Plurianual del Sector Público y END

Indicadores PNSP	Línea base		Meta 2016
	2012*	2013*	
Eventos de salud cubiertos por las prestadoras de servicios de salud del SFS en el RC <small>Autorizaciones (Millones)</small>	2.8	30.9	3.1
Eventos de salud cubiertos por las prestadoras de servicios de salud del SFS en el RS <small>Autorizaciones (Millones)</small>	9	29.34	13.9
Asalariados afiliados al Seguro de Riesgos Laborales (SRL) <small>Asalariados con SRL (millones)</small>	1.3	1.49	1.6

E) Análisis de Cumplimiento Plan Estratégico y Operativo

Plan Estratégico

Teniendo como antecedente el Plan Estratégico Institucional 2011- 2012, la SISALRIL continúa implementando una planificación estratégica bianual (2013-2014).

Para la elaboración de esta Planificación Estratégica, y que la misma cumpliera con un funcionamiento integral hasta los niveles operativos de la

institución, fueron consensuadas reuniones en las cuales se involucraron todas las áreas de la institución, permitiendo que se idearan planes de acción a nivel macro. La estructura del plan está basada en 4 ejes estratégicos fundamentales y sus líneas de acción para el período 2013-2014. Esta estructura de ejes-líneas-objetivos/proyectos sirve de base para el desarrollo de los planes detallados asociados a dichos objetivos y/o proyectos.

A continuación se detallan los Ejes Estratégicos con sus respectivos Objetivos Estratégicos:

1. Fortalecimiento Institucional:

- **Objetivo:** Fortalecer y optimizar los recursos internos, desarrollando herramientas que contribuyan al desarrollo de la institución, así como también proyectarla como una institución líder y ejemplo dentro de las instituciones del SDSS.

- **Líneas estratégicas:**

- Mejora Continua del Sistema de Gestión
- Fortalecer herramientas internas de la institución

Líneas Estratégicas	Iniciativa	Fecha de inicio	Nivel de avance (%)
Fortalecer herramientas internas de la institución	Fortalecimiento de la plataforma tecnológica	30/08/2013	60.00%
	Hacer más Eficiente la conectividad entre la OFAU y la Oficina Principal mediante la instalación fibra óptica.	01/11/2013	25.00%
Mejora Continua del Sistema de Gestión	Automatización del Sistema de Gestión (SG).	01/07/2011	23.00%
	Postulación al Premio Nacional de la Calidad	31/12/2014	0.00%

2. Regulación

- **Objetivo:** Establecer y proponer normas que permitan fortalecer el marco regulatorio del SDSS en materia del SFS y SRL.
 - **Líneas estratégicas:**
 - Resoluciones Administrativas
 - Propuestas Técnicas al Consejo
 - Fortalecimiento de mecanismos de regulación

Líneas Estratégicas	Iniciativa	Fecha de inicio	Nivel de avance (%)
Propuestas Técnicas al Consejo	Revisión del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud	15/04/2013	100.00%
	Propuesta de actualización de lista Enfermedades profesionales	01/06/2012	100.00%
Fortalecimiento de mecanismos de regulación	Diseño y aprobación de una Normativa de Auditoría Médica	15/04/2013	11.00%
	Establecer normativas para el sistema de reclamaciones de las ARS y ARL	02/09/2013	46.00%
	Establecer normativas para Regulación y actualización del capital mínimo y/o patrimonio técnico para las ARS y ARL	03/02/2014	0.00%
Resoluciones Administrativas	Elaboración de Resolución para la Reincorporación de los Afiliados al Régimen Contributivo y Diseño y Creación del Formulario de Afiliación Nueva al SDSS	01/02/2013	71.00%

3. Supervisión y Vigilancia:

- **Objetivo:** Garantizar que las entidades Supervisadas cumplan con el Marco Legal y Normativo vigente.

- **Líneas estratégicas:**

- Medición de la Gestión
- Fortalecimiento del Sistema de Información
- Fortalecimiento de los mecanismos de Supervisión

Líneas Estratégicas	Iniciativa	Fecha de inicio	Nivel de avance (%)
Fortalecimiento de los mecanismos de Supervisión	Fortalecer los procesos de supervisión, vigilancia y control en las auditorías a las entidades supervisadas del SFS (ARS-PSS), para garantizar los derechos de los afiliados a los beneficios del SFS en cumplimiento de la ley 87-01 y sus normas complementarias.	21/10/2013	0.00%
Medición de la gestión	Automatización de los servicios para el reporte Prestaciones, Servicios y Diagnósticos para Régimen Subsidiado (Esquema 036)	07/01/2013	53.00%
	Balanza de comprobación para Estancias Infantiles, Esquema de Reporte XXX	03/06/2013	31.00%
	Catálogo de Cuentas para Estancias Infantiles.	06/05/2013	56.00%
	Desarrollar e implementar una herramienta para realizar Pagos y Cobros a Empleadores vía NP (Notificación de Pago) de TSS.	01/04/2013	0.00%
Fortalecimiento del sistema de información	Optimizar reportes financieros de las ARS y ARL	01/09/2012	100.00%
	Implementar modelos de supervisión financiera basado en riesgos	01/08/2013	20.00%
	Arqueo, Actualización y digitalización de todos los expedientes de promotores físicos y morales	01/05/2013	33.00%
	Normalización y Estandarización de la Producción de Estadísticas del SIE	07/05/2013	16.70%
	Implantación Esquemas 50-54	01/01/2013	50.00%

4. Vinculación con el Usuario:

- **Objetivo:** Disponer de herramientas y medios de acceso mejorados que permitan ofrecer al usuario la información necesaria que le permita el pleno uso de sus derechos.
 - **Líneas estratégicas:**
 - Programa de Información
 - Acceso y garantía de derechos

Línea Estratégica	Iniciativa	Fecha de inicio	Nivel de avance (%)
Acceso y garantía de derechos	Desarrollar e implementar una herramienta que permita al beneficiario (a) registrar solicitud de subsidio por lactancia directamente en la SISALRIL	01/07/2013	25.00%
	Desarrollar e implementar una herramienta para realizar pagos complementarios de subsidio por lactancia.	01/10/2013	25.00%
Provisión de información	Creación de un Centro de Contacto Telefónico (Call Center) propio	01/05/2013	11.00%
	Elaborar un proyecto para establecer una cátedra sobre Seguridad Social mediante un ciclo de conferencias virtuales dirigida a estudiantes universitarios con la colaboración de los funcionarios del CIESS y el Equipo del programa Seguridad Social para Todos.	01/06/2013	0.00%
	Proyecto Portal Único Oficina Virtual SISALRIL	09/01/2013	100.00%

Dentro de los proyectos finalizados para este primer año de implementación del plan tenemos:

1. Optimizar reportes financieros de las ARS y ARL

2. Propuesta de actualización de lista Enfermedades profesionales
3. Revisión del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud
4. Oficina Virtual SISALRIL

Análisis de Cumplimiento Plan Operativo

Supervisión Régimen Subsidiado

Durante el año 2013, la Dirección de Aseguramiento en Salud para los Regímenes Subsidiados (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 el Seguro Nacional de Salud en el Régimen Subsidiado; 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 monitoreo realizadas por esta Dirección con el fin de medir el impacto de nuestra acciones, medir 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, el seguimiento del control para la gestión del SENASA; esto, con el fin de desarrollar una supervisión y vigilancia a la administradora de riesgo en salud y la gestión operativa en el Régimen Subsidiado.

El seguimiento a la información estadística del 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; validación del cumplimiento de las normativas de afiliación; la operatividad y nivel de cumplimiento del contrato entre los Servicios Regionales de Salud (SRS) y el SENASA para la prestación de servicios de salud a los afiliados del Régimen Subsidiado.

Durante el año 2013, se definieron tres iniciativas estratégicas sobre la cual se encaminaron esfuerzos orientados a:

Primero, la creación de un Esquema de registro que tiene como objetivo principal la automatización de un reporte de Prestaciones, Servicios y Diagnósticos para el RS en el SIMON (Modelo de Registro Electrónico) Control pagos servicios, cantidad de servicios entregados, mediante el **Esquema 0036 RS**, esta iniciativa se enmarca en la automatización de los servicios para el reporte Prestaciones, Servicios y Diagnósticos para Régimen Subsidiado mediante a la evaluación periódica, seguimiento e indexación del costo de PBS para el RS. Actualmente esta iniciativa, se encuentra en base de aprobación de la resolución administrativa para fines de realizar las primeras cargas.

Segundo, el interés de esta Superintendencia hacia la **Catalogo 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 catalogo de cuentas, ajustado a su naturaleza, a través del cual puedan ajustar los archivos a enviar con mayor facilidad e integridad. En la actualidad esta iniciativa de encuentra en fase de aprobación del catalogo de cuenta a utilizar por parte de la prestadora.

Tercero, esta iniciativa se vincula estrechamente con la segunda iniciativa puesto que ésta es la creación de la **Balanza de Comprobación para Estancias**

Infantiles, mediante un Esquema de Reporte, con el objetivo de la automatización de los Servicios para el reporte de la entrega del servicios, montos pagados y Reporte de Estados Financieros, en lo 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.

Supervisión del Régimen Contributivo del SFS

Siguiendo los lineamientos de nuestro Sistema de Gestión, específicamente los relacionados directamente a los Procesos de Supervisión y Vigilancia, al Proceso de Control y Fiscalización y al Proceso de Atención al Usuario, la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo (DARC) realizó durante el 2013 un conjunto de acciones encaminadas a garantizar el derecho de los afiliados y afiliadas al Seguro Familiar de Salud de recibir las coberturas conforme se enmarcan en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Estas actividades, registradas en nuestro Plan Anual, se concentraron principalmente en la ejecución de la Supervisión y Monitoreo de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS; la Supervisión de varias de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) habilitadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP) y contratadas por las ARS para la prestación de servicios Odontológicos, y la atención y respuesta de quejas o reclamos presentados por los afiliados ante la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), ante esta Superintendencia a través de nuestra Oficina Principal, nuestra Oficina de Atención al Usuario, o a través de nuestra Oficina Regional Norte. También se analizaron y atendieron los reclamos o quejas de

empleadores y prestadores, y adicionalmente se atendieron solicitudes de información en relación a coberturas del PDSS.

Realizamos seguimiento al cumplimiento de la Resolución Administrativa 194-13, que establece el procedimiento para el reporte mensual por parte de las ARS de sus Redes de Prestadores Institucionales y no Institucionales a través de las cargas de los Esquemas veintiséis (26) y veintisiete (27) respectivamente, y además reportar los afiliados que recibieron actividades educativas de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades (P&P) los que se realizan a través de las cargas del Esquema 40.

Con el fin de garantizar una respuesta oportuna y satisfactoria a los afiliados del Seguro Familiar de Salud, frente a la intervención de los Prestadores de Servicios de Salud, creamos la Subdirección de Prestadoras de Servicios de Salud, la cual se encarga de asegurar, verificar y constatar que las PSS contratadas por las ARS entreguen servicios con calidad y oportunidad a los afiliados del SFS de conformidad a lo establecido en la Ley 87-01 y sus Normas Complementarias.

A continuación presentamos un detalle de las principales actividades realizadas:

- **Supervisión y Vigilancia de las Administradoras de Riesgos de Salud.**

En el transcurso del año 2013 se realizó la tradicional supervisión y monitoreo a las 23 ARS habilitadas hasta el momento, con miras a constatar el adecuado y estricto cumplimiento de los mandatos de la Ley y sus Normas Complementarias con la consecuente garantía de los derechos de los afiliados del Seguro Familiar de Salud en el Régimen Contributivo.

El Objetivo General de la supervisión del 2013 fue evaluar el Sistema de Gestión de las Administradoras de Riesgos de Salud y verificar la corrección de los hallazgos detectados en el año 2012.

La dimensión ética de la supervisión tuvo como objetivo asegurar que todos los actores participantes estuvieran debidamente informados de sus obligaciones morales y técnicas, y de la responsabilidad con que debe asumirse este proceso.

Se rediseñó el Instrumento de Supervisión y Monitoreo (FM-SV02). Su focalización estuvo dirigida a evaluar los procesos de Autorizaciones, Reclamos, Auditoría, Reembolso, Promoción y Prevención, y Servicios Odontológicos de las ARS.

Para categorizar el nivel de gestión de las ARS las agrupamos primeramente según su cantidad de afiliados, es decir, menos de 10,000, entre 10,000 y 50,000 y más de 50,000 afiliados (Ver Anexo 1). Asimismo, el nivel de gestión obtenido por las ARS se clasificó en Uno (1), Dos (2), o Tres (3), según la ARS alcanzara una puntuación en el FM-SV02 mayor o igual a noventa (90) puntos lo que la clasifica con Alto Nivel en la Gestión del Riesgo, una puntuación mayor o igual a setenta (70) y menor que noventa (90) clasificándola con un Nivel Medio de Gestión, o una puntuación menor de setenta (70) puntos clasificándola con un Bajo Nivel de Gestión del Riesgo. En los resultados se incluye a ARS BMI, la que posteriormente vendió su cartera a ARS Meta Salud.

Obtuvimos que las ARS con mayor cantidad de afiliados son ARS Humano, Palic, Universal, Salud Segura, SEMMA, SENASA y Futuro.

El diecisiete (17%) por ciento de las ARS obtuvieron un Nivel Tres (3) o Alto Nivel en la Gestión del Riesgo, el treinta y tres por ciento (33%) obtuvieron un Dos o Nivel Medio en la Gestión del Riesgo, mientras que el cincuenta por ciento (50%) obtuvieron un Uno o bajo Nivel en la Gestión del Riesgo (Ver Anexo 1).

Con relación al 2012, observamos un incremento de un 1.55% respecto a la distribución de la afiliación en las ARS con mayor cantidad de afiliados.

Sólo dos de las ARS de las que cuentan con mayor cantidad de afiliados tienen un Alto Nivel de la Gestión del Riesgo (ARS Palic y ARS Universal), por lo que pueden ser consideradas como ARS con altos estándares de calidad.

De las ARS que cuentan con 10,000 a 50,000 afiliados, ARS Yunen está en un Alto Nivel del Riesgo, mientras que de las ARS con menos de 10,000 afiliados, ARS Plan Salud es calificada con altos estándares de calidad.

- **Supervisión de los Programas de Promoción y Prevención a través de las cargas del Esquema 40**

A través del seguimiento a las cargas del Esquema Cuarenta (40) se efectúa una evaluación periódica de las actividades realizadas por las ARS en cada uno de los programas de Promoción de la Salud y Prevención, con la finalidad de medir el alcance de dichos programas a los afiliados del Régimen Contributivo. Del primero de enero al 30 de noviembre del 2013, dieciocho (18) de las de las veintidós (23) ARS habilitadas actualmente reportaron información a esta Superintendencia, llegando al 17.28% (423,778) de los afiliados del Seguro Familiar de Salud en el Régimen Contributivo. El noventa por ciento de estos afiliados fueron reportados por ARS Palic.

Los Programas Preventivos con mayor cantidad de afiliados y mayor cantidad de actividades realizadas son: Prevención y Tratamiento de la Hipertensión Arterial, Prevención y Tratamiento de la Diabetes Mellitus I y II, Planificación Familiar, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Asistencia Prenatal y Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

- **Vigilancia de la Red de PSS contratadas por las ARS a través del Registro y Seguimiento de las Prestadoras de Servicios de Salud en el Sistema de Monitoreo Nacional (SIMON) mediante los Esquemas 26 y 27.**

Durante el 2013 continuamos el monitoreo y seguimiento de la Red de Prestadoras Instituciones y No Institucionales contratadas por las Administradoras de Riesgos de Salud, a través de las cargas del Esquema 26 y 27. Nuestro resultado más importante en este sentido, fue vigilar que las ARS reportaran toda su red mensualmente, y no sólo las novedades como se realizaba hasta mayo del presente año.

- **Control y Fiscalización de las Administradoras de Riesgos de Salud**

Continuamos con nuestro Proceso de Control y Fiscalización con el fin de verificar el cumplimiento de las ARS en relación a las recomendaciones y/o ordenanzas de esta Superintendencia.

Como actividades realizadas tenemos la solicitud de un Plan de Acción a veintidós (22) de las veintitrés (23) ARS supervisadas, incumpliendo sólo dos (2) de ellas con los plazos establecidos para la remisión de lo solicitado. Cumplido los plazos continuamos las actividades del Proceso de Control y Fiscalización con el llenado del Formulario de Control y Fiscalización (FM-CT01) para gestión

en la Dirección Jurídica de esta institución. Las ARS que no cumplieron fueron ARS Salud Segura y ARS GMA.

Luego del monitoreo realizado por la DARC se evidenció importantes avances en la ejecución de los procesos de las ARS, sin embargo, tenemos planificado continuar con el monitoreo del Plan de Acción en el 2014.

Supervisión del Seguro de Riesgos Laborales

La Dirección de Aseguramiento de Riesgos Laborales es el área de la SISALRIL 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), en estos aspectos, se apege al propósito de la Ley 87-01 y sus normas complementarias. La Dirección igualmente colabora con las propuestas que la SISALRIL remite al Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) sobre aspectos no contemplados del Seguro de Riesgos Laborales (SRL).

En cuanto al tema de Gestión del Aseguramiento de los Riesgos Laborales, mantenemos el monitoreo sobre la gestión de reconocimiento y egresos por concepto de otorgamiento de los beneficios en especie y dinero; el monitoreo de la población pensionada y la cobertura de los servicios de salud de éstos, como sus dependientes; así como, las características demográficas de la población, el monto y oportunidad de reconocimiento y otorgamiento de las pensiones.

En otro sentido, se mantiene la solicitud a la ARL en relación a la implantación de un servicio a los usuarios de 24 horas, se ha mantenido el soporte tecnológico

para el cumplimiento de las informaciones que deben proveerse de carácter obligatorio a las Superintendencias (Esquemas SIMON 50-54), etc. En igual sentido, fomentando reformas al sistema administrativo y financiero de los soportes contables y la organización de los archivos e históricos de atención a los afiliados y pagos a proveedores de la ARL (IDSS)

En cuanto a la gestión de reconocimiento y otorgamiento de servicios a la salud, se ha seguido estrechamente el incremento significativo en el gasto en salud, donde se propone en el marco de modificación del Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales, que la distribución de los ingresos a la cuenta, sea regulada por ésta Superintendencia.

En el proceso de Certificación de la Discapacidad, expedida a través una comisión presidida por el Superintendente de Salud y Riesgos Laborales (CTD-SRL), donde la misma provee los servicios de coordinación técnica, se realizaron 20 sesiones de trabajo, donde se conocieron 737 expedientes y se certificaron 629 expedientes evaluados por las comisiones médicas en el período enero-diciembre del 2013, para fines de otorgar beneficios económicos por discapacidad permanente (indemnizaciones o pensiones).

De los expedientes conocidos el 10% (74) se le realizaron observaciones por no aplicar de forma correcta el manual de Evaluación de la Discapacidad y estas fueron remitidas a las CMR para los fines de su revisión.

Ver gráficos en Anexo 2.

Administración de los subsidios

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, en cumplimiento al mandato de la ley 87-01 administra los componentes de subsidios establecidos como parte del Seguro Familiar de Salud en beneficio de los trabajadores afiliados al sistema.

Los subsidios por Maternidad y Lactancia entraron en vigencia el 01/09/2008 y el Subsidio por Enfermedad Común y Accidente no Laboral inició el 01/09/2009.

Durante el año 2013 la institución ha aprobado 72,346 subsidios, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 17,547 por Maternidad, 14,305 por Lactancia y 40,494 por Enfermedad Común, que comparado con lo realizado en el 2012, equivalente a 62,422, tuvo un incremento de 9,924 casos para un aumento de 14% en los subsidios. Estos han generado a su vez compromisos y pagos ascendentes a RD\$701,640,862.65 por Maternidad, RD\$207,017,485.68 por Lactancia y RD\$185,076,768.48 por Enfermedad Común y Accidente No Laboral, para un total de RD\$1,093,735,116.81, con un aumento total de \$230,674,862.72 con respecto al año 2012.

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.

Administración del Fondo

Durante el año 2013, la institución ha recibido por concepto de aportes corrientes (0.43%) RD\$960,077,276.91; por recargos RD\$149,241,441.50; de intereses RD\$12,486,010.38 y por multas a las ARS, RD\$1,421,812.50 para un total de RD\$1,123,226,541.29.

Para este mismo período se ha desembolsado por concepto de Subsidio de Maternidad un monto de RD\$634,883,600.15; por Lactancia RD\$145,020,918.51 y por Enfermedad Común RD\$150,923,994.35 para un total de RD\$930,828,513.01 por los tres subsidios, lo que representa el 83% de los fondos totales recibidos durante el año; teniendo una distribución para Maternidad del 57%, Lactancia y Enfermedad de un 13% cada uno.

Para este año la SISALRIL ha colocado en certificados de depósito, en diferentes instituciones financieras, un monto de RD\$250,630,000.00 equivalente a un 22% del total de los fondos recibidos. Estas inversiones y las realizadas antes de este período han generado intereses, durante todo el 2013, por valor de RD\$62,454,923.73.

La institución cuenta con Reservas Técnicas suficiente para hacer frente a todos los subsidios, inclusive aquellos que no han sido reportados y/o reclamados por parte de los usuarios.

Fiscalización de los Fondos Pagados:

Como una forma de garantizar la eficacia y veracidad de los montos desembolsados la SISALRIL auditó un total de 162 empresas y supervisó el pago efectivo de los subsidios otorgados. Fueron inspeccionados 5,178 subsidios, arrojando una tasa de recuperación equivalente al 0.002% con relación a lo aprobado durante el 2013, con un monto recuperado de RD\$2,490,064 lo que evidencia un buen uso del instrumento por parte de empleadores y afiliados. Se evidenció como principal motivo de recuperación las diferencias de salarios.

Orientación y Capacitación:

La Dirección de Subsidios ha mantenido su programa de orientación y capacitación con los diferentes actores del sistema, sobre el uso del beneficio mediante charlas y conferencias tanto en Santo Domingo como en otros puntos del país, con el objetivo de dar a conocer a los empleadores y afiliados sus derechos y deberes para acceder al beneficio de los Subsidios del Seguro Familiar de Salud. Especialmente hemos realizado actividades en coordinación con la Confederación Patronal Dominicana (COPARDOM), la Asociación de Comerciantes e Industriales de Santiago (ACIS) y la Asociación Dominicana de Corredores de Seguros (ADOCOSE).

Regulación, defensoría e investigaciones y sanciones

Los trabajos de la Dirección Jurídica, durante el año 2013, se desarrollaron básicamente en las decisiones y regulaciones que se han emitido a través de resoluciones y disposiciones administrativas, como normas complementarias del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido por el artículo 2 de la Ley No. 87-01, y que han sido fundamentales para la implementación y desarrollo del Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales. Además, se emitieron opiniones y se procesaron las reclamaciones con motivo de los conflictos surgidos entre ARS/ARL y afiliados. También la Dirección Jurídica asumió la defensa de la SISALRIL con motivo de las acciones o demandas judiciales y recursos administrativos y contenciosos administrativos incoados por partes interesadas.

A continuación le presentamos un resumen de los trabajos realizados por la Dirección Jurídica correspondientes al año 2013.

Resoluciones administrativas relacionadas con la aplicación del seguro familiar de salud.

1. Resolución Administrativa No.00191-2013, de fecha 4 de enero de 2013, que ordena al Seguro Nacional de Salud el envío de informaciones sobre las prestaciones entregadas y pagadas a los afiliados del Régimen Subsidiado, en el primer nivel de atención.
2. Resolución Administrativa No.00192-2013, de fecha 9 de febrero de 2013, que aprueba el formulario para la dispensación parcial de medicamentos en el SDSS.
3. Resolución Administrativa No.00193-2013 de fecha 15 de abril de 2013, que revoca la habilitación de la Administradora de Riesgos de Salud “Servicios Dominicanos De Salud, C. Por A” (ARS SDS).
4. Resolución Administrativa No.00194-2013, de fecha 18 de junio de 2013, que establece el procedimiento para el envío de las informaciones a la SISALRIL a través de los esquemas del SIMON.
5. Resolución Administrativa No. 00195-2013, de fecha 2 de julio de 2013, que deroga las Resoluciones Nos. 00062-2005 y 00118-2007, sobre pautas administrativas para el otorgamiento de prestaciones en especie a trabajadores no afiliados al SDSS.

Resolución de deshabilitación

Resolución No.00196-2013, de fecha 30 de julio de 2013, que revoca la habilitación de la Administradora de Riesgos de Salud "La Colonial"

Resoluciones sobre recursos de inconformidad

La Dirección Jurídica elaboró ocho (8) 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.

Resoluciones administrativas internas:

1. Resolución Administrativa Interna No.001-2013 de fecha 4 de marzo de 2013, que elimina las Gerencias Técnica y Financiera de la Dirección de Control de Subsidios.
2. Resolución Administrativa Interna No. 002-2013 de fecha 1 de julio de 2013, que cambia la denominación de varias unidades administrativas, crea y elimina otras.

Propuestas de normativas sometidas por la SISALRIL al CNSS.

Mediante el Oficio SISALRIL No. 23722, de fecha 12 del año 2012, la institución sometió al CNSS una propuesta de normativa para regular la adscripción a las unidades o centros de salud del primer nivel de atención de la población afiliada al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo. Esta propuesta de Normativa fue elaborada por la Dirección Jurídica con la colaboración de la Dirección de Aseguramiento del Régimen Subsidiado.

Investigaciones y sanciones

En lo que respecta a los casos de investigaciones y sanciones por incumplimiento de las ARS/ARL/PSS a las disposiciones de la Ley 87-01, en la Dirección Jurídica se recibieron durante el año 2013 un total de 46 solicitudes de investigación con miras a la imposición de sanciones en contra de las ARS, ARL y de PSS.

De las 46 solicitudes de investigación se encuentran en estatus abierto un total de 4 expedientes y cerrados un total de 42. La totalidad de expedientes cerrados al mes de diciembre del año 2013 fueron archivados sin que fuese necesaria la imposición de multas administrativas, toda vez que la SISALRIL agotó vías alternativas para la solución efectiva de las causas que originaron la solicitud de apertura del expediente sancionador.

Reclamaciones por negación de coberturas de salud

En la Dirección Jurídica se recibieron durante el año 2013 un total de 73 expedientes de reclamaciones por diversos motivos, entre los cuales figuran: reclamaciones de reembolso por negación de cobertura, reconocimiento de prestación de servicios de salud, consultas legales referentes a coberturas de salud, mediación en conflictos tarifarios, entre otras. El estatus de los casos se divide en las siguientes categorías: abiertos 34, cerrados 33 y seguimiento 6.

De los 73 expedientes por reclamaciones corresponden a casos manejados directamente por la Dirección Jurídica un total de 44 casos, de los cuales se encuentran en estatus abiertos 23, cerrados 20 y uno en seguimiento.

De los 73 expedientes por reclamaciones, 29 casos corresponden a expedientes que fueron transferidos a esta Dirección Jurídica por otras Direcciones, de los cuales se encuentran en estatus abiertos 11, cerrados 13 y en seguimiento 5.

Consultas legales

En la Dirección Jurídica se recibieron durante el año 2013 un total de 49 solicitudes de asistencia legal por diversos motivos, entre los cuales figuran: consultas legales sobre la Ley 87-01, las normas complementarias o disposiciones legales vinculantes, revisión de expedientes de firmas de auditores externas y contadores públicos autorizados, promotores de servicios de salud, entre otras.

De las 49 solicitudes de asistencia legales se encuentran en estatus abierto un total de 7 solicitudes y cerradas un total de 42 solicitudes.

Consultas sobre proyectos de leyes

La Dirección Jurídica elaboró las respuestas a las Cámaras Legislativas respecto de las consultas legales relacionadas con los siguientes proyectos de leyes:

- 1) Proyecto de Ley mediante el cual se agrega al Catálogo de Enfermedades Catastróficas del Seguro Familiar de Salud, la Artritis Reumatoide, Esclerosis Múltiple y Lupus Eritematoso Sistémico", presentado por el senador Manuel de Jesús Güichardo.
- 2) Proyecto de ley que establece mecanismo para el pago de servicios a médicos no afiliados a ARS, presentado por el senador José María Sosa Vásquez. Expediente No. 01431.
- 3) Proyecto de Ley que garantiza los fondos a cada asegurado, para la adquisición de medicamentos dentro del sistema de seguro médico de la

República Dominicana, presentado por el senador Adriano Sánchez Roa, Expediente No.01504.

- 4) Opinión respecto a la ratificación del Convenio 102 de la OIT, sobre Normas Mínimas de Seguridad Social, adoptado en Ginebra, el 28 de junio de 1952, por la Organización Internacional del Trabajo.
- 5) Proyecto de resolución mediante el cual la Cámara de Diputados solicita a las autoridades del Consejo Nacional de Seguridad Social, ejecutar lo establecido por la Ley No. 87-01, sobre la obligatoriedad de la afiliación de todos los dominicanos al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Contratos:

Durante el año 2013, la Dirección Jurídica elaboró la cantidad de veintiséis (26) contratos de diferente naturaleza.

Casos litigiosos

La Dirección Jurídica asumió la defensa de la SISALRIL con motivo de once (11) demandas judiciales incoadas contra esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por un monto ascendente a la suma total de **RDS160,244,876.28**

. Asimismo, la Dirección Jurídica ha asumido la defensa de la SISALRIL con motivo de nueve (9) recursos administrativos y contenciosos administrativos, interpuesto durante el año 2013, contra resoluciones dictadas por esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Además, la Dirección Jurídica asumió la defensa de la SISALRIL con motivo de los recursos de amparo interpuesto por: ARS Humano y compartes, contra la

Resolución No. 189-2012, que ordenó el traspaso de los empleados a la ARS SENASA, a partir del 1º de enero de 2013; y b) Brígido Vidal.

Estudios Actuariales y Estadísticas

La Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas es la dependencia de la SISALRIL encargada de velar por el monitoreo, control y fiscalización de la solvencia técnica-actuarial de todos los beneficios que componen el Seguro Familiar de Salud (SFS) y el Seguro de Riesgos Laborales (SRL), y de diseñar e implementar los esquemas estadísticos y las estructuras de Base de Datos para la obtención de estadísticas.

Para el desempeño de estas funciones la institución cuenta con el Sistema de Información y Monitoreo Nacional (SIMON), una plataforma tecnológica constituida por esquemas de registro de las informaciones provenientes de las entidades supervisadas, del cual se deriva el Sistema de Información Estadística (SIE-SIMON) que establece el marco técnico metodológico que permite consolidar la producción de información estadística confiable y oportuna para el monitoreo y evaluación los dos componentes del SFS y el SRL.

A través del SIE-SIMON los usuarios internos de la SISALRIL, tienen acceso, cuidando la confidencialidad e integridad de la información, a las estadísticas y series de información del comportamiento del Recaudo, Individualización, Dispersión y Gasto del Seguro Familiar de Salud y del Seguro de Riesgos Laborales. La información tiene como fuente la enviada por UNIPAGO, las ARS y la ARL.

Estadísticas para la WEB de publicación mensual

La Superintendencia pone a disposición del público en general a través de su página web estadística información relacionada con:

1. Afiliación del Seguro Familiar de Salud. SFS.
2. Afiliación del Seguro de Riesgos Laborales SRL (Empresas Activas y Empleados(Trabajadores))
3. Afiliación Plan Especial para Pensionados y Jubilados (PESPJ)
4. Dispersión (SFS)
5. Dispersión (PESPJ)
6. Estados Financieros (SFS) sólo Plan Básico de Salud.
7. Estadísticas e Indicadores Financieros de las ARS.

A lo largo del año 2013 se ha cumplido con la publicación mensual de dichos cuadros.

Informes Estadísticos

La Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas ha elaborado diecisiete (17) informes estadísticos durante este año 2013, abordando los siguientes temas:

- Informes estadísticos de las prestaciones en dinero recibidas por la población afiliada al Régimen Contributivo. (2).
- Informes Estadísticos para las coberturas de los afiliados al Régimen Contributivo por conceptos de Accidentes de tránsito. (1)
- Informes Estadísticos de las Coberturas del Plan Básico de Salud (PBS /PDSS). (11).

- Informes Estadísticos de los Montos Recaudados y Dispersados para la Cuenta Cuidad de la Salud de las personas. (3).

A continuación se detallan los informes realizados según su clasificación:

- **Informes estadísticos de las prestaciones en dinero recibidas por la población afiliada al Régimen Contributivo a través de los Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común.**

La Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas elaboró dos informes estadísticos que contemplan la estimación de las reservas para el pago de las prestaciones en dinero que reciben los afiliados al Régimen Contributivo.

1. Distribución del Monto que respalda los compromisos según Subsidio, por período de ocurrencia, Montos Comprometidos Registrados; Montos a Reservar para lo Ocurrido y No registrado al mes de Diciembre 2012.
2. *Estimación de las Reservas de los Subsidios otorgados.* Gasto por tipo de Subsidio y Concepto Aplicado. Distribución del Monto que respalda los compromisos de los Subsidios por período de ocurrencia según Monto Comprometido Registrado y Monto a Reservar para lo Ocurrido y No registrado a Mayo 2012.

Estos informes fueron la base para la elaboración del informe presentado a la Dirección de Control de Subsidios para sus labores de planificación y control de los beneficios que tienen por derecho los afiliados del Régimen Contributivo en forma de prestaciones en dinero.

- **Informes Estadísticos para las coberturas de los afiliados al Régimen Contributivo por concepto de Accidentes de Tránsito.**

En el 2013, se realizó el informe “**Estimación de la Prima de Riesgo de la Población que sufrió un accidente de Tránsito 2012-2013**” con el objetivo de determinar el per cápita destinado a los afiliados del Régimen Contributivo que sufren un accidente de tránsito, teniendo como base las informaciones reportadas por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) sobre los servicios prestados a sus afiliados por esta causa.

Este informe sirvió de apoyo a la presentación realizada de la estimación de la prima necesaria para cubrir los servicios de salud otorgados por la ocurrencia de un Accidente de Tránsito, a los afiliados al Régimen contributivo que tienen una motocicleta, siendo estos considerados como el grupo de mayor vulnerabilidad ante este tipo de siniestralidad.

- **Informes Estadísticos de las Coberturas del Plan Básico de Salud (PBS /PDSS).**

Durante el año 2013 fueron realizados once (11) informes estadísticos, en torno a los siguientes temas: frecuencias de uso de los servicios del Plan Básico de Salud, Montos Dispersados para la cobertura de servicios de salud, Montos Pagados por servicios otorgados, y estimación del per cápita por tipo de coberturas, logrando un adecuado seguimiento y control de las actividades de las ARS y del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

A continuación se detallan los informes realizados concernientes a las coberturas otorgadas del PDSS de las informaciones reportadas por las ARS:

1. Población afiliada al Régimen Contributivo por ARS, según Rango de Salario Cotizable del Núcleo Familiar. 2012
2. Población Afiliada, Montos Pagados, Dispersados, e Individualizados por ARS según tipo de Empresa (Pública, Privada o Descentralizada) del Cotizante Principal del Núcleo Familiar. 2012.
3. Ingresos por ARS según fuente y total de per cápita dispersado para el Régimen Contributivo con los nuevos y antiguos valores del per cápita dispersado y el impacto en los ingresos totales de las ARS. Mayo, 2013.
4. Ingresos y Gastos por ARS del Plan Básico de Salud y Otros Planes.
5. Edad promedio de la población afiliada a las ARS y su distribución por grandes grupos de edad (2012-2013).
6. Porcentaje del per cápita observado para cubrir los servicios de salud de la población, según grupos de edad por ARS.
7. Estimación por tipo de coberturas del per cápita anual y mensual involucrada. 2010-2012. Basada en los Servicios otorgados, montos reclamados y pagados por tipo de cobertura según ARS de afiliación. 2010, 2011 y 2012.
8. Frecuencia de uso de los Medicamentos ambulatorios.
9. Estimación del gasto canalizado al suministro de medicamentos y/o fármacos; y Coberturas del Grupo 1 (Prevención y Promoción).
10. Indicadores y total de Servicios otorgados por prestadores Médicos Independientes, por grupo de coberturas del Plan Básico de Salud.

11. Monto pagado por mes de facturación a un médico independiente por servicios prestados dentro del Régimen Contributivo. Año 2012.

Estos estudios fueron la base para la elaboración de Informes remitidos a entidades externas, tales como: El Informe de Estimación del per cápita para coberturas de Accidentes de Tránsito e Informe de Estimación del per cápita del Plan Básico de Salud; Presentación sobre actualización del per cápita para la cobertura de accidentes de tránsito y del Seguro Familiar de Salud, y las proyecciones de la situación financiera una vez ejecutado el per cápita calculado; Informaciones sobre atenciones del PDSS; Solicitud de acciones preventivas y de carácter correctivo a las ARS; Informes de la población afiliada al Seguro Familiar de Salud por provincias y grupos de edad; Informe para la Propuestas de Ampliación del Plan Básico de Salud del SDSS.

• Informes Estadísticos sobre los Montos Recaudados y Dispersados para la Cuenta Cuidado de la Salud de las personas.

Con las informaciones de Recaudo y Dispersión para la cuenta cuidado de salud de los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social proporcionadas por la Tesorería de la Seguridad Social/ UNIPAGO, la Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas realiza los estudios, análisis, y proyecciones que permiten a la SISALRIL llevar a cabo sus funciones de fiscalizar, supervisar, auditar y sancionar a las Administradoras de Riesgos.

A continuación se detallan los informes estadísticos realizados para el análisis y estudio de los montos recaudados y dispersados de la cuenta Cuidado de la Salud de las Personas:

1. Recaudo vs Dispersión, de la cuenta cuidado de la salud. Población cotizante de acuerdo a la clasificaciones de escala de salarial, y “canasta familiar”.
2. Cálculo de la tasa de dependencia por edad del titular.
3. Estimación del Recaudo para la Comisión SISALRIL vía Seguro de Riesgos Labores y Seguro Familiar de Salud. Enero 2013-Diciembre 2016.

Trabajos y estudios Actuariales

Información de Servicios de Salud otorgados a los Afiliados del Régimen Contributivo por la ocurrencia de un Accidente de Tránsito durante 2011-2013.

Con las informaciones reportadas por las ARS a la SISALRIL sobre cobertura de accidentes de tránsito, se realizó un análisis de la información y estimación del per cápita mensual para el otorgamiento de servicios de salud a la población afiliada al Régimen Contributivo a causa de un Accidente de Tránsito.

La SISALRIL preparó una base de datos con la información sobre accidentes de tránsito para el período 2010-2012 que le fue enviada al Consejo Nacional de la Seguridad Social, la cual fue el soporte principal para el estudio “Análisis del Costo de los Accidentes de Tránsito, sus Tendencias, y Situación actual de la cobertura de Atención Médica por Accidentes de Tránsito y Propuesta para la creación del Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT) y su Implementación de acuerdo al Art. 119 de la Ley 87-01”

encomendado a la Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social de Chile.

Estimación del per cápita para junio 2013 y su impacto en la Suficiencia Financiera del Sistema del Seguro Familiar de Salud en el Régimen Contributivo.

Los resultados de este estudio fueron remitidos al CNSS y sirvió de base para la decisión adoptada por dicho organismo mediante su Resolución Núm.231, que aprueba el aumento transitorio del per cápita para el Régimen Contributivo del SFS en RD\$ 47,31, pasando de RD\$788.58 a RD\$835.89, aplicable a partir del primero de agosto de 2013.

Recomendación para el aumento del per cápita para el Régimen Subsidiado del Seguro Familiar de Salud.

A raíz de una comunicación enviada por la ARS SENASA a la presidencia del CNSS y a la Gerencia General del CNSS, el 22 de agosto de 2013, mediante la cual solicitan la revisión del valor del per cápita mensual para el Régimen Subsidiado, la SISALRIL realizó las estimaciones correspondientes, recomendando la aprobación del per cápita, para llevarlo de RD\$ 181 a RD\$ 201.34. Posteriormente dicho monto fue aprobado por el CNSS.

Impacto del otorgamiento del Seguro de Salud para los Pensionados por Vejez y Sobrevivencia del Sistema de Seguridad Social en la República Dominicana

A raíz de la petición del CNSS para que se realizará un estudio actuarial en torno al impacto financiero de asumir la cobertura de los pensionados por vejez y sobrevivencia del Sistema de Seguridad Social de la República Dominicana. Se

recomendó que se contratara una Consultoría para la elaboración de dicha evaluación actuarial.

No obstante, la SISALRIL preparó un informe denominado “Impacto del otorgamiento del Seguro de Salud para los Pensionados por Vejez y Sobrevivencia del Sistema de Seguridad Social en la República Dominicana”, en el que se describe el procedimiento de planeación actuarial, elementos claves para la solvencia financiera de lo que se pretende otorgar como prestación. También se incluye la descripción de la composición por grupos de edad y sexo de la población afiliada y su proceso de envejecimiento, desde Septiembre 2007 hasta Agosto del 2013.

Estimación del per cápita para la Ampliación del Plan Básico de Salud

En julio del 2013, la SISALRIL elevó una propuesta de ampliación del Plan Básico de Salud, a raíz de una solicitud del CNSS de realizar un estudio profundo del actual Plan Básico de Salud.

Para la elaboración de la propuesta se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Estimación del per cápita por afiliado por mes para la ampliación de nuevas coberturas.
- Estimación del costo de las nuevas coberturas en Cirugía, Laboratorios, Apoyo Diagnóstico y Consultas.
- Estimación del costo en la ampliación de Coberturas en Medicamentos Ambulatorios y liberación del Tope Máximo de Cobertura.
- Estimación del costo de los medicamentos para el Tratamiento con Antirretrovirales.

- Estimación del costo de los Medicamentos del Grupo 9. Alto Costo.
- Estimación del costo de los Trasplantes de Hígado y Médula Ósea.
- Estimación del costo total de la propuesta de ampliación de beneficios.
- Estimación de las reservas para los subsidios de Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común.

A partir de la información producida por la Dirección de Subsidios de la SISALRIL, se generan los consolidados necesarios para establecer:

1. Total de Mujeres que se les autorizó el Subsidio por Maternidad
2. Total de Lactantes/Madres que se les autorizó el Subsidio por Lactancia.
3. Total de Personas que se les autorizó el Subsidio por Enfermedad Común.
4. Monto Comprometido y autorizado por Subsidio al mes de Diciembre del 2012
5. Monto Comprometido y Pagado por Subsidio al mes de Diciembre del 2012
6. Monto Comprometido y pendiente de pago por Subsidio al mes de Diciembre del 2012
7. Establecer el tiempo que se tarda desde su ocurrencia hasta que se registra y se aprueba cada tipo de subsidio

Con la información anterior se estimaron las reservas al mes de diciembre 2012:

1. Los eventos ocurridos entre Septiembre de 2008 y Diciembre 2012 que hasta el 31 de Diciembre 2012 no se han registrado. Esto se realiza con la misma dinámica de registro observada a lo largo de todos los meses que llevan los Subsidios de Maternidad y Lactancia. Para el Subsidio de

Enfermedad Común se observa el período Septiembre 2009 a Diciembre 2012.

2. Se estima el Monto asociado para los Eventos Incurridos y no Registrados (IBNR) por mes de ocurrencia.
3. El monto de la Reserva de los Eventos Ocurridos, Registrados y que al 31 de Diciembre 2012 no se han pagado más la Reserva de los Eventos Ocurridos y no Registrados que se esperaba se registrarán después del 31 de Diciembre del 2012, pero cuya ocurrencia pertenece al periodo de Septiembre 2008 a Diciembre 2012.

Gestión Planes Alternativos de Salud 2013

Durante el año 2013 se dio un riguroso seguimiento del proceso de evaluación, revisión y validación de las propuestas de Planes Alternativos de Salud sometidos por las ARS, conforme a lo dispuesto en la Ley 87-01 y sus normas complementarias, por lo que hemos logrado:

- 1) Preservar la solvencia financiera de las ARS y en consecuencia impactando en la estabilidad financiera del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), alcanzando una estricta regulación de los Planes Alternativos de Salud;
- 2) Supervisar que los pagos efectuados por los afiliados se correspondan con los beneficios otorgados por las ARS/ y aprobados por esta Superintendencia, garantizando así el derecho de los afiliados al Sistema de recibir coberturas acordes con los pagos consumados:

- 3) Armonizar las coberturas ofertadas a los afiliados en los Planes Alternativos de Salud, con los beneficios provistos en el marco legal que regula la suscripción de los beneficiarios a las ARS;
- 4) Garantizar el acceso de los afiliados a los beneficios ofrecidos por las ARS en los Planes Alternativos de Salud, mediante la validación de la Red de Prestadoras de Servicios de Salud contratadas para tales Planes; y,
- 5) Regular la competencia entre las ARS, evitando práctica desleal de competencia y cualquier tipo de fijación de precios predatorios (Dumping). En consecuencia se reflejan beneficios reales para el sector, garantizando impuestos para el Estado y la solvencia económica de las ARS.

Evaluación Planes Alternativos de Salud

A Noviembre del 2013 fueron sometidas 235 propuestas de Planes Alternativos de Salud, las cuales fueron presentadas por 16 de las 24 ARS activas, de manera que 3 de las 8 ARS de Autogestión sometieron 12 Planes, equivalente al 38%. Asimismo, 12 de las 14 ARS Privadas sometieron 209 Planes, es decir que el 86% de las ARS Privadas remitieron planes, mientras que de las dos ARS públicas del Sistema, solo una ARS, el SENASA, sometió un total de 14 Planes en el año 2013, lo que representa el 50% de las ARS de este tipo.

Completado el proceso de evaluación, fueron autorizados 151 Planes de los cuales el 43% (65 Planes) corresponden a las autorizaciones otorgadas en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 3, Literal b) Párrafo II, de la Normativa Sobre los Planes Alternativos de Salud, referente a las adquisiciones de cartera de una ARS a otra. El 37% (56 Planes) pertenecen al proceso de evaluación de las propuestas

de Planes sometidos por las ARS y el 20% restante (30 Planes) corresponde a las autorizaciones otorgadas como producto del seguimiento a los Planes aprobados en el 2012, conforme a lo dispuesto en el Artículo 16 de la Normativa sobre los Planes Alternativos de Salud (Resolución Administrativa SISALRIL No. 00190-2012), con el objetivo de preservar la solvencia financiera del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) para los Planes previamente autorizados.

Fiscalización Control y Monitoreo de las Administradoras de Riesgos

Durante el periodo Enero-Diciembre 2012 la Dirección Técnica trazó los lineamientos específicos para mejorar la eficiencia de sus actividades inherentes y su vinculación con las demás Direcciones pares dentro de la institución, evitando el reproceso de información, así mismo en el transcurso del 2013, continuó optimizando los mecanismos para la supervisión y monitoreo de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y demás actores del sistema, logrando generar información estadística financiera actualizada y disponible, transmitida en línea mediante la carga de los datos vía a la internet por parte de las ARS/ARL, los cuales son verificados para determinar su integridad y puestos a disposición en nuestra base de datos.

Durante el año 2013, se incorporaron al Plan Estratégico Anual de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, tres iniciativas que han generado

resultados positivos a la Supervisión y Monitoreo de las ARS y la ARL, y otras que coadyuvaran al momento de su implementación debido a lo siguiente:

- A. La optimización de las informaciones y/o datos cargados por las ARS mediante el denominado esquema 5, los cuales eran manejados y generaban reportes desde una hoja electrónica pasaron a ser procesados y automatizados por el SIMON, quedando bajo el dominio y respaldo de la plataforma tecnológica cumpliendo de esta forma con los requerimientos de la norma ISO 27001 sobre seguridad de la información e incorporándolo al Sistema Estadístico Interno de la institución, lo que permite tomar decisiones eficientes en el proceso operativo de Supervisión Financiera y actividades relacionadas.
- B. La preparación de una normativa para el Sistema de Reclamaciones de las ARS y la ARL con el objetivo de regular los procedimientos y normas generales que deberán cumplir las mismas, para dar el mantenimiento oportuno y correcto a sus carteras de afiliados y su vinculación con las Prestadoras de Servicio de Salud (PSS), constituyéndose en una herramienta de control y cumplimiento a las normativas legales de esta Superintendencia a cargo de esta Dirección Técnica, mediante la cual podrá identificar falencias y debilidades de las entidades supervisadas.
- C. Implementar un modelo de Supervisión Basado en Riesgos (SBR), a los fines de fortalecer los sistemas de gestión de riesgos de las ARS, mediante el análisis y control preventivo, focalizando adecuadamente los recursos y

acorde a las recomendaciones internacionales contemplando elementos cuantitativos y cualitativos.

Estas iniciativas permitieron a la Dirección Técnica supervisar adecuadamente a las ARS/AR, logrando medir los niveles de cumplimiento a los requerimientos de esta Superintendencia, observando y guiando hacia los niveles óptimos de operación y de calidad que indiquen sus procesos.

Desempeño financiero de las ARS. Rendición de cuentas

Sobre los procesos del Control y Seguimiento de las ARS/ARL en cuanto al cumplimiento de la Resolución 162-2009 de fecha 27 de enero del 2009 y el envío de los estados financieros mensuales, hemos logrado lo siguiente:

- A) Que las ARS remitan mensualmente sus informaciones financieras de manera rutinaria a esta Superintendencia, logrando una gestión en la recepción de 248 estados financieros correspondientes al período Enero-Octubre 2013, dentro de los cuales podemos señalar los siguientes resultados:
1. Un 75% de éstos, se recibieron en fecha hábil, entre el día 10 y 15 del mes, para un total de 189, disminuyendo la efectividad en un 9% con relación al año 2012 y el cumplimiento a la fecha en que deben realizar el envío de sus estados financieros, según lo establecido.
 2. Un 25% de los estados financieros enviados por las ARS fueron recibidos fuera de fecha, para un total de 63, de los cuales 10 tenían prórroga autorizadas, motivadas en inconvenientes que presentaron, relacionadas con los problemas en sus sistemas informáticos y/o cambios en sus plataformas tecnológicas.

B) Reporte Mensual de Evaluación Financiera de las ARS:

Como parte del Proceso de Supervisión y Análisis Financiero que realiza esta Dirección Técnica fueron emitidas 135 Comunicaciones con las observaciones y recomendaciones a los Estados Financieros del periodo Enero-Octubre 2013.

En adición a estas comunicaciones fueron enviadas a las ARS 12 circulares o disposiciones administrativas relacionadas con los siguientes aspectos:

- Procedimiento para el registro de las Comisiones a Promotores de Salud.
- Sobre el pago de comisiones a promotores no acreditados por esta Superintendencia.
- Remisión de Resolución No. 194-2013 sobre los Esquemas que deben cargar las ARS/SNS/ARL
- Requerimiento para que los gastos por los servicios de Promoción de la Salud y la Prevención de enfermedades (P&P) sean registrados en la Cuenta No. 5119-06 – Promoción y Prevención.
- Requerimiento para que las ARS/SNS/ARL remitan a esta Superintendencia copia del contrato o acuerdo por los Servicios de Auditoría Externa para el periodo que termina el 31 de Diciembre de 2013, suscrito con las firmas de Auditores Externos.
- Dos circulares incluyendo nuevas cuentas al Catalogo de las ARS/SNS y ARL.

- Requerimiento a las ARS sobre la nota al pie que deben poner en la publicación de los Estados Financieros trimestrales y auditados de cierre de año.
- Circular con el Procedimiento, condiciones y creación de cuentas en el catálogo para el registro del superávit en las revaluaciones de activos que realicen las ARS/SNS y ARL.

C) Relación con los principales actores del sistema:

Dentro del Sistema de la Seguridad Social, esta Superintendencia ha mantenido una estrecha reciprocidad con los principales actores del sistema, entre lo que podemos mencionar: la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), vinculada con el proceso de Supervisión Financiera de esta Dirección Técnica, en cuanto a:

- 1- Dar cumplimiento a la Resolución Administrativa No.00160-2008, de fecha 8 de Septiembre del 2008, sobre los Intereses por mora en el pago de las cotizaciones del Seguro Familiar de Salud (SFS) y Seguro de Riesgos Laborales (SRL), mediante la cual establece que la SISALRIL deberá suministrar mensualmente a la TSS, la tasa de interés pasiva promedio ponderada a aplicar por concepto de mora o retraso en el pago de las cotizaciones del SFS y SRL, y
- 2- Obtener los resultados concernientes al destino del recaudo del Seguro Familiar de Salud, luego de la distribución de las cotizaciones, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 30, Párrafo II de la Ley 87-01, el cual es solicitado mensualmente a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS). El envió de un reporte detallado a fin de dar cumplimiento a

la función de supervisión de esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales que establece el artículo 176, literal j de la Ley 87-01,

En tal sentido esta Dirección Técnica cumplió mensualmente durante el periodo Enero-Octubre 2013 con el envío 20 notificaciones correspondientes a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) indicando:

- Diez (10) comunicaciones informando la Tasa de Interés Activa Ponderada publicada por el Banco Central de la República Dominicana, a fin de Cobrar sobre esa base los Recargos por pago Atrasado a los Patronos, sus aportes y retenciones de los Afiliados del SFS y SRL, la cual ascendió desde un 5.81 en Enero 2013 hasta un 7.68% a Octubre 2013 de acuerdo a las publicaciones mensuales del Banco Central de la República Dominicana.
 - Diez (10) comunicaciones durante el mismo período, requiriendo el envío del reporte detallado con los resultados concernientes al destino del Recaudo del Seguro Familiar de Salud (SFS), luego de la distribución de las cotizaciones.
- 3- Cumplimiento de la Resolución 162-2009 del 27 de enero del 2009 que aprueba y establece el nuevo catálogo de cuentas y los modelos de Estados Financieros y a disposición administrativa SISALRIL 007776 de fecha 7 de abril del 2010 que establece los modelos de estados financieros para fines de publicación, otorgó un total de 71 autorizaciones para la Publicación de los

Estados Financieros Trimestrales a las ARS durante el periodo enero-septiembre- 2013.

Estas autorizaciones corresponden a las publicaciones de Estados Financieros Trimestrales correspondientes a los siguientes periodos:

- Enero-Marzo- 2013 y Auditados 2012, 24 publicaciones autorizadas; excluyendo a las ARLSS y ARS SDS.
- Enero-Junio- 2013, 23 publicaciones autorizadas, excluyendo a ARLSS, ARS SDS y ARS COLONIAL, estas dos ultimas, a esa fecha ya estaban deshabilitadas.
- Enero-Septiembre- 2013, 24 publicaciones autorizadas, incluyendo a la ARS SDS y ARS COLONIAL, las cuales a esa fecha ya estaban deshabilitadas.

4- En virtud de lo establecido en el Artículo 153 de la Ley 87-01 y en el Artículo 31 del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud, fue aprobada a la ARS BMI ejecutar la venta de su cartera de afiliados, bajo los términos contractuales convenidos con la ARS METASALUD, sometidos oportunamente a nuestra consideración. Este proceso está bajo la supervisión hasta tanto las ARS cumplan con las normativas aplicables al respecto y por lo tanto, deberán mantener sus registros contables actualizados y remitirlos con la periodicidad establecidas. Una vez la SISALRIL compruebe y determine que procede la inhabilitación mediante la resolución correspondiente, las responsabilidades legales de la razón social, así

como la de sus propietarios, serán las previstas en la ley 479-08 que rige las sociedades comerciales.

5- Auditorías realizadas:

A) Auditorías Financieras:

Para el año 2013 la Dirección Técnica elaboró un programa que incluyó la realización de 26 auditorías, de las cuales diez y siete (17) fueron auditorías generales y siete (7) auditorías puntuales o especiales. Esta programación se hizo en cumplimiento de nuestro Sistema de Gestión de Calidad y el proceso de Supervisión y Vigilancia, sobre la supervisión y ejecución de las auditorías para las ARS y la ARL.

De las diez y siete (17) auditorías generales programadas, al 31 de Octubre 2013 fueron concluidas en su totalidad según lo proyectado. En adición a las programadas en este periodo, se realizó la Auditoría de ARS ISSPOL, la cual se inició el 07 de octubre y también fue concluida.

En estas Auditorías Financieras, se evaluaron la razonabilidad de los balances reflejados en los estados financieros y el cumplimiento de la Ley 87-01 y sus Normas Complementarias, de los reglamentos y las Resoluciones establecidas.

B) Auditorías de Sistemas 2013:

Las Auditorías de Sistemas consistieron en evaluar la efectividad de los procesos y del funcionamiento de los sistemas que soportan el servicio de autorizaciones de salud, procesamiento de los reclamos y registros contables, y de los controles de tecnología de información implantados que deben garantizar la estabilidad del servicio al afiliado. Los procedimientos de Auditorías de Sistemas se aplicaron

en quince (15) ARS, equivalentes al 88% del total de Auditorías Financieras realizadas en el año 2013.

La realización de estas auditorías de sistemas, permitió a la SISALRIL obtener información para:

- Determinar si los sistemas aplicativos de las ARS/ARL están soportando de manera eficiente y efectiva las autorizaciones de servicios de salud, el procesamiento de las reclamaciones y su posteo contable.
- Evidenciar si las ARS/ARL tienen implantados controles de tecnología, acorde a las mejores prácticas de tecnología de información, para salvaguardar su infraestructura tecnológica y garantizar la estabilidad del servicio al afiliado.
- Detectar las vulnerabilidades de los controles de tecnología implantados.
- Comprobar si la configuración del sistema y su funcionamiento es cónsono al Catálogo de Prestaciones del PDSS.
- Comprobar si el sistema facilita la configuración de los controles de otorgamiento de coberturas a los afiliados.
- Comprobar el otorgamiento de coberturas, a través del sistema, sólo a los afiliados que pagan por el servicio, en favor de la estabilidad económica de las ARS/ARL.
- Identificar debilidades en los sistemas y procesos, y violaciones a la Ley 8701/Resoluciones.
- Identificar fallos en los sistemas que afectan la integridad y confiabilidad de las informaciones.

- Detectar oportunidades de mejoras para optimizar el procesamiento de las reclamaciones y agilizar los pagos a los PSS.
- Hacer recomendaciones precisas y proactivas para fortalecer los controles de tecnología y de los sistemas y procesos, con el objetivo de optimizarlos y mitigar los riesgos de fraudes, en beneficio de las ARS/ARL y del servicio al afiliado.

El 73% de las Auditorías de Sistemas realizadas en las ARS/ARL, consistieron en el Seguimiento a la Implantación de Soluciones, con lo cual se logró evidenciar las implantaciones de las acciones recomendadas por esta Superintendencia, para mitigar los riesgos y debilidades identificados en las auditorías de sistemas realizadas anteriormente.

En tal sentido, se pudo comprobar que en promedio, el 72% de las debilidades detectadas en las auditorías de sistemas realizadas anteriormente en esas ARS, no han sido resueltas y continúan pendientes o están en proceso de solución.

Las ARS/ARL en las cuales se realizó el seguimiento a la implementación de soluciones, fueron las siguientes: CMD, SEMUNASED, SEMMA, ARL Salud Segura, ARS Salud Segura, Constitución, Yunen, Futuro, Renacer, Meta-Salud, Monumental.

6- Requerimientos de ajustes a las ARS:

Como medidas de corrección a las ARS, fueron requeridos Ajustes Económicos, de los cuales durante el monitoreo en el proceso de Supervisión y Vigilancia se

identificaron la realización de los siguientes ajustes realizados por las ARS en el 2012:

Se emitieron 25 recomendaciones para completar déficit o realizar ajustes que implican efectos económicos para las ARS, por un monto de RD\$ 4,453.9 Millones, de los cuales fueron ajustados o corregidos un monto de RD\$440.9 Millones, quedando pendientes un valor de RD\$4,012.9 Millones, equivalente a un 90.1% del monto total detectado.

7- Nuevos esquemas de información electrónica:

Esta Dirección, en su rol de supervisor del procesamiento electrónico y consolidación de los datos de las ARS y ARL, habilitó dos nuevos esquemas de registro de información: el Esquema 6, para capturar el registro de los pagos realizados a los Promotores de Salud por concepto de comisión y el Esquema 7, para capturar los registros de las autorizaciones de servicios aprobados a las PSS y sus diferentes estatus, aprobados mediante la Resolución 194-2013, la cual encargó a esta dirección del seguimiento y monitoreo de las cargas de los esquemas.

8- Evaluación financiera de las ARS 2013

A continuación detallamos las principales informaciones que muestran los resultados alcanzados por las entidades supervisadas en el periodo señalado, cuyo seguimiento permanente nos permitió analizar y disponer de la misma oportunamente.

1. Monto de Reclamaciones Pagadas por Mes por ARS: Durante el periodo Enero-Octubre- 2013 las ARS han pagado a las PSS RD\$29,296,815,832, para un crecimiento de RD\$3,416,027.75, equivalente al 13% con relación al año 2012 año en el que se pagaron RD\$25,880,788,344.
2. Monto de Reclamaciones Pendientes por Mes por ARS: al 31 de Octubre 2013 las ARS presentan reclamaciones pendientes de pagos a las PSS por un monto de RD\$8,688,253,949.14, que comparadas con las del año 2012 por RD\$7,656,458,375.26 se observa un incremento de RD\$1,031,795,573.88 equivalente al 13%, lo que nos indica que las ARS siguen mejorando el proceso de registro de las reclamaciones, atendiendo a los requerimientos realizados por esta Superintendencia, producto de seguimiento permanente que se le ha dado a este aspecto desde esta DT.

En el cuadro siguiente mostramos el índice de Siniestralidad por tipo de ARS, indicador que constituye uno de los de mayor interés y seguimiento para esta DT.

SINIESTRALIDAD PERIODO ENERO-OCTUBRE 2013			
ARS	PBS	OTROS PLANES	TOTAL SINIESTRALIDAD
ARS AUTOGESTION			
CMD	114.14	114.98	114.24
FFAA	17.39	73.87	65.07
ISSPOL	34.34	84.78	77.63
PLAN SALUD	105.23	67.49	74.09
RESERVAS	97.12	90.05	93.66
SEMMA	156.44	80.84	126.63
SEMUNASED	74.26	46.99	61.13
SUB-TOTAL ARS AUTOGESTION	134.26	78.94	105.32
ARS PRIVADAS			
APS	47.88	48.85	48.02
ASEMAP	53.76	99.02	59.19
BMI	28.77	-	28.77
FUTURO	61.01	117.75	62.59
GMA	64.22	56.14	62.58
HUMANO	91.47	68.73	83.52
CONSTITUCION	76.20	92.17	83.77
META SALUD	56.99	45.48	55.53
MONUMENTAL	89.00	86.86	88.21
PALIC	88.90	84.81	87.49
RENACER	63.75	142.62	64.86
SIMAG	80.36	83.75	80.73
UNIVERSAL	89.35	83.68	87.64
YUNEN	68.34	64.49	68.20
SUB-TOTAL ARS PRIVADAS	86.86	75.83	83.38
ARS PUBLICAS			
SENASA		126.44	
REG. CONTRIBUTIVO	91.38		
REG. SUBSIDIADO	93.82		
TOTAL SENASA			93.37
SALUD SEGURA	73.92	61.58	72.46
SUB-TOTAL ARS PUBLICAS	87.98	98.85	91.05
TOTAL GENERAL	89.93	77.00	87.02
<small>Fuente: Estados Financieros Auditados de las ARS. Las Cifras en rojo indican resultados negativos, Déficit o Incumplimiento</small>			
NOTA: El índice de siniestralidad, superior al 100.0%, indica que las Reclamaciones Incurridas fueron superiores a las aportaciones y contribuciones devengadas.			

Como puede observarse, hay una tendencia de una mayor siniestralidad en el PDSS, con un total de todas las ARS de 89.93%; las ARS Públicas presentan 89.93%; las ARS de Autogestión un 134.26% y las Privadas un 86.86%, datos que sugieren que no se está realizando una distribución correcta del gasto en Salud y que se siguen transfiriendo costos de otros planes hacia el PBS.

Asimismo muestra que la Siniestralidad total en la cartera de Otros Planes es de 77.00%; las ARS Públicas presentan 98.85%; las ARS de Autogestión un 78.94% y las Privadas un 75.83%. Esta situación es la consecuencia de que las ARS presenten mejores resultados en las operaciones de los Otros Planes; por ello esta DT realizó alto seguimiento a esta realidad, requiriendo el adecuado registro de las autorizaciones de los gastos en salud, de acuerdo a los ingresos que sustentan esas coberturas por Planes.

3. Inversiones de las Reservas Técnicas: Al 31 de Octubre 2013 las cifras revelan un déficit total de las Inversiones de las Reservas Técnicas por un monto de **RD\$825,215,963.76**, que comparado con el balance positivo de **RD\$5,571,923.93** que presentaba este mismo periodo del 2012, se produce una disminución de **RD\$830,787,887.69**. Esta situación está motivada principalmente por el incremento en un 13.9% en las reservas técnicas, las cuales pasaron de un monto de **RD\$8,285.5** Millones en el 2012 a **RD\$9,437.7** Millones en el 2013 y preponderantemente por el déficit en las inversiones por los altos montos que presentan las ARS Públicas Y las Autogestionadas por valores de **RD\$1,484,355,593.85** y **RD\$490,822,991.38**, respectivamente. Esto así en razón de que las ARS privadas presentan excedentes en sus inversiones

de las Reservas Técnicas por un monto de **RD\$1,149,963,549.83**, según se observa en la tabla siguiente:

EXCEDENTE O (DEFICIT) EN LAS INVERSIONES DE LAS RESERVAS TECNICAS DE LAS ARS AL 31 DE OCTUBRE DE 2013				
ARS	RESERVAS TECNICAS	INVERSION DE LAS RESERVAS TECNICAS	EXCEDENTE (DEFICIT)	INDICE DE INVERSION
ARS PRIVADAS				
APS	42,583,452	62,803,498	20,220,046	1.47
ASEMAP	37,526,633	86,509,269	48,982,636	2.31
BMI	995,074	36,820,160	35,825,086	37.00
FUTURO	69,804,146	104,845,980	35,041,835	1.50
GMA	72,369,739	78,663,258	6,293,519	1.09
HUMANO	2,524,325,483	3,030,583,604	506,258,120	1.20
CONSTITUCION	101,857,712	89,315,820	(12,541,892)	0.88
META SALUD	14,991,437	31,114,174	16,122,737	2.08
MONUMENTAL	78,656,248	80,190,276	1,534,028	1.02
PALIC	1,351,807,758	1,603,624,575	251,816,818	1.19
RENACER	65,232,719	121,580,475	56,347,756	1.86
SIMAG	77,851,109	92,058,069	14,206,960	1.18
UNIVERSAL	987,304,859	1,012,229,825	24,924,967	1.03
YUNEN	60,201,162	205,132,097	144,930,935	3.41
TOTAL ARS PRIVADAS	5,485,507,530	6,635,471,080	1,149,963,550	1.21
ARS AUTOGESTION				
CMD	132,401,846	90,581,667	(41,820,179)	0.68
FFAA	40,595,544	10,809,743	(29,785,801)	0.27
ISSPOL	52,370,519	29,552,429	(22,818,090)	0.56
PLAN SALUD	47,485,107	356,870,000	309,384,893	7.52
RESERVAS	72,164,190	197,122,924	124,958,735	2.73
SEMMA	842,943,569	11,417,721	(831,525,848)	0.01
SEMUNASED	10,069,259	10,852,558	783,299	1.08
TOTAL ARS AUTOGESTIÓN	1,198,030,033	707,207,042	(490,822,991)	0.59
ARS PUBLICAS				
SALUD SEGURA	347,243,995	30,000,000	(317,243,995)	0.09
SENASA	2,406,903,365	1,239,791,766	(1,167,111,599)	0.52
TOTAL ARS PUBLICAS	2,754,147,360	1,269,791,766	(1,484,355,594)	0.46
TOTALES	9,437,684,924	8,612,469,888	(825,215,035)	0.91

4. Reservas por exceso en los Gastos Administrativos: En el año 2013 se realizó minucioso seguimiento a la aplicación de la disposición administrativa No.14299 de esta Superintendencia de fecha 19 de agosto 2011, la cual establece la constitución de las Reservas para Contingencias por el Exceso de Gastos Administrativos para las ARS que presenten un porcentaje de Gastos Administrativos Mayor al 10% establecido en la Resolución 149-2008

Como resultado de la supervisión y aplicación de esta disposición, en el periodo Enero-Octubre 2013, las ARS registraron reservas por este concepto por un monto de **RD\$370.3 Millones**, que en comparación con el monto registrado en ese mismo periodo del año 2012 por **RD\$549.3 Millones** evidencia una disminución de **RD\$179.0 Millones**, como consecuencia de la disminución en el porcentaje total de gastos administrativos, al pasar de un 11.31% en el 2012, a un 10.27% en el 2013,

Del valor de esta reservas en el año 2013, las ARS Privadas registraron un valor de RD\$124.6 Millones, las ARS de Autogestión un monto de RD\$103.5 Millones y las ARS Publicas la suma de RD\$142.2 Millones, siendo este ultimo valor correspondiente específicamente a la estatal ARS Salud Segura. Sin embargo, algunas Administradoras de Riesgos de Salud no necesitaron registrar estas reservas, debido a que mantuvieron el porcentaje igual o menor a un 10% según lo establecido por la Resolución 149-2008, estas fueron: las ARS privadas, ARS Futuro 9.02%, Humano 8.92% y Palic 9.70%; ARS publicas y de autogestión, ARS SENASA con un 8.72% y ARS Reservas 3.34%, respectivamente.

RESERVAS DE CONTINGENCIA EN EXCESO DE GASTOS ADMINISTRATIVOS						
MES DE OCTUBRE 2013						
ARS	% GASTOS ADMINISTRATIVOS Octubre 2012	Reservas Exceso de Gastos Administrativos Octubre 2012	% GASTOS ADMINISTRATIVOS Octubre 2013	Reservas Exceso de Gastos Administrativos Octubre 2013	DIFERENCIA 2012-2013	
					%	Valor
ARS PRIVADAS						
APS	19.52%	17,256,465.85	16.84%	13,719,708.37	-2.7%	(3,536,757.48)
ASEMAP	17.96%	14,211,470.90	19.79%	17,743,535.16	1.8%	3,532,064.26
BMI	11.56%	280,086.00	14.00%	222,060.71	2.4%	(58,025.29)
FUTURO	9.31%	-	9.02%	-	-0.3%	-
GMA	13.36%	3,187,311.62	14.48%	4,818,322.69	1.1%	1,631,011.07
HUMANO	9.59%	-	8.92%	-	-0.7%	-
CONSTITUCION	15.77%	16,390,726.99	14.97%	7,886,743.27	-0.8%	(8,503,983.72)
LA COLONIAL	15.41%	32,320,545.58	0.00%	-	-15.4%	(32,320,545.58)
META SALUD	21.18%	13,941,554.64	17.28%	10,262,975.23	-3.9%	(3,678,579.41)
MONUMENTAL	9.79%	-	10.41%	826,857.10	0.6%	826,857.10
PALIC	9.81%	-	9.70%	-	-0.1%	-
RENACER	17.71%	21,094,972.00	16.30%	19,577,873.00	-1.4%	(1,517,099.00)
SDS	21.73%	93,739,278.00	0.00%	-	-21.7%	(93,739,278.00)
SIMAG	14.58%	19,037,652.58	15.44%	21,857,993.20	0.9%	2,820,340.62
UNIVERSAL	10.62%	9,688,559.10	9.61%	-	-1.0%	(9,688,559.10)
YUNEN	19.81%	30,233,534.57	17.46%	27,704,970.60	-2.3%	(2,528,563.97)
TOTAL ARS PRIVADAS	11.03%	271,382,157.83	9.88%	124,621,039.33	-1.1%	(146,761,118.50)
ARS AUTOGESTION					0.0%	
CMD	19.79%	15,728,328.80	18.20%	12,348,065.48	-1.6%	(3,380,263.32)
FFAA	34.70%	70,691,807.63	30.16%	45,443,170.66	-4.5%	(25,248,636.97)
ISSPOL	19.86%	23,196,169.39	19.19%	22,133,084.28	-0.7%	(1,063,085.11)
PLAN SALUD	13.41%	6,031,433.52	14.38%	8,146,913.47	1.0%	2,115,479.95
RESERVAS	3.53%	-	3.34%	-	-0.2%	-
SEMMA	10.77%	5,669,462.09	10.58%	4,306,915.25	-0.2%	(1,362,546.84)
SEMUNASED	47.72%	12,895,609.62	42.89%	11,115,666.24	-4.8%	(1,779,943.38)
UASD	0.00%	-	0.00%	-	0.0%	-
TOTAL ARS AUTOGESTION	14.26%	134,212,811.05	13.17%	103,493,815.38	-1.1%	(30,718,995.67)
ARS PUBLICAS					0.0%	
SALUD SEGURA	22.54%	143,655,468.07	23.95%	142,181,494.38	1.4%	(1,473,973.69)
SENASA	9.33%	-	8.72%	-	-0.6%	-
TOTAL ARS PUBLICAS	11.05%	143,655,468.07	10.41%	142,181,494.38	-0.6%	(1,473,973.69)
TOTALES	11.31%	549,250,436.95	10.27%	370,296,349.09	-1.0%	(178,954,087.86)

Nota: La disposición administrativa SISALRIL No. 14299 de fecha 19 de agosto 2011 establece la constitución de las Reservas para Contingencias por el Exceso de Gastos Administrativos a las ARS que presenten un porcentaje de Gastos Administrativos Mayor al

La Dirección Técnica continuó fortaleciendo los procesos de Supervisión y Vigilancia, Control y Fiscalización en los cuales tiene participación activa, mediante el Sistema de Gestión de Calidad y de las Normas ISO 9001 e ISO 27001, manteniendo los parámetros establecidos para la evaluación periódica de las Administradoras de Riesgos de Salud y Riesgos Laborales, determinando el nivel de cumplimiento de las normativas vigentes de esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales y de los indicadores que complementan la medición de su gestión, dejando evidenciado los lineamientos de control de gestión

administrativo que forman parte de sus objetivos y metas de cada año, garantizando la Transparencia y el Fortalecimiento Institucional.

Divulgación de Informaciones y publicidad

Dentro de los objetivos del área nos propusimos fortalecer los canales de comunicación hacia la sociedad proveyendo información oportuna sobre la gestión institucional y mejorando las vías a la información de la institución en sentido general, así como contribuir a forjar la conciencia pública sobre el compromiso de los actores claves para con los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social en lo que corresponde al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

En ese orden, fue diseñada y publicitada una campaña televisiva y radial de creación de conciencia pública sobre el compromiso de actores fundamentales en la ejecución del Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales. La campaña “Si, es posible” contó con cuatro versiones en las que se presenta a un médico a un empleador, ambos representando sus propios roles y a un representante de ARS (en este caso una intérprete) que expresan sus responsabilidades dentro del Sistema de Seguridad Social. En una cuarta versión, una afiliada (también real) destaca los beneficios del sistema.

Como parte de la responsabilidad de informar a la sociedad sobre las acciones de la institución fue realizado un acto en el que se presentó la Carta Compromiso al Ciudadano actualizada, la recertificación bajo las normas ISO, el nuevo diseño del Portal Web y su contenido, y la Oficina Virtual, ofreciendo los detalles de las herramientas para el acceso de los usuarios.

Asimismo, se dio respuesta a los requerimientos de la prensa ante la solicitud de información sobre diversos temas que estuvieron en el debate durante el año. Se enviaron 24 notas de prensa para informar sobre temas relacionados al desempeño institucional, posiciones con respecto a temas de interés en el ámbito de la seguridad social a través de los medios de comunicación y disposiciones mediante resoluciones. Fueron publicados dos espacios pagados para dar a conocer resoluciones administrativas.

V. Ejecuciones no Contempladas en Plan Operativo

a. Impacto en ciudadanos

Atención al Usuario

La Dirección de Atención al Usuario tiene como función principal la asistencia a los afiliados que reclaman los servicios en las áreas de afiliación, subsidios, coberturas, traspasos, así como también la acreditación de Promotores de Salud.

Dicha asistencia se hace a través de diversos canales de comunicación que son: asistencia personal, Centro de Contacto, Correo OFAU, Línea 311, Internet, vía escrita.

Casos tramitados por la OFAU: Durante el año 2013, nuestra Oficina de Servicio al Usuario tramitó 13,463 casos, desglosados durante el año de la siguiente forma:

De los 13,463 casos trabajados en el 2013, los 10 temas que requirieron de mayor demanda de los afiliados fueron:

Descripción	Total
Cambio de ARS por empezar a cotizar de nuevo	5,497
Actualización datos en el padrón	3,149
Cambio de ARS por afiliación normal irregular	1,179
Denegación de inclusión de dependiente adicional por figurar afiliado en una ARS	603
Problema de afiliación por error de registro en el SUIR del dependiente directo	421
Reservación cupo para examen	347
Problema de afiliación por error de registro en el SUIR del dependiente adicional	227
Corrección de nombres en el padrón	204
Solicitud de investigación de traspaso por enfermedad o atención de alto costo y/o cirugía	180
Asignación de un nuevo NSS	169
TOTAL	11,976

Estos casos representan el 89% de todos los que fueron recibidos en el año.

Dentro del 11% restante, se pueden mencionar temas como: traspasos, renovación de promotores, problemas de enfermedades catastróficas, exclusiones, entre otros.

Asistencia en Subsidios: En la parte de Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común se ha dado asistencia a 16,852 afiliados, distribuidos de la siguiente manera:

Mes	Asistencia Personal	Asistencia Telefónica	Asistencia vía Correo	Total General
Enero	1,377	4	268	1,649
Febrero	1,196	8	583	1,787
Marzo	1,228	12	360	1,600
Abril	1,127	19	337	1,483
Mayo	1,148	18	287	1,453
Junio	1,332	4	206	1,542
Julio	1,436	0	140	1,576
Agosto	1,525	2	170	1,697
Septiembre	1,316	40	40	1,396
Octubre	1,350	73	101	1,524
Noviembre	991	66	88	1,145
Total	14,026 83%	246 2%	2,580 15%	16,852 100%

Asistencia vía Internet y Línea 311: Dentro de las medidas internas y de gobierno hemos fortalecido nuestras asistencias electrónicas ya sea vía internet o por el Sistema de Atención Ciudadana 311.

Para este año las solicitudes recibidas ascienden a 582, teniendo en detalle:

- 507 por Internet, para un porcentaje de 87%
- 75 por el 311, para un porcentaje del 13%

Trasposos de ARS: Durante el año se han solicitado 95,177 trasposos de ARS. De este total se aprobaron 82,963, siendo el restante cancelado por vencimiento y por problemas de imagen en los documentos.

Dentro de las 12,214 cancelaciones, podemos destacar los motivos mas frecuentes:

Motivo de Cancelación	Cantidad Cancelados
Huella Dactilar No Legible	3,478
Firma no Coincide con la de la Cédula	1,010
Cédula no Legible	857
Formulario No Legible	336
Firma no legible	233
Nombre no fue suscrito por el afiliado que solicita el traspaso.	171
Otros Problemas No Catalogados	102
La Cédula es una Copia	52
Número de Cédula no fue suscrita por el afiliado.	52
Total de Cancelados	6,291

Investigación de Trasposos: la institución recibe solicitudes de investigación de Trasposos a través de la DIDA (Mala Prestación, Negación o Suspensión de los servicios de salud); a través de notificaciones de UNIPAGO y los que implican

investigación por Cirugía y Alto Costo detallados de la siguiente forma en los cuales no todos procedieron:

La mayor cantidad de casos provinieron desde la DIDA, con un total de de 1,052 reclamaciones. La mayor frecuencia de reclamos se concentra en los siguientes motivos:

- Cambio de ARS por afiliación normal irregular.
- Traspaso por mala prestación de servicios.
- Actualización del pago del per cápita a la ARS.
- Asignación de un nuevo Número de Seguridad Social (NSS).
- Cambio de ARS por empezar a cotizar de nuevo.

Acreditación de Promotores de Salud: En virtud de lo que establece la Ley 87-01, una de nuestras competencias es la Acreditación de Promotores de Salud, lo cual a raíz de una supervisión estricta hacia las ARS en la parte de contratación de promotores acreditados, ha incrementado las solicitudes de manera significativa comparada con los años anteriores.

En el transcurso del año hemos evaluado a 481 solicitantes de los cuales 291 han resultado acreditados como Promotores de Salud y 190 resultaron reprobados:

En el año en curso aumentó un 77% las solicitudes de acreditación con relación al año anterior en el cual hubo 272 solicitudes. Actualmente tenemos 1,847 Promotores Acreditados de los cuales 1,476 están vigentes a la fecha. Han sido suspendidas 18 licencias y 13 han sido canceladas por mala práctica en sus funciones.

- **Oficina Virtual – SISALRIL**

Implementación de la Oficina Virtual de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, una oficina accesible a todos los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y entidades vinculadas a éste, donde pueden obtener informaciones y servicios de: Afiliaciones y Prestaciones de Servicios de Salud, Consultas de Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común, entre otros.

La oficina virtual ha sido construida con tecnología avanzada para que pueda ser utilizada por parte de los usuarios autorizados mediante el internet, a través de la PC o de cualquier dispositivo móvil, tales como Laptops, Tablet as o Smartphone.

- **Relanzamiento del Portal Web**

La institución implementó un nuevo diseño de su portal Web con el propósito de facilitar la navegación de los usuarios, proporcionando herramientas de búsqueda que agilizan el acceso a las informaciones. Dentro del rediseño se nos presentó una oportunidad de mejora en la sección de “Transparencia” con la implementación de la Resolución 1-13 emitida por la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG), dicha resolución establece que; *“En todo Portal/Página gubernamental debe existir una sección de Transparencia fácilmente accesible desde la Página de Inicio e identificada bajo el título de “Transparencia”*. La re-ingeniería al portal oficial de la Superintendencia fue implementada acatando la normativa establecida para el beneficio de la ciudadanía en general.

b. Impacto en empresas

Los resultados de las acciones de supervisión realizadas por la Dirección de Aseguramiento en Salud para los Regímenes Subsidiados fueron socializados con los entes supervisados: Seguro Nacional de Salud (SENASA), Servicios Regionales de Salud, Prestadora de Servicios de Salud, Prestadoras de Estancias Infantiles y la Administradora de Servicios de Estancias Infantiles, a fin de que conocieran de los hallazgos generados; y una vez finalizada esta supervisión, pudiesen elaborar un plan de acción de las medidas correctivas pertinentes en cada caso.

Con estas acciones, se dio seguimiento a las ARS involucradas con el objetivo de monitorear el comportamiento operativo de las mismas en lo atinente a los procesos de inscripción y registro al Plan de acción elaborado para el cumplimiento de la normativa correspondiente; así como para constatar los resultados obtenidos fruto de las mismas; y su oportuno cumplimiento e incumplimiento de los hallazgos evidenciados: esto, con el objetivo de favorecer el impulso y sostenimiento del Régimen Subsidiado en la Seguridad Social.

Durante 2013, se dio seguimiento y monitoreo a las bases de datos del SIUBEN y de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), cruzando la información de los potenciales afiliados y los reportes al SDSS, análisis de la base de datos de fallecidos, con el objetivo de actualizar la base de datos de afiliados al Régimen Subsidiado, acciones que permitieron el reordenamiento de los trabajos realizados por el Seguro Nacional de Salud (SENASA) en lo atinente a la conformación de los núcleos familiares y los reportes de novedades.

c. Contribuciones a Ejes de la Estrategia Nacional de Desarrollo

Plan Estadístico Nacional del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

El 26 de enero del 2012, el Poder Ejecutivo promulgó la Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) que abarca el ejercicio por parte del sector público nacional y local de sus funciones de regulación, promoción y producción de bienes y servicios, así como la creación de las condiciones básicas que propicien la sinergia entre las acciones públicas y privadas para el logro de la Visión de la Nación de Largo Plazo y los Objetivos y Metas de dicha Estrategia.

A fin de lograr estos altos objetivos, en junio del 2012 se firmó un Convenio para la conformación de un Comité interinstitucional como una estructura de relacionamiento y coordinación entre las entidades del sector de Seguridad Social y la Oficina Nacional de Estadística (ONE).

Supervisión Régimen Subsidiado SFS

La Dirección de Aseguramiento en Salud para los Regímenes Subsidiados (DARS), fundamenta sus operaciones en las funciones de la SISALRIL establecidas por la Ley 87-01, y sus normas complementarias con respecto a la supervisión de las ejecutorias del Régimen Subsidiado a cargo de la ARS SENASA. Adicionalmente esta Dirección da seguimiento a las Estancias Infantiles y al Plan de Servicios de Salud Especial y Transitorio para Pensionados y Jubilados del Estado.

Durante el año 2013 la DARS realizó supervisiones y generó estadísticas de fluctuaciones y análisis financieros orientados a monitorear la calidad de la prestación de los Servicios de Estancias Infantiles y sobre aspectos relacionados

con las operaciones de la Administradora de Estancias Infantiles, seguimiento a las tres Administradoras de Riesgos de Salud responsables de la ejecución del Plan Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados del Estado: Seguro Nacional de Salud (SENASA), Seguro Médico para Maestros (SEMMA) y Salud Segura (ARS SS), así como conocer las gestiones hechas por estas ARS para hacer efectivo los derechos en este segmento de la población beneficiada por el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

En consonancia con la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2030, capítulo IV “**Más y mejor salud y seguridad social integral**” objetivos específicos 3,4 y 5; el Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013-2016 y apegamos a las atribuciones que la Ley 87-01 le confiere a la SISALRIL, esta Dirección desarrollo diez (actividades durante el año 2013, las cuales detallamos a continuación por objetivos específicos dentro del END 2030:

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 la Línea Estratégica de Acción de la END (Art.23), sobre “Garantizar a toda la población, el **acceso a medicamentos de calidad, promover su uso racional y priorizar la disponibilidad de fuentes múltiples** (genéricos) en el mercado nacional, Se cumplió con la ***Supervisión de la entrega de medicamentos a los afiliados del Régimen Subsidiado (RS)***. Esta supervisión tuvo por objetivo

verificar si la entrega de medicamentos ambulatorios a la población afiliada a dicho régimen, se realiza acorde con lo previsto como cobertura en el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS/PDSS) y bajo condiciones favorables para el afiliado, a partir de la revisión realizadas a las prescripciones emitidas por los médicos y despachadas del stock de medicamentos de los establecimientos de salud seleccionados de la Red de Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) del Nivel I de Atención del Seguro Nacional de Salud (SENASA). Esta supervisión partió de tres variables a considerar: entrega del medicamento, donde se confirma que la entrega del medicamento se corresponde con el tipo y cantidad recetada por el médico tratante. Se procura evidenciar si el medicamento recetado y entregado pertenece al catálogo de medicamentos del PBS/PDSS vigente. La no entrega del medicamento, se confirma que el medicamento recetado por el médico tratante no fue entregado. Se procura evidenciar qué motivos determinaron ésta, a saber: falta o disminución del medicamento en el stock; el medicamento no es parte del stock; se difiere la entrega una vez restituido el stock regular del medicamento, entre otras que deberán ser especificadas. Al evaluar lo atinente a la entrega parcial del medicamento, se confirma si su entrega se verifica en menor cantidad, o en sustitución a lo recetado por el médico tratante debido a: falta o disminución del medicamento en el stock; el medicamento no es parte del stock; se difiere la entrega una vez restituido el stock regular del medicamento, entre otras que deberán ser especificadas. Esta supervisión fue aplicada en los establecimientos de Nivel I de Atención.

Objetivo específico 4:

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:

Fortalecimiento de los mecanismos de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, para lograr el aseguramiento universal. Se realizó la ***Supervisión del cumplimiento de las normativas sobre afiliación en el RS***. Esta actividad tiene como fin validar el cumplimiento de las disposiciones técnicas, legales y reglamentarias dispuestas en el marco legal y normativo vigente en lo referente a la conformación de núcleos familiares en el RS. Se seleccionó al azar una muestra óptima de los núcleos familiares, tomados al momento de la visita en cada Oficina Regional del SENASA, para las nueve Regiones de Salud, a partir de los registros referentes al Régimen Subsidiado, con la finalidad de identificar las no conformidades y los hallazgos por el no cumplimiento de las normativas sobre afiliación, así como la revisión de aquellos aspectos atinentes a la conformación de los núcleos según las categorías de parentesco identificables en los instrumentos empleados en la afiliación.

La situación de la composición del núcleo familiar y los factores que contribuyen con la misma se constituyen en ejes de principal importancia en el Régimen Subsidiado, aun más si consideramos que los grupos seleccionados están conformados por una población con condiciones especiales y que expresan un tratamiento especial por la Ley y sus normas complementarias.

Conjunto a esta supervisión, se realizó la ***Supervisión del proceso de carnetización a los afiliados del RS***, con el objetivo de verificar si el carnet de

afiliación del SENASA, cuenta con los requisitos mínimos establecidos por la normativa vigente en lo relacionado con el formato, datos e identificación del afiliado, información general y firma responsable, así como en los aspectos relativos al proceso de carnetización en el RS. Más allá de lo antes expuesto, las cantidades pendiente de entrega, manejo y uso de los carnet, la correcta entrega del carné a los afiliados.

Esta dirección también abordó los temas relacionados a línea estratégica de acción de la END (art. 23), referente a “Reforzar las funciones de rectoría, regulación y supervisión de las instancias del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) para asegurar la sostenibilidad financiera, calidad, equidad, oportunidad, pertinencia, eficiencia de costos y expansión de la canasta de prestaciones del Plan Básico de Salud. Creando armonía con esta línea estratégica, realizamos la ***Supervisión del cumplimiento del contrato marco suscrito entre el SENASA y las Regionales de Salud para el Nivel I de atención.*** Esta actividad cumplió con el objetivo general de verificar si el Servicio Regional de Salud (SRS), de acuerdo a su capacidad resolutoria, ofrece de manera equitativa, oportuna, eficiente y de alta calidad, atención integral a la población afiliada con el propósito de satisfacer las necesidades y problemas de salud del individuo y su familia; si garantiza como mínimo una oferta básica de atención con el apoyo en las siguientes estrategias: a. fortalecimiento de la red de servicios de salud, b. educación en salud, c. participación social y d. trabajo en equipo; si genera procesos internos de trabajo que le permiten maximizar las capacidades gerenciales y si muestran evidencias sobre el compromiso del Servicio Regional de Salud (SRS) en lo relacionado con

la conducción de su gestión hacia el mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud a la población que por adscripción le corresponda según lo establecido por el Seguro Nacional de Salud. Partimos de cinco variables consideradas: a. *el objeto contractual*, b. *de los servicios*, c. *de la gestión interna*; d. *de la calidad* y e. *de las condiciones económicas*: gestión financiera-contable y facturación de servicios. Esta actividad fue realizada en los nueve Servicios Regionales de Salud (SRS).

Supervisión de la Gestión del Riesgo en Salud en el Seguro Nacional de Salud (SENASA), esta actividad se basa en evaluar los siguientes criterios: Responsabilidad Social Corporativa (RSC); Satisfacción de las expectativas del Sistema Dominicano de Seguridad Social; Cumplimiento de sus obligaciones legales; Manejo del riesgo empresarial y Cumplimiento institucional, mediante la aplicación de matrices de tratamiento de riesgos.

Supervisión del Sistema de Control para la Gestión del SENASA, el objetivo es evidenciar las prácticas de control interno que el SENASA ejecuta a fin de proveer seguridad razonable 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 en lo atinente al 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. Esta supervisión se caracteriza por la

sistematicidad de los esfuerzos de las Administradora de Riesgo de Salud por establecer normas de desempeño con objetivos de planificación, por comparar los resultados reales con lo preestablecido por dichas normas, las medidas de control, la medición de resultados, entre otros aspectos de relevancia en la gestión, enfatizando en aquellos con más baja ponderación.

Supervisión de la gestión operativa de la Administración de Estancias Infantiles: mediante esta supervisión se desarrollan cinco componentes relacionados al: Entorno de Gestión; Gestión Operativa; Actividades de Gestión; Gestión de Cobertura y Focalización; Gestión de Red de Prestadoras de Servicios y Gestión de Supervisión y Comunicación. Esta supervisión permitió valorar las buenas prácticas para ejecución del control interno en la Administradora de Estancias Infantiles (AEISS), y cómo ésta participa del logro de los objetivos y metas institucionales, con ello, el cumplimiento del marco legal y normativo vigente. Esta actividad permite avanzar en los ámbitos de control interno, dado el énfasis que pone en los aspectos financieros, contables, planes estratégicos, capacidades del factor humano e institucional. Basándonos en modelos de madurez.

Continuando con la línea estratégica de acción de la END (art. 23), enfocada en **“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”**.

Supervisión de la entrega de los servicios odontológicos a los afiliados del RS, esta actividad cumplió como objetivo evaluar la entrega de las actividades e

intervenciones correspondientes a la cobertura de servicios odontológicos contemplada en el Plan Básico de Salud (PBS), en lo relativo a actividades asistenciales y no asistenciales propias de dichos servicios, considerando todas aquellas acciones que realizó el personal de salud bucal, orientadas a fomentar y proteger la salud bucal de la población por medio de la información, educación, comunicación y las encaminadas a preservar y mejorar la misma en la población afiliada.

La evaluación contempla tres grandes aspectos relacionados a: Datos generales de la institución supervisada con su correspondiente periodo, ordenación del grupo del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) 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. Esta supervisión fue aplicada a nueve Servicios Regionales de Salud (SRS), producto de servicios entregados por las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) de cada Regional de Salud.

Supervisión de la entrega del Plan Básico de Salud a los afiliados del RS, la cual cumplió como objetivo evaluar la entrega de las actividades e intervenciones de los programas de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (P&P), previstos en el Plan Básico de Salud (PBS), en lo relativo a los servicios asistenciales y no asistenciales del nivel I de atención y todas aquellas acciones

que el personal de salud, orientadas a fomentar y proteger la salud de la población por medio de la información, educación, comunicación; así como las encaminadas a preservar, impulsar la salud de la madre y del niño, encaminadas a 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 años de edad; protección específica llevadas a cabo mediante la aplicación de esquemas de vacunación a poblaciones consideradas en la política pública; de igual modo, 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 igual modo, informar, advertir, revelar tempranamente, la atención de los casos con VIH Y SIDA, tuberculosis pulmonar, así como, las acciones consideradas para el cuidado y control de la salud de las personas mayores de sesenta y cuatro (64) años de edad, multimedicados y enfermos terminales.

Esta supervisión, se apoya en el contenido y alcance esperado de los trece programas definidos en el Plan Básico de Salud para la promoción de salud y prevención de enfermedades, considerando las normas de atención emitidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP). La estructura consideraba los siguientes ítems: 1) Promoción de la Salud; 2) Atención Prenatal, del Parto y Postnatal; 3) Control de Crecimiento y Desarrollo; 4) Vacunación; 5) Salud Sexual y Reproductiva; 6) Detección Temprana y Tratamiento del Cáncer Cérvico-uterino;

7) Detección Temprana y Tratamiento del Cáncer de Mama; 8) Control de la Hipertensión Arterial y Cardiopatías; 9) Control de la Diabetes; 10) Prevención, Detección Temprana y Control del VIH/SIDA; 11) Control de la TB; 12) Atenciones a Poblaciones Especiales y 13) Atención a la Demanda.

A favor de los resultados esperados, indicadores y metas del PNPSP 2013-2016, para el cumplimiento de objetivo No. 04 “**Incremento de la cobertura de estancias infantiles**”. Esta dirección trabajó a favor de la línea estratégica para la evaluación de la salud de los servicios basándonos en la *Supervisión de la calidad de la prestación de los Servicios de Estancias Infantiles*, esta actividad cuenta con el objetivo principal de validar la calidad de la prestación de los servicios de Estancias Infantiles. Esta supervisión pretende evaluar: la *Gestión del Ciclo Gerencial* (planificación, organización, dirección, gestión de recursos humanos y control de gestión); la *Documentación* en las Estancias Infantiles; la *Gestión Financiera y Contable* (balance general, estructura de control interno y estado de flujo efectivo); aspecto relacionado a la *logística* (planta física, servicios básicos, espacio para el desarrollo de actividades y condiciones del espacio exterior); el *mobiliario, equipos y materiales y necesidades*, información sobre aspectos relevantes relacionados con la capacidad operativa y cumplimiento de la normativa vigente del Servicio de Estancia Infantil.

Para los fines de evaluar con mayor criterio la prestación de los servicios se consideraron los siguientes: Competencia requerida, Gestión Humana; Calidad de los servicios, los medios a través de los cuales se optimiza la calidad de los servicios prestados y Planes de acción para mejora de los recursos (seguridad,

salud y ambiente); así como la evaluación de la mejora contemplados en los planes de acciones elaborados de supervisiones anteriores. La muestra utilizada para la aplicación de esta supervisión fue de cincuenta y dos por ciento (52%) de las Prestadoras de Servicios de Estancias Infantiles habilitadas.

Riesgos Laborales

Sobre la línea estratégica de la END (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:

Seguimiento al Plan de Medios relacionado a la promoción y publicidad de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), auditado por la Dirección Técnica de la SISALRIL. Fue efectuada una auditoría al sistema de información de la ARL (Informe remitido al CNSS)

Se efectuó la auditoría puntual a la gestión de reconocimiento y otorgamiento de las prestaciones de la salud dispensadas a los afiliados del SRL/SDSS.

Se realizaron reuniones técnicas con la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) y otras instancias del sistema, para precisar y propiciar discusiones sobre la regulación de aspectos que beneficien a los afiliados al SRL.

Fue elaborada una propuesta de normativa específica para las enfermedades profesionales, cconsensuada con técnicos de las entidades relacionadas al SDSS, la misma significa una nueva lista de cobertura ampliada, acorde a normativas y requerimientos mínimos de organizaciones internacionales.

En materia del sistema de evaluación de la discapacidad, se han propiciado encuentros técnicos con el CNSS a fin de unificar criterios en cuanto a la aplicación Manual de referencia legal del sistema para fines de calificar y valorar la discapacidad, recomendando elaborar una guía para su aplicación.

Se elaboró, y remitió al CNSS, una propuesta de acreditación de los profesionales que valoran el daño corporal.

Sobre el indicador “Asalariados **afiliados al Seguro de Riesgos Laborales (SRL)**”, hemos superado la línea base establecida en la END para el 2013 (1, 350,000) superando, inclusive, la del 2015 vista que la cobertura actual de trabajadores se registra en 1, 515,592.

En relación al Objetivo específico 5 de la END, en lo relativo a **Garantizar un sistema universal, único y sostenible de Seguridad Social frente a los riesgos de vejez, discapacidad y sobrevivencia**, es extensivo en cuanto al tema de las pensiones por Discapacidad del SRL, la cual se establece en los arts. 195 y 196 de la Ley 87-01; así como, en la Resolución 190-04 y 190-05 del CNSS.

De acuerdo a lo anterior, el indicador relacionado al Porcentaje de dictámenes por discapacidad otorgadas en relación al número de solicitudes recibidas la cual se relaciona a la implementación de disposiciones legales sobre población con discapacitados, **nos encontramos por debajo de la línea base** trazada por la END que parte del año 2010 (70.8%), registrando un 40% a diciembre del 2013 en las discapacidades certificadas para el Seguro de Riesgos Laborales.

V. DESEMPEÑO FISICO Y FINANCIERO DEL PRESUPUESTO

a) Asignación de presupuesto del periodo: 00.0

b) Ejecución presupuestal del periodo: 00.0

b) Cuadros ejecución física y financiera de proyectos de inversión pública:

Descripción	Presupuesto en RDS	Ejecución en RDS
Servicios Personales	221,941,176	222,028,558
Servicios No Personales	43,321,644	41,953,755
Materiales y Suministros	13,706,103	14,387,621
Transferencias de Capital	1,263,115	1,947,953
Activos No Financieros	3,594,060	3,015,761
Activos Financieros	18,493,908	18,493,909
Total Gastos	302,320,006	301,827,557

d) Ingresos / Recaudaciones por otros conceptos:

Saldo inicial Cuentas Bancarias	1,664,823
Seguro Familiar de Salud	189,790,134
Seguro Riesgos Laborales	115,374,835
Otros Ingresos	4,361,455

e) Pasivos RDS 6,042,613

VI. CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES

a)	Resumen de Licitaciones realizadas en el periodo:	2
b)	Resumen de Compras y Contrataciones realizadas en el periodo:	
	Licitaciones Públicas:	0
	Licitaciones Restringidas	0
	Sorteo de Obras	0
	Comparación de Precios	2
	Compras Menores	25
	Compras Directas	271
	Único Suplidor	15

c) Rubro Identificación de Contratos: Anexo 3

d) Descripción del (de los) proceso(s): Anexo 3

e) Proveedor(es) contratado(s): Anexo 3

f) Tipo documento beneficiario: Anexo3

g) Monto contratado: Anexo 3

h) Tipo de empresa: Anexo3

1. MIPYMEs

1	Monto y porcentaje del Presupuesto Ejecutado destinado a compras y contrataciones de Bienes, Obras y Servicios a MIPYMEs:	18,269,228	32%
2	Monto y porcentaje del Presupuesto General destinado a compras y contrataciones de Bienes, Obras y Servicios a MIPYMEs:	11,360,340	20%
3	Número de procesos convocados y tipos de compras y contrataciones de bienes, obras y servicios adjudicados a MIPYMEs:		
	Comparación de Precios	2	
	Compras Directas	153	
	Compras Menores	15	
4	Modalidad y montos de compras adjudicadas a MIPYMEs:		
	Comparación de Precios	5,999,446	
	Compras Directas	8,212,929	
	Compras Menores	4,044,272	

2. Empresas en General

1)	Presupuesto asignado y ejecutado:	
	Presupuesto Asignado	56,801,698
	Presupuesto Ejecutado	56,228,200
2)	Monto y porcentaje del presupuesto asignado destinado a las compras y contrataciones de bienes, obras y servicios:	56,801,698 (19%)
3)	Plan de compras y contrataciones publicado vs plan ejecutado:	Anexo 4

4. Desviaciones del Plan de Compras:

a)	Número y monto de adquisiciones planificadas y ejecutadas:		313
b)	Número y monto de adquisiciones No planificadas y ejecutadas:		0
c)	Número y monto de adquisiciones realizadas por modalidad vs. Numero de adquisiciones planificadas por modalidad:		
		Presupuestado	Ejecutado
	Comparación de Precios	-	11,566,097
	Compras Directas	-	12,709,115
	Compras Menores	-	6,972,038
	Único Suplidor	-	24,980,950
d)	Compras registradas según la clasificación de proveedores, cantidad de contratos y monto:		
	Gran Empresa	88	15,962,695.00
	Mediana Empresa	11	304,563.00
	Pequeña Empresa	31	2,365,759.00
	Micro Empresa	96	11,118,155.00
	Físico	1	23,600.00
	No Clasificada	38	1,472,478.00
	Único Suplidor	153	24,980,950.00
e)	Numero y montos de procesos ejecutados bajo una resolución de urgencia:		0
f)	Numero y montos de procesos ejecutados bajo una declaratoria de emergencia:		0

VII. Transparencia, Acceso a la Información

d. Informe de Gestión, Logros y Proyección de la OAI

Con la aplicación de la Resolución 1/2013 del 30 de Enero de 2013 sobre Estandarización de Portales de Transparencia, dictada por la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental, la institución se abocó a una transformación completa de la sección de “Transparencia”, creando un sub-portal dentro de la página Web institucional. Tras la ejecución del proceso, la DIGEIG realizó una evaluación sobre cumplimiento de la normativa, obteniendo la SISALRIL una alta puntuación, establecida en 95.1%.

Asimismo, se logró estructurar en los plazos establecidos por la DIGEIG, la Matriz de Responsabilidad Informativa, siendo la SISALRIL una de las primeras entidades en cumplir con la ordenanza de registrar dicho documento en la DIGEIG. Mediante la Matriz se hace un registro de los funcionarios y miembros del personal de la institución de canalizar hacia la OAI las incoordinaciones de sus respectivas áreas que responden al mandato de la Ley 200-04 sobre Libre Acceso a la Información Pública y establece plazos específicos para la publicidad de las informaciones. Durante el año 2013, a raíz de la aplicación de dicha ordenanza el cumplimiento de las áreas internas de la institución ha sido de un 100%.

Por otro lado, se dio fiel cumplimiento a la Resolución 2/2012 de la DIGEIG sobre Registro y Ordenamiento de las Oficinas de Libre Acceso y de sus respectivos RAI, completando en tiempo oportuno y remitiendo dentro del plazo

establecido el formulario R1-2012-001, que recoge los datos sobre la OAI desde su apertura y sobre el RAI.

Eventos de Incidencia.

La Línea 311, fue sometida a un proceso de rediseño y adecuación que requirió ampliación de su capacidad de almacenamiento en la base de datos, modernización de equipos y demás. Según se le informó a esta oficina, estos cambios durante el proceso menguarían el funcionamiento de la anterior plataforma, pudiendo esta no funcionar debidamente y se prometió dotar a los enlaces de esta línea en las instituciones de nuevas contraseñas y usuarios. Aun estamos a la espera de los mismos para poder acceder a la nueva plataforma que implementará la DGEIG y las capacitaciones si es que lo amerita.

Los pocos casos que en comparación con años anteriores hemos recibido y trabajado por esta vía, han sido canalizados y puesto dentro de las estadísticas que aquí les presentamos ya que con ellos realizamos cada año nuestras tablas para ser presentada en este informe.

Presentación de Estadísticas

Del total de los casos trabajados en este año de la Línea 311, el 81% corresponde a Quejas y Reclamaciones del área de Subsidios.

Un 3% a informaciones generales de la institución, un 5% al tema sobre afiliaciones y pensiones y un 11% a otros temas relacionados.

**Tabla y Grafico x Temas
Casos Línea 311**

Subsidios	Riesgos Laborales	Institución	Afiliación Pensionados	Otros	TOTAL
60	0	4	3	8	75
81%	0%	3%	5%	11%	100%

Del total de casos recibidos por la OAI este año mediante la Línea 311, 45 corresponden a Quejas y 30 corresponden a Reclamaciones para completar el 100 % de los casos recibidos, registrados y resueltos según las proporciones que podemos apreciar en el recuadro.

Resumen Operativo

Durante el año 2013 tuvimos el siguiente comportamiento en las operaciones propias de la Oficina sobre solicitud de información pública.

- Solicitudes Físicas 4
- Solicitudes Digitales 3
- Quejas 45
- Reclamaciones 30
- Rechazos de Solicitudes 0
- Recursos de Amparo 0
- Transferencia de Casos 0
- Visitas Personales Registradas 36
- Representación de la Institución 6
- Capacitaciones 0

- Reportes 12
- Reuniones de Trabajo CEI 7
- Revisión de Manuales 1
- Evaluación o Monitoreo 1

Implementaciones ordenadas por la DGEI como Órgano Rector.

- Registro de la OAI y su RAI Si
- Matriz de Responsabilidad Informativa Si
- Estandarización de Portal Si
- Inclusión en la Comisión de Ética Si
- Actualización del Portal de Transparencia Si
- Informes Estadísticos periódicos Si
- Informe de Gestión Anual Si

El 2013 fue un año de grandes transformaciones para el tema de la transparencia. Aunque no se contó con una gran cantidad de actividades de formación directa para las OAI, si se realizaron exposiciones muy importantes.

Uno de los puntos que durante este año se trabajo con mucho énfasis con las Oficinas de Libre Acceso fue el concerniente a las compras y contrataciones.

Otro aspecto en los que se involucro de forma directa a los RAI con sus respectivas OAI, fue a la colaboración y cooperación con las comisiones de Ética Interinstitucionales.

La creación de un solo formato web de transparencia creado así un estándar en todas las páginas de las instituciones del estado fomenta el dinamismo, el control sobre la actualización y contribuye como factor a una mayor transparencia.

Esperamos para el año entrante poder cosechar los frutos de estos cambios experimentados que se que serán muchos.

a) Informe de proyectos e iniciativas para la participación ciudadana

En el marco del proceso de revisión y mejora del Plan Básico de Salud (PDSS), la institución abrió espacios de participación de sectores organizados de la sociedad, especialistas del área de la medicina, representantes de organismos internacionales y gubernamentales a fin de contar con sus aportes en esta iniciativa. En tal sentido, la SISALRIL realizó diversos encuentros para tratar los siguientes temas:

Incorporación de los Antirretrovirales en el Plan de Salud, encuentro que contó con la participación de representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), ONUSIDA, CONAVIHSIDA, la Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida del Ministerio de Salud Pública (DIGECITSS) y de la Coalición de Organizaciones No Gubernamentales VIH/SIDA.

Actualización del cuadro básico de medicamentos esenciales del Ministerio de Salud Pública. En esta reunión participaron representantes de Servicios Especiales de Salud y de la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud del Ministerio de Salud Pública

Revisión de las coberturas de Alto Costo del Plan de Salud. El encuentro se realizó con especialistas del Centro Cardio-Neuro-Oftalmológico y Trasplante y representantes de las Administradoras de Riesgos de Salud.

Manejo Técnico Mejora PDSS. Reunión realizada con la participación de representantes del Colegio Dominicano de Cirujanos.

Código SIMON 2716, referido a la foto-quimioterapia. Encuentro realizado con la participación de la Sociedad Dominicana de Dermatología y DERMACENTRO.

Coberturas del Plan de Salud. Intercambio con representantes de la Sociedad Dominicana de Urología

Coberturas del Plan de Salud. Encuentro que contó con la participación de directivos de la Sociedad Dominicana de Gastroenterología.

Coberturas para VIH /SIDA. Intercambio con representantes de Consultoras Asociadas para el Desarrollo y CONAVIHSIDA.

Cobertura Especializada Neurocirugía. Encuentro con representantes del Centro de Diagnóstico Medicina Avanzada y Telemedicina (CEDIMAT)-

b) Contribuciones a la Iniciativa de Gobierno Abierto durante el período

Desde la apertura de la Oficina de Libre Acceso a la Información, la SISALRIL ha hecho de la Transparencia una política institucional, estructurada desde las disposiciones de la Ley 200-04 y articulada dentro del Sistema de Gestión de Calidad y de Seguridad de la Información de la institución, bajo las normas ISO 9001:2008 e ISO 27001:2005, así como estandarizada en la Carta Compromiso al Ciudadano y otras normativas y ordenanzas.

La institución ha hecho un ejercicio de rendición de cuentas que cumple con las expectativas y necesidades de información de la ciudadanía. La publicación en tiempo oportuno y actualizaciones con periodicidad mensual de la ejecución presupuestaria, licitaciones compras y contrataciones, nómina y aspectos contemplados en la Ley 200-04, así como informaciones generales sobre la institución y sobre las entidades bajo supervisión, tales como estadísticas sobre los Seguros Familiar de Salud y de Riesgos Laborales, los Estados de Resultados de las ARS, los Subsidios por Maternidad Lactancia y Enfermedad Común, entre otras.

Dentro del concepto de gobierno abierto la SISALRIL se integró a la Estrategia Nacional de Salud Electrónica/Salud en Línea en la República Dominicana

En el marco de la elaboración de una estrategia de e-salud en la República Dominicana, la SISALRIL forma parte del Comité Estratégico y del Comité Técnico. En los foros de discusión que se llevaron a cabo entre Abril y Junio, la SISALRIL participó en 4 mesas de trabajo.

Mesa 1. Infraestructura organizacional, conectividad y uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) y desarrollo de un modelo de información sectorial en el sistema nacional de salud (SNS).

Mesa 2 y 3: Redes y Provisión de Servicios de Salud Individual y Salud Colectiva y Salud Ambiental

Mesa 6. Financiamiento y Aseguramiento (Sistema Dominicano de la Seguridad Social) y su vinculación con el Sistema Nacional de Salud.

Los resultados del trabajo realizado se presentarán en un Informe llamado Estrategia de e-salud revisión del Comité Ejecutivo de e-Salud RD por parte de la Consultoría auspiciada por la OPS y el Ministerio de Salud.

VIII. Logros Gestión Administración Pública (SISMAP)

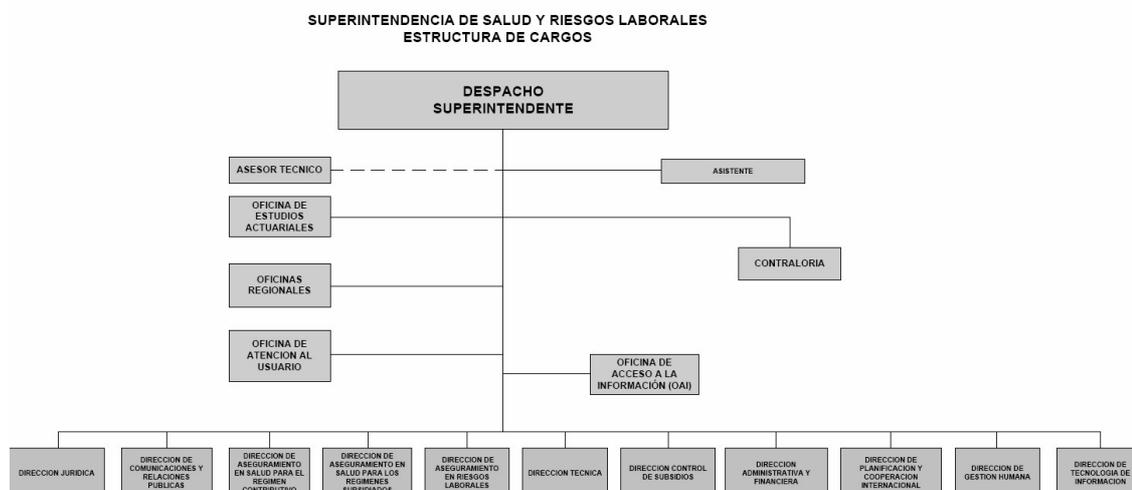
1. Criterio “Planificación de RRHH”

La Dirección de Gestión Humana presupuestó para el año 2013 RD\$127,143,062.00, destinados a la contratación de personal fijo y RD\$6,200,055.00 para la contratación de empleados por tiempo definido y/o temporales. Dichos montos fueron proyectados tomando en cuenta las contrataciones, aumentos salariales, desahucios y renuncias realizadas en el año anterior (año 2012).

2. Criterio “Organización del Trabajo”

Estructura de Cargos y Manual de Funciones La institución cuenta con un Manual de Organización y Funciones, elaborado 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 como política puntual 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

Durante el año, a rotación de personal ha contribuido a compenetrar el recurso humano con el proceso productivo de la institución, en los aspectos de ingresos, reclasificaciones y salidas. La rotación de personal en el año 2013 fue ejecutada de la siguiente manera:

ROTACION DE PERSONAL 2013												
	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Ingreso	1	1	0	6	0	2	3	5	0	4	4	0
Ascenso	2	1	0	0	0	0	7	1	0	1	0	0
Traslado	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Reclasificación	13	8	0	0	0	0	10	0	0	2	8	0
Salidas	2	1	2	1	0	4	1	0	1	1	4	1

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 2013:

Evaluaciones de Desempeño 2013	
Mes	Cantidad de Evaluados
Enero	19
Febrero	18
Marzo	20
Abril	10
Mayo	8
Junio	24
Julio	11
Agosto	17
Septiembre	8
Octubre	13
Noviembre	14
Diciembre	11
Total año 2013	173

5. Criterio “Gestión de la Compensación”

Empleados Reconocidos con medalla al mérito

Este el 2013, se otorgaron diferentes reconocimientos en los renglones de:

- Empleados Meritorios 2013 (14 empleados), uno por Dirección
- Asistencia y Puntualidad del Año
- Dirección del Año

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 y la Dirección del Año por el Superintendente.

6. Criterio “Gestión de la Calidad”

Carta Compromiso al Ciudadano (CCC)

En Abril 2013 la SISALRIL celebró el lanzamiento de su 2da Carta Compromiso al Ciudadano, luego de la aprobación del Ministerio de Administración Pública, en cumplimiento al Decreto 211-10, de Abril del 2010 en el cual se indica la necesidad de que todas las entidades del sector público establezcan compromisos de cumplimiento de metas, con el fin de garantizar la prestación del servicio al ciudadano de una manera estandarizada.

Para el 2013 la SISALRIL mantuvo el compromiso con el ciudadano presentando servicios eficientes, dentro de los cuales se encuentran:

- 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 Octubre 2013 la SISALRIL fue auditada por el Ministerio de Administración Pública (MAP) en base a los compromisos expuestos en la CCC, obteniendo un resultado satisfactorio.

Con la CCC se asume el compromiso de comunicar y proteger los derechos de los usuarios y favorecer una relación participativa, para lograr mayor eficiencia en la realización de la gestión institucional que las leyes y normativas vigentes nos exigen.

IX. Aseguramiento/ Control de Calidad

a. Gestión de aseguramiento de la calidad

Sistema de Gestion Integrado (SG) - ISO 9001:2008 e ISO 27001:2005

En el año 2010 la SISALRIL obtuvo la certificación bajo la norma ISO 9001:2008 de Sistema de Gestión de Calidad (SGC), cada año la institución es sometida a auditorias de seguimiento a cargo de la firma certificadora Lloyd's Register Quality Assurance (LRQA). En abril del 2013, mediante el proceso de auditoría externa realizado por la firma internacional Lloyd's, la SISALRIL logró la re-certificación de su Sistema de Gestión de Calidad, tras haber cumplido con los requisitos y objetivos de la Norma ISO 9001:2008 en la aplicación de mejora continua y medición de los procesos institucionales.

En esta oportunidad se incluyó la Oficina Regional Norte de la institución, con asiento en Santiago, por lo que la certificación cobra mayor dimensión al validar el esquema “multi-sitios”. El objetivo de la evaluación se cumplió ampliamente al verificar todos los procesos que están incluidos en el alcance del sistema se mantienen y mejoran.

De igual forma, desde agosto 2012 el Sistema de Gestión incluye la certificación en la norma ISO 27001:2005 Sistema de Gestión de Seguridad e la Información (SGSI), la cual en este 2013 fue auditada por la firma internacional Lloyd's para su seguimiento y mantenimiento, teniendo como resultado la conformidad de los requisitos evaluados.

El Sistema de Gestión para ambas normas abarca los procesos de regulación, vigilancia, control y fiscalización de las entidades bajo supervisión de la SISALRIL, tales como las Administradoras de Riesgos de Salud, Administradoras de Riesgos Laborales, así como los de Atención al Usuario y los de apoyo interno que dan soporte a las áreas misionales, la gestión estratégica y la medición del sistema

c) Certificaciones

- Certificación bajo la norma ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de Calidad (SGC). Que especifica los requisitos que deben tener un SGC.
- Certificación bajo la norma a la Norma ISO 27001:2005 Sistema de Gestión de Seguridad e la Información (SGSI). Que especifica los requisitos para establecer, mantener y mejorar un SGSI.

d) Mejoras de Procesos

La Dirección de Tecnología de la Información, de la institución, realizó una re-ingeniería completa a su sistema de procesamiento de datos, lo cual contribuye a brindar una respuesta más eficiente en cuanto al procesamiento de las informaciones recibidas desde las entidades vinculadas al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Dentro de los beneficios obtenidos al realizar esta re-ingeniería se puede destacar, la disminución considerable del tiempo de respuesta frente a las cargas realizadas por las entidades vinculadas al SDSS y el incremento en el nivel de procesamiento de datos, de 34,000 registros por minutos a 72,000 registros por minutos para una eficiencia en el nivel de procesamiento de 308%

Mediante Resolución Administrativa SISALRIL 194-2013, se estableció el procedimiento para el envío de las informaciones desde las entidades supervisadas hacia la institución, a través de los esquemas del SIMON,

Fueron implementados los siguientes esquemas,

- Esquema 006, pagos por comisiones a promotores de salud.
- Esquema 007, reclamaciones de las prestadoras de servicios de salud, PSS.
- Esquema 031, Afiliados a Planes Complementarios y de Medicina Pre-pagada.
- Esquema 034, Afiliados Dependientes a Planes Voluntarios.
- Esquema 036, Seguimiento Diagnósticos Afiliados del Régimen Subsidiado.

X. Reconocimientos, Galardones

a. Internacionales

La SISALRIL obtiene la Presidencia de Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento (CAAF) de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) es un organismo internacional técnico y especializado de carácter permanente. Desde su

constitución, la CISS tiene como misión principal contribuir al desarrollo de la seguridad social en los países de América, a partir de la cooperación e intercambio de experiencias con las instituciones y administraciones de seguridad social y otras organizaciones afines, y de la adopción de resoluciones y la formulación de recomendaciones en materia de seguridad social que puedan ser consideradas en las políticas públicas y programas de planificación.

En años recientes, la CISS ha evolucionado para convertirse en un foro de comunicación, intercambio, investigación y capacitación en el continente americano. La Conferencia celebra una reunión técnica anual, cuyo propósito es congregar a las instituciones miembros, expertos internacionales e invitados externos, analizar temas de actualidad en torno a la seguridad social y propiciar un ambiente de diálogo e intercambio de experiencias. La importancia de la CISS como organismo interamericano radica en que la cooperación entre países trasciende idiomas, niveles de ingreso y desarrollo, organizaciones político-administrativas e, incluso, esquemas de seguridad social.

Dentro de la estructura de la CISS se encuentra la Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento – CAAF, unidad que se encarga fundamentalmente de proporcionar apoyo técnico en:

- La realización de proyectos y modelos financiero-actuariales.
- La implantación de nuevos mecanismos y estrategias que generen alternativas de solución a los problemas financieros-actuariales que enfrenta la seguridad social del continente.

- Plantear alternativas de solución a los problemas técnicos que enfrentan las instituciones de seguridad social.
- Propiciar el desarrollo financiero-actuarial, promoviendo la educación e investigación a nivel nacional y regional.
- Divulgación de información financiera-actuarial y reformas a los sistemas de pensiones.

En la reunión técnica de la CISS del año 2013 fue electo como presidente de la CAAF, uno de los directivos de la SISALRIL, dando oportunidad a la institución a que sus aportes, progresos y avances se compartan con toda América.

XI. Proyecciones

a. Proyección de planes hacia próximo año

Dentro de los aspectos de fortalecimiento interno y en cumplimiento a las certificaciones internacionales, la Superintendencia estará fortaleciendo la plataforma tecnológica, incluyendo esto una mejora en la conectividad con nuestras oficinas de servicio OFAU y la Regional de Santiago a fin de brindar un servicio más rápido y eficiente a nuestros usuarios.

Para los procesos de regulación, la institución trabaja en la elaboración de una Normativa de Auditoría Médica para ser ejecutada en el año 2014, con la que pretendemos regular los procesos, procedimientos y técnicas de Auditoría Médica que serán de uso común entre Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), para garantizar una atención médica con calidad mediante el uso apropiado de los recursos. Así como también se estará elaborando una Normativa para el

Sistema de Reclamaciones de las ARS y ARL, la cual busca regular los procedimientos y normas generales que deberán cumplir las Administradoras de Riesgos de Salud y Riesgos Laborales para dar el mantenimiento oportuno y correcto a sus carteras de afiliados y PSS.

En cuanto a la supervisión y vigilancia se estarán desarrollando nuevos mecanismos de control en las supervisiones, basada en herramientas tecnológicas de rápido análisis que permita la toma de decisión en menor tiempo. Dentro de las iniciativas podemos destacar la Automatización de los servicios para el reporte Prestaciones, Servicios y Diagnósticos para Régimen Subsidiado (Esquema 036), Balanza de Comprobación y Catalogo de Cuentas para Estancias Infantiles

En otro ámbito, la institución tiene en agenda la firma de un convenio con la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS), a los fines de proveer a ese organismo de los indicadores nacionales de accidentabilidad y siniestralidad laboral, en el marco del Convenio Iberoamericano suscrito por el país dentro de la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud de los Trabajadores, con la finalidad de fortalecer y obtener soporte técnico en materia de Prevención de Riesgos Laborales (PRL). La herramienta que será utilizada para tales fines se denomina, Sistema Armonizado de Indicadores Básicos de Siniestralidad y Salud Laboral en Iberoamérica (SIARIN).