

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales



8

Años de
Gestión Institucional
Memoria 2007-2014





Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

8 Años de Gestión Institucional
Memoria 2007-2014

Santo Domingo
República Dominicana

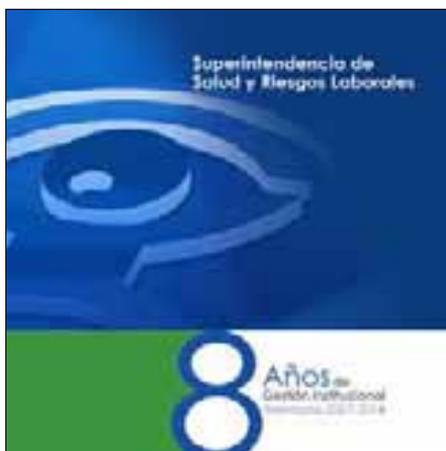
Producción General
GBN Comunicación e Imagen

Diseño y Diagramación:
Roberto Lantigua

Memoria 8 Años de Gestión Institucional
2007-2014

Impresión
Editora Búho, S.R.L.

Es una publicación exclusiva de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.
© Todos los derechos son reservados y exclusivos.



INDICE DE CONTENIDO

Filosofías y Principios Institucionales	5
Palabras Dr. Rafael Albuquerque	13
Palabras Ing. Henry Sahdalá	17
Palabras Ing. Miguel Gil Mejía	21
Presentación: Palabras Lic. Fernando Caamaño	25
Breve Reseña del Inicio y Evolución de una Gestión	31
El Sensible Impacto Social de los Subsidios	39
Indeclinable Gestión de Deberes y Derechos	45
Entre Todos, para Todos: Régimen Subsidiado	51
Supervisión Efectiva del Régimen Contributivo	59
Seguro de Riesgos Laborales: Garantía de Seguridad y Salud en los Lugares de Trabajo	65
Control Preciso y Oportuno: La Dirección Técnica	71
Las Esenciales Estadísticas y Estudios Técnicos	95
Misión superior: Atención al Usuario	103
Gestión Humana: Base de la Eficiencia	109
Los Indispensables Procesos Administrativos	115
8 Años de Gestión Transparente: Libre Acceso a la Información	121

Vital Soporte de los Procesos Institucionales: La Tecnología de la Información	125
--	-----

La Comunicación: Necesaria para Crecer	131
--	-----

La Fortaleza de los Procesos: Planificación y Sistemas de Gestión	135
---	-----

ANEXOS:

Anexo I - Acuerdo para el Inicio del Régimen Contributivo del SFS	149
---	-----

Anexo II - Ruta Crítica para el Inicio del Régimen Contributivo del SFS	159
---	-----

Anexo III - Lista de Resoluciones Administrativas Período 2007/2014	169
---	-----

Anexo IV - Convenios y/o Acuerdos	179
-----------------------------------	-----

Anexo V - Estadísticas del Seguro Familiar de Salud	183
---	-----

Anexo VI - Estadísticas de Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común	195
---	-----

Anexo VII - Estadísticas del Seguro de Riesgos Laborales	201
--	-----

Filosofía
y Principios Institucionales



Misión

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

Políticas del Sistema de Gestión

Garantizamos a los afiliados del SDSS los beneficios del SFS y SRL, velando por el cumplimiento de la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, para lo cual:

Mostramos transparencia en nuestras acciones, dando cumplimiento a los requisitos legales, reglamentarios y obligaciones contractuales descritos en las normativas vigentes.

Damos respuesta oportuna y satisfactoria, respetando los tiempos establecidos, canalizando las solicitudes de los afiliados y tomando las medidas necesarias para garantizar en nuestro sistema de gestión, la preservación de la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información.

Garantizamos la provisión de la tecnología, implementado y mejorando las herramientas que contribuyen al fortalecimiento de nuestros procesos y dando tratamiento oportuno a las vulnerabilidades y amenazas que impliquen un nivel de riesgo inaceptable.

Procuramos la mejora continua de nuestros procesos, dando mantenimiento al Sistema de Gestión a través del establecimiento objetivos, auditorías internas, y la evaluación de análisis y gestión de riesgos, cuyos resultados se utilizarán en la toma de decisiones para la mejora.

Contamos con la competencia de nuestros recursos humanos, asegurando la formación constante y la actualización de las informaciones en los procesos y procedimientos en los que participan.

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.



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:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- Requerir de las ARS y del SNS el envío de la información sobre prestaciones y otros servicios, con la periodicidad que estime necesaria;
- Disponer el examen de libros, cuentas, archivos, documentos, contabilidad, cobros y bienes físicos de las ARS, SNS y de las PSS contratadas por éstas;

- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- Someter a la consideración del 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.
- Administrar los Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común, dirigidos a las trabajadoras y trabajadores afiliados al Régimen Contributivo.
- Supervisar los servicios de las Estancias Infantiles financiadas por el Seguro Familiar de Salud.
- 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.

“ Yo quiero cambiar el rostro de los dominicanos y dominicanas. Yo quiero pintar una sonrisa de felicidad, surgida desde lo más profundo de sus corazones. Por eso, voy a gobernar para nuestra gente, con el oído siempre puesto en el corazón del pueblo, y colocando a las personas en el centro de todas las políticas. Porque solo así vamos a romper el círculo vicioso entre pobreza y subdesarrollo. Sólo así vamos a iniciar un círculo virtuoso, de mayor desarrollo de las capacidades, de equidad social, de crecimiento económico y sobre todo, y más importante, un círculo virtuoso de felicidad para nuestro pueblo. ”

Lic. Danilo Medina Sánchez
Presidente Constitucional de la República

Palabras
Dr. Rafael Alburquerque



Cuando el doctor Leonel Fernández se juramentó como presidente de la República el 16 de agosto de 2004, las personas cubiertas por el seguro social en el área de la salud no sobrepasaban el ocho por ciento de la población. Un nuevo sistema sobre Seguridad Social había entrado en vigor en el año 2001, pero su Régimen Subsidiado, destinado a la población pobre del país, no llegaba a cuarenta mil afiliados, todos concentrados en la región suroeste, y su Régimen Contributivo, dedicado a proteger a los asalariados y sus empleadores, no había podido iniciarse, a pesar de ocho intentos por ponerlo en práctica.

La llegada al poder de la nueva administración se produjo bajo las secuelas de la grave crisis financiera y económica del año 2003, que lanzó un millón quinientas mil personas a la pobreza; que redujo drásticamente el poder adquisitivo de los trabajadores como resultado de una inflación que llegó al cincuenta y un por ciento; de una severa devaluación del valor del peso que lo llevó a cotizarse hasta casi sesenta por dólar norteamericano; y de un incremento de la pobreza y la indigencia que se elevaron respectivamente al cuarenta y siete y dieciséis por ciento de la población.

Ante tales circunstancias el gobierno recién estrenado se vio constreñido a adoptar rápidamente medidas de corte social para aliviar la calamitosa situación en que encontró sumida a una sociedad esperanzada en sus nuevas autoridades, y, naturalmente, la protección social fue enfocada como un mecanismo para auxiliar a quienes demandaban una rápida acción de los poderes públicos.

Una de las primeras medidas fue enfocar la atención en el Régimen Subsidiado de salud; ampliarlo, llevarlo a todo el país y cubrir a todos los hogares pobres. Pero, ¿cómo hacerlo? De inmediato se organizó una agencia, que respondió al nombre de Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) con la finalidad de levantar un censo de la pobreza, el cual permitiría contactar ágilmente a quienes necesitaran recibir la cobertura del seguro de salud y cumplida esta tarea apropiar los fondos requeridos para extender su aplicación. De menos de sesenta y cinco mil beneficiarios en el 2004, hoy el Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado cuenta con más de dos millones y medio, distribuidos en toda la geografía nacional.

Lograr que arrancara el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo fue mucho más complicado. Los intereses encontrados debían ser conciliados. Los sindicatos que exigían la aplicación de un plan básico de salud; las administradoras de riesgos de salud que reclamaban el ingreso al sistema por la vía del primer nivel de atención; las clínicas que tenían centros de atención primaria controlados por aquéllas; los médicos que manifestaban su preocupación por el importe y el pronto pago de

sus honorarios. Ante un panorama tan complejo el gobierno no se amilanó y dispuso que su Gabinete de Políticas Sociales se pusiera al frente de un diálogo franco y abierto que condujera a una solución, la cual finalmente se alcanzó en el año de 2007. Desde entonces a la fecha más de dos millones quinientos mil personas disfrutan de la cobertura del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

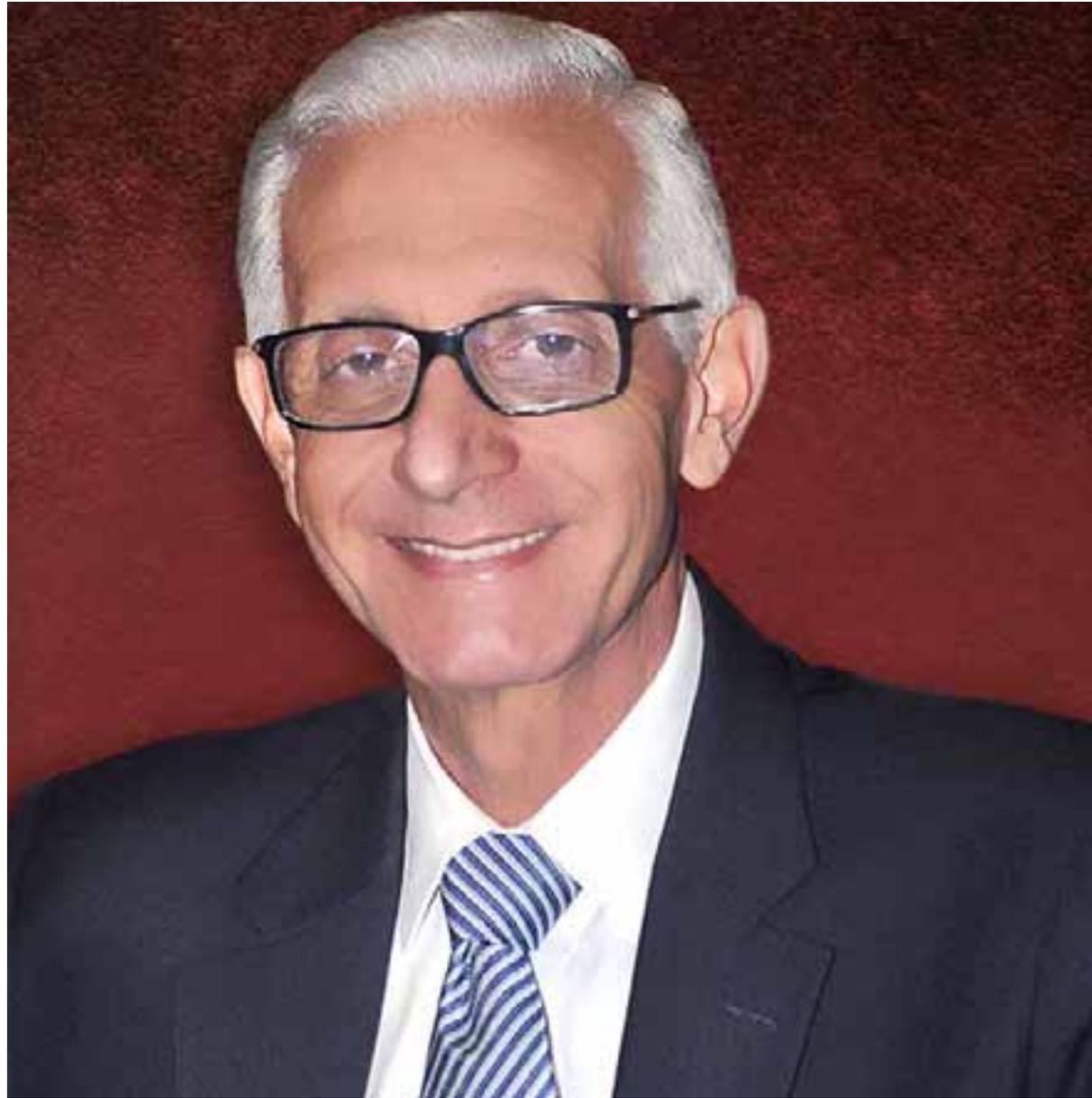
Si hoy un cincuenta y nueve por ciento de la población está cubierta en materia de salud por el Sistema Dominicano de Seguridad Social ha sido gracias al esfuerzo desarrollado por los distintos órganos y funcionarios del Sistema, cada cual y cada quien impulsando desde su responsabilidad correspondiente un proyecto que se constituyó en un piso mínimo de protección social para toda nuestra población. Fue una tarea ímproba, en que el Gabinete de Políticas Sociales tuvo que vencer resistencia y limar asperezas, lograr la coordinación necesaria entre las diversas instancias e insuflar optimismo cuando en ocasiones surgía el desánimo por los obstáculos encontrados.

En este largo trayecto emprendido desde el mismo 16 de agosto de 2004 jugó un papel preponderante la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, órgano que en estos últimos ocho años, 2007 a 2014, puso todo su empeño en cumplir con su mandato de supervisar y disciplinar los actores del sistema, lo que obliga no sólo a reconocer su labor sino además a felicitarla por el éxito logrado.

Al cumplir su mandato, el Lic. Fernando Caamaño, puede retirarse con la satisfacción del deber cumplido. Las memorias que se recogen en el presente volumen son un testimonio fehaciente de su encomiable labor. Sé, por experiencia, que en estos largos años habrá en ocasiones experimentado la incompreensión de los supervisados, que en otras el desaliento lo habrá acompañado, pero una mirada retrospectiva de su trabajo al frente de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales le llenará de orgullo y compensará con creces los sinsabores que pudieron surgir en sus ejecutorias. A la postre, esa es la misión de un funcionario, cumplir con su mandato, y el Lic. Fernando Caamaño lo ha hecho con responsabilidad, seriedad y entusiasmo, como lo hacen los buenos, los que creen en una República Dominicana con democracia y justicia social.

Palabras
Ing. Henry Sahdalá





Para la TSS la experiencia del trabajo conjunto con la SISALRIL en la gestión del Lic. Caamaño arroja un balance altamente positivo. En primer lugar porque es en este periodo de tiempo que se pone en marcha el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, anhelo capital de los trabajadores dominicanos respecto al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

La gestión del Lic. Caamaño inicia dando muestras de institucionalidad, respetando y reconociendo la labor de valiosos técnicos que venían laborando en la SISALRIL e incorporando otros de altísima capacidad, conformando así un equipo de trabajo élite que conjuntamente con los técnicos de las demás instancias del Sistema materializaron la implementación de la plataforma que pudo dar inicio al SFS.

Como complemento del inicio de las operaciones del sub-sistema de salud del Régimen Contributivo bajo la gestión de Caamaño, la SISALRIL y la TSS aunaron esfuerzos para la implementación de los subsidios por enfermedad común, maternidad y lactancia. Este importantísimo componente del SDSS fue posible gracias al trabajo en equipo y la buena voluntad de los técnicos de SISALRIL que trabajaron sin descanso en la elaboración de las normativas y prestaron su apoyo en la definición, diseño y desarrollo de los módulos del SUIR que soportan estos beneficios.

En cuanto a las labores de auditoría, la SISALRIL ha prestado estrecha colaboración a la TSS para las inspecciones que se realizan en materia de documentación que soportan las afiliaciones a las ARS. En consonancia con esto, fue posible la puesta en operación de sustanciales mejoras al proceso de asignación de los NSS a menores de edad a través de un mecanismo que permite capturar y almacenar en el SUIR las imágenes de las actas de nacimiento. Este proceso no hubiese sido posible sin el impulso que dio la SISALRIL para que las ARS se incorporaran al mismo.

Finalmente queremos resaltar que la gestión del Lic. Caamaño se ha visto matizada por su compromiso de servicio, haciendo posible que el Sistema Dominicano de Seguridad Social cuente con un sub-sistema de salud sólido y estable, donde se priorizan las atenciones al usuario, lo que ha garantizado que más de 5.9 millones de dominicanos y residentes legales a través de los Regímenes Subsidiado y Contributivo cuenten con una Institución que vela por la aplicación correcta de las normativas en el área que le competen y actúa frente a todos los afiliados por igual sin distinción de edad, sexo o condición socioeconómica, tal y como manda nuestra constitución.

Para la TSS, el trabajo con el Lic. Caamaño y su equipo de técnicos ha resultado ser una experiencia altamente enriquecedora.

Palabras
Ing. Miguel Gil Mejía





Para UNIPAGO, en su calidad de Empresa Procesadora de la Base de Datos de la Seguridad Social y a la vez “Factoría de Software” de todos los procesos y subprocesos de Afiliación y Recaudo de los tres seguros y los tres regímenes del Sistema, trabajar desde enero del 2007 junto a la SISALRIL en la puesta en producción de los servicios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, fue toda una experiencia para no olvidar.

UNIPAGO puede dar fe del alto interés de las nuevas autoridades de la SISALRIL, nuevas en el 2007, en el establecimiento de la normativa de soporte a los procesos y subprocesos de afiliación y recaudo del nuevo sistema, así como al establecimiento de las reglas que permitieron convertir las bases de datos independientes de afiliados de las anteriores compañías de Igualas Médicas, a la base de datos única y centralizada de las ARS cuya creación requería la eliminación del llamado problema de la “doble afiliación”.

Igualmente, UNIPAGO fue testigo y coautora de las acciones oportunas de la SISALRIL para resolver los típicos problemas que se derivan de un cambio de modelo operativo que requiere, para su funcionamiento estable, de un cambio de cultura de sus principales actores, las ARS, las prestadoras y los propios afiliados.

Una vez puesta la maquinaria en marcha y estabilizada su operación, la SISALRIL se concentró en el proceso de maduración y ampliación de los servicios del Sistema entre los que es de lugar mencionar:

- a) Afiliación de los dependientes adicionales, proceso que permitió la incorporación al Seguro Familiar de Salud de los padres y madres de los trabajadores y de sus cónyuges, así como de sus hijos mayores de edad que no trabajan.
- b) Traspasos entre ARS, tanto los voluntarios como los que corresponden a diferentes causales.
- c) Subsidios por lactancia, por maternidad y por enfermedad, procesos en los cuales, además de la SISALRIL y UNIPAGO, participa también la Tesorería de la Seguridad Social.
- d) Unificación en una sola ARS de todos los miembros de un mismo núcleo familiar.

e) Fusiones entre ARS.

f) Todos los subprocesos que se desprenden o componen los procesos anteriores

Por último, no podemos dejar de mencionar las excelentes relaciones profesionales e interpersonales que primaron siempre entre los ejecutivos de todos los niveles de la SISALRIL y los de UNIPAGO. Con ese clima prevaleciente, para el personal de UNIPAGO la automatización de la extensa normativa del Seguro Familiar de Salud, más que un trabajo y una responsabilidad con el Sistema, fue, además, una fuente generadora de placer y satisfacción personal y profesional.

UNIPAGO felicita a las actuales autoridades de la SISALRIL por el gran trabajo realizado durante estos primeros ocho (8) años de servicios de salud recibidos por la población dominicana contemplados en la Ley 87-01.

Palabras
Lic. Fernando Caamaño





El 21 de diciembre de 2006, tuvimos el honor de ser designado mediante el Decreto 626-06, como titular de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, asumiendo el compromiso de dar cumplimiento a la Ley 87-01, sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias, en los componentes de Salud y de Riesgos Laborales.

Concluidos, en 2011, los cuatro años de nuestra gestión, el Consejo Nacional de la Seguridad Social nos ratificó para un segundo período a través de la Resolución CNSS Núm.259-02, confirmada por el Poder Ejecutivo mediante el Decreto 41-11, de fecha 31 de enero de 2011.

En el marco de las funciones institucionales de supervisión, fiscalización, control y regulación de las entidades administradoras de riesgos, de entrada debíamos cumplir con una tarea imprescindible para dar cumplimiento a uno de los mandatos de la Ley 87-01: llevar a cabo todas las acciones correspondientes dentro de nuestro ámbito, para la puesta en ejecución del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud.

Para estos fines, ya las directrices venían dadas en el acuerdo suscrito el 19 de diciembre de 2006 por el entonces Presidente de la República Doctor Leonel Fernández Reyna, como máxima representación del Estado, los sectores empresarial y sindical representados en el SDSS a través del CNNS, y actuando como testigos el Vicepresidente de la República, para la fecha el Doctor Rafael Alburquerque, y Monseñor Agripino Núñez Collado, entre otros.

Ocho años atrás la duda, el descreimiento y la incertidumbre auguraban el fracaso de este nuevo intento para la puesta en operación del Régimen Contributivo. Las nueve o diez posposiciones anteriores pudieron ser un antecedente que alentó ese mal presagio. Quizás las inquietudes eran entendibles, pero no así el comportamiento de sectores que apostaban a ese posible fracaso porque no era su interés o no creían factible esta nueva forma de aseguramiento de la salud.

Pero el tiempo ha dado la razón a quienes creímos que sí era posible. Desde aquel inicio, hemos avanzado de manera significativa en la implementación del Régimen Contributivo del SFS y paralelamente, en el fortalecimiento y ampliación del Régimen Subsidiado y del Seguro de Riesgos Laborales, ambos ya iniciados cuando asumimos la dirección de esta institución, pero con grandes rezagos cuantitativos y en las normativas que las circunstancias requerían.

En estas memorias se da cuenta del desempeño institucional logrado en el período 2007/2014, sustentado en un trabajo de equipo que incluye a experimentados profesionales al frente de las diferentes áreas de gestión, con apoyo de un personal altamente calificado.

En sus páginas son detalladas las acciones más destacadas en los campos de vigilancia, control, fiscalización y regulación de los seguros Familiar de Salud y de Riesgos Laborales, así como las desarrolladas en las áreas administrativas, planificación, sistemas informativos y transparencia institucional.

Al pasar balance del desarrollo orgánico de la SISALRIL, podemos afirmar que ha sido enorme la transformación interna experimentada durante el período, contando hoy con una institución robusta y moderna, organizada en base a criterios de calidad y transparencia, que ha tenido un impacto notable en las entidades supervisadas, a través de las regulaciones a que han sido sometidas, de las auditorías, el monitoreo permanente de sus actividades y por medio de las sanciones impuestas.

Nuestras decisiones también han repercutido positivamente a favor de los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social, con la emisión de resoluciones destinadas a garantizar sus derechos y aumentar sus beneficios, la modificación del Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud durante nuestro primer año de gestión, y posteriormente las propuestas elevadas al CNSS para mejorar las prestaciones en salud, así como otras en el ámbito del Seguro de Riesgos Laborales.

En este punto, es de justicia y honor resaltar el tesonero trabajo realizado por los profesionales y técnicos de la SISALRIL, en el objetivo de lograr organizar el sistema para hacer realidad el inicio del Régimen Contributivo, lo que implicó para muchos de ellos, laborar sin descanso hasta horas de la madrugada, sin vacaciones ni disfrute de días festivos.

No podemos dejar de mencionar en estas memorias los aportes de otras entidades del SDSS, como el Consejo Nacional de Seguridad Social, la Tesorería de la Seguridad Social, la Empresa Procesadora de Bases del Sistema (EPDB-UNIPAGO) y la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados, que han contribuido al desarrollo de importantes iniciativas en diferentes ámbitos de la Seguridad Social.

Hay que reconocer los esfuerzos y aportes hechos por representantes de la alta magistratura del Estado en procura del fortalecimiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social, muy especialmente en la implantación del Régimen Contributivo.

En ese tenor, cabe destacar la participación del expresidente Fernández, quien desde antes y después de la firma del consenso del 19 de diciembre de 2006, mantuvo un seguimiento a los trabajos emprendidos para la puesta en vigencia del Régimen Contributivo. Recordemos que cuando se pospuso nuevamente su inicio, pautado para el primero de mayo; ese mismo mes, el día 29, el jefe de Estado hizo una alocución al país en la que presentó soluciones puntuales para superar las dificultades prevaletentes; entre ellas, la creación de una comisión gubernamental para el seguimiento de los trabajos destinados a garantizar el comienzo de dicho régimen el 1º de septiembre de ese mismo año.

Otras iniciativas encaminadas por el expresidente Fernández fueron, impulsar la Ley 188-07 que modifica la Ley 87-01, la cual fue de gran importancia ya que creó condiciones para la ejecución del Régimen Contributivo; la emisión del Decreto 342-09 de fecha 10 de abril del 2009, para beneficiar a más de 80 mil pensionados y jubilados, garantizándoles las prestaciones de servicios de Salud y la elaboración y promulgación de la Ley 177-09 el 22 de junio de 2009, para otorgar una amnistía a todos los empleadores públicos y privados que tuvieran retrasos en el pago de las cotizaciones a la Seguridad Social.

Es propicio mencionar también el gran compromiso y respaldo al fortalecimiento del Régimen Subsidiado, incorporando paulatinamente mayores partidas presupuestarias para garantizar la afiliación de la población pobre del país, Una muestra de esa voluntad es que la población afiliada pasó de 67,418 personas en 2004 a un total de 1,301,812 en 2009. Los aportes del Gobierno Central para cubrir los gastos en salud de esa población pasaron de RD\$102.0 millones en 2004 a RD\$2,898.6 para el 2009, completando una inversión total para el quinquenio 2004-2009 de RD\$8,284,335,124.90.

Asimismo es de justicia reconocer el papel jugado por el Dr. Rafael Alburquerque, quien siendo Vicepresidente de la República, con dedicación y entrega estuvo a la cabeza de la Comisión de Seguimiento de los Trabajos para el inicio del Régimen Contributivo, aportando su experiencia y conocimiento en la materia.

Dedicamos estas palabra finales a externar nuestro agradecimiento al Presidente Danilo Medina Sánchez, quien con su apoyo y esfuerzo presupuestario ha permitido que elevemos a más de 2.75 millones de dominicanos pobres a la necesaria condición de afiliados al SDSS; hecho este, que en adición al indetenible avance que hemos logrado en el Régimen Contributivo del SDSS, el cual para septiembre de este año alcanzaba los 3.10 millones de asegurados, se ha constituido en el instrumento de distribución del ingreso social más transparente y efectivo con el que cuenta la nación dominicana, beneficiando ya para dicho mes a 5.85 millones de ciudadanos, un 59% de la población dominicana.

Los logros que hemos alcanzado en estos últimos ocho años, como institución y como Sistema, evidentemente que nunca llenarán nuestras expectativas hasta tanto la totalidad de nuestros conciudadanos no estén disfrutando una seguridad en salud y riesgos laborales sin costo de bolsillo para las familias y con acceso a toda la tecnología e invocación médica disponible.

En consecuencia, los resultados que le mostramos al final de este periodo, nos indican que hemos hecho nuestra labor, y que hemos cumplido con nuestro deber frente a la nación, la Ley 87-01 y sus normas complementarias, marcando el rumbo y haciendo irreversible la mayor conquista social alcanzada a favor del pueblo dominicano en los últimos 50 años de su historia.

Fernando Caamaño

“ En el año 2004, al regresar al Gobierno, sólo había 65 mil personas afiliadas al Régimen Subsidiado y ni una sola en el Régimen Contributivo; y fue luego de vencer numerosos obstáculos e incomprensiones que logramos poner en funcionamiento el Seguro Familiar de Salud en su Régimen Contributivo para hoy poder contemplar este hermoso acontecimiento de una silenciosa, pero efectiva Revolución Social en marcha, la más profunda y radical que se haya hecho jamás en la historia nacional en favor de los más desvalidos, de los más vulnerables y de los más olvidados. ”

Dr. Leonel Fernández Reyna
Presidente Constitucional de la República
Períodos 1996-2000 / 2004-2008 / 2008-2012

Breve Reseña del Inicio y Evolución de una Gestión

Al iniciar el año 2007, un nuevo superintendente asumía la responsabilidad de conducir la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, el Licenciado Fernando Caamaño, teniendo ante sí inmensos retos; uno de ellos, garantizar el inicio del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud.

Previo al inicio de su gestión, ya estaban en operación el Régimen Subsidiado del SFS y el Seguro de Riesgos Laborales. El Régimen Contributivo debió iniciar 15 meses después de promulgada la ley, pero su puesta en vigencia había sido pospuesta en múltiples ocasiones debido a las diferencias y preocupaciones expresadas por los sectores relacionados.

En vista de esas circunstancias, es convocado un gran encuentro el 19 de diciembre de 2006 que concluye con la firma del "Acuerdo para el Inicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo". El pacto fue suscrito por el Presidente de la República de turno, el Doctor Leonel Fernández, los sectores representados en el Consejo Nacional de la Seguridad Social, el Colegio Médico Dominicano y el Foro Ciudadano; participando como testigos de honor, el entonces Vicepresidente de la República, Doctor Rafael Alburquerque y Monseñor Agripino Núñez Collado.

En términos generales, se acordó convocar al CNSS para que asumiera su rol como organismo rector del sistema (Para entonces los Consejeros tenían cerca de un año sin reunirse). En esa primera convocatoria, a partir de lo pactado en el acuerdo, se trataría como tema único, el sometimiento al Poder Ejecutivo de las ternas correspondientes para elegir a los Superintendentes de Pensiones y de Salud y Riesgos laborales y al Gerente General, quienes debían ser designados antes del 31 de diciembre de ese año.

En una segunda convocatoria, los representantes ante el organismo debían establecer una agenda para el cumplimiento de los puntos pactados, entre ellos:

- Iniciar el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo el 1º de mayo de 2007, mediante un Plan de Servicios de Salud (PDSS) que se desarrollaría gradualmente hasta contemplar todos los servicios comprendidos en la Ley 87-01.
- Modificación de la Resolución CNSS Núm. 52-06 de fecha 30 de octubre de 2002 que establece el Catálogo de Prestaciones del PBS para adecuarlo a los servicios contemplados en el PDSS; así como, fijar el costo del per cápita para adecuarlo al nuevo catálogo de prestaciones de servicios de salud.



7 de julio de 2009: El Vicepresidente de la República, Dr. Rafael Alburquerque realiza una visita de Trabajo a la sede de la SISALRIL, donde se reúne con el Superintendente Fernando Caamaño y ejecutivos de la institución para pasar balance al desarrollo del Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales.

El costo del per cápita para el Régimen Contributivo fue establecido mediante el acuerdo en RD\$ 4,737.00.

Ya con fecha establecida para la ejecución del Régimen Contributivo, la institución debía abocarse a organizar un sector conformado por las llamadas iguales médicas y/o seguros de salud que por varias décadas operaron sin ningún tipo de regulación ni rendición de cuentas, y en el que coexistían empresas privadas y públicas del ramo, centros médicos y entidades gremiales, a los cuales la Ley 87-01 les reconoció sus derechos adquiridos, dándoles la oportunidad de constituirse en Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

Previamente, la dirección anterior de la SISALRIL había acreditado y habilitado como ARS a las entidades que concurrieron ante la institución con el objetivo de operar dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social. Esas entidades

debían ser validadas, luego de un proceso de depuración de sus carteras de afiliados ante la Empresa Procesadora de la Base de Datos del SDSS (UNIPAGO), ya que había que cumplir un mandato de ley que establece que una persona (Titular) no puede estar en más de una ARS y que sus dependientes debían estar registrados en la misma administradora del titular del seguro.

En aquel momento se daba la situación de que una misma persona tenía más de un Seguro de Salud y que parte de su familia estaba en entidades diferentes, por lo que el proceso de revisión de la carga de afiliados revistió gran importancia en los esfuerzos iniciales de organización, transparencia y regulación de las ARS. También comprendió un intenso trabajo de coordinación con otras entidades del sistema, especialmente UNIPAGO y la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), para adecuar y crear los soportes tecnológicos necesarios que

permitiesen realizar las transacciones y el registro de los afiliados en cumplimiento de las normativas.

En el mes de enero de 2007, fue establecida "Ruta Crítica" que sirvió como herramienta fundamental para crear las condiciones óptimas que permitiesen iniciar el Régimen Contributivo en la fecha estipulada en el "Acuerdo para el Inicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo", es decir, el 1° de mayo.

Con la emisión de la Resolución Administrativa SISALRIL 102-2007 que ordenó a las entidades administradoras de riesgos registrar sus carteras de afiliados titulares y dependientes con cédula ante UNIPAGO, el 18 de enero de 2007 inició la ejecución de dicha ruta crítica.

Durante el proceso fueron emitidas 26 resoluciones relacionadas a las cargas de carteras de afiliados, ratificación de habilitación de ARS y otras ordenanzas sobre cumplimiento por parte de las administradoras con los requerimientos de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, acceso y derechos de los afiliados y coberturas de salud. Otras reglamentaciones tuvieron que ver con solucionar algunos problemas; entre ellos, los que se presentaron en el proceso de carga de cartera de afiliados, tales como la de los menores que no contaban con documentación y la doble afiliación.

A pesar de que fueron cumplidos rigurosamente los plazos establecidos para el desarrollo de las acciones previstas a fin de iniciar el Régimen Contributivo en la fecha prevista en el acuerdo, el calendario de trabajo hubo de extenderse en razón de que nuevas situaciones planteadas por los sectores y entidades involucrados, que provocaron la posposición de ese comienzo para el 1° de septiembre de 2007.

No obstante los grandes esfuerzos desplegados por la SISALRIL y las entidades del sistema, así como instancias gubernamentales, al mes de mayo todavía persistía la incertidumbre, por un lado, y desacuerdos por otro, sobre la pertinencia de poner en marcha dicho régimen. Como forma de destrabar su puesta en ejecución, el entonces Presidente de la República, Dr. Leonel Fernández, adoptó varias medidas, las cuales fueron anunciadas en un discurso a la nación pronunciado el 29 de

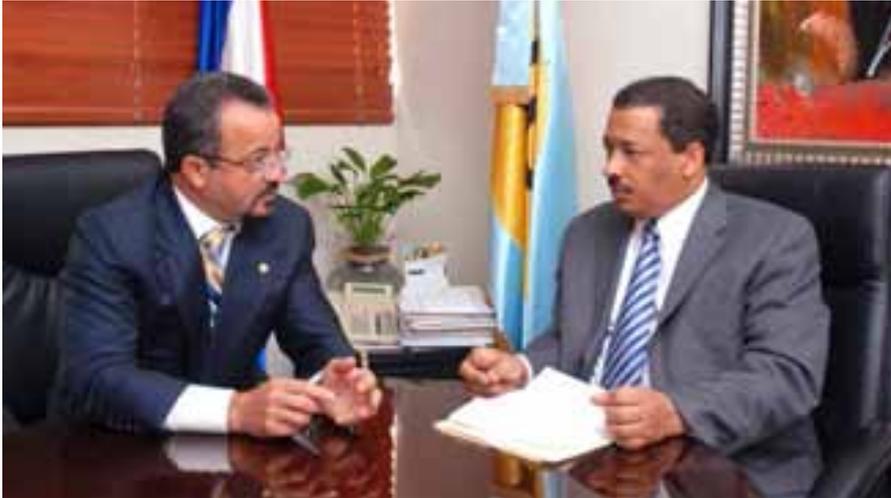
mayo, entre ellas la creación de una comisión gubernamental para el seguimiento de los trabajos destinados a garantizar el comienzo de dicho régimen en la nueva fecha.

En el marco de esta comisión, se dio paso al consenso para dar solución a los temas fundamentales expresados como preocupación por sectores que inciden en el sistema y de la sociedad en sentido general; tales como la dispensación de medicamentos, el fondo para accidentes de tránsito, la integración vertical entre ARS y Prestadores de Servicios de Salud, atención primaria, planes complementarios de salud, así como la suficiencia financiera del sistema.

De manera paralela fortalecíamos la estructura tecnológica institucional, ampliando las capacidades de almacenamiento y formatos de registro de datos de una naciente plataforma tecnológica inteligente capaz de recopilar, procesar y facilitar el análisis desde diferentes perspectivas de las informaciones que debían depositar las ARS, en cumplimiento de las normativas. Con estas características surgió el Sistema de Información y Monitoreo Nacional (SIMON), el cual garantiza un flujo sistemático, transparente y eficiente de las informaciones generadas por las ARS, la ARL y los demás organismos asociados al Sistema. Este novedoso sistema favoreció un riguroso control de las entidades bajo supervisión.

En agosto de 2007 los empleadores realizaron las primeras cotizaciones a la Tesorería de la Seguridad Social, para que a partir del 1° de septiembre los afiliados comenzaran a recibir los servicios de Salud.

Como resultado de los procesos de depuración y validación de las carteras de afiliados de las distintas ARS, el Régimen Contributivo inició con 1,208,042 afiliados, de los cuales 786,309 eran titulares, 419,107, dependientes directos y 2,626, dependientes adicionales. El per cápita del Plan de Servicios de Salud fue fijado en de RD\$ 483.33 mensual, mediante la Resolución SISALRIL Núm. 129-2007 del 13 de agosto de 2007, a los fines de sustentar financieramente las coberturas incluidas en el Catálogo de Prestaciones de Salud. Esta decisión contó con el fundamento legal de la Ley 188-07, que modificó la Ley 87-01, promulgada el 9 de agosto de 2007, la cual dio facultad a la SISALRIL para establecer el costo del PBS en su versión PDSS



17 de junio de 2008: El Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, Lic. Fernando Caamaño, se reúne con el Presidente de la Junta Central Electoral, Dr. Roberto Rosario, para establecer una agenda de trabajo conjunta, a los fines de buscar solución a la situación de los menores de edad que presentaban problemas en sus actas de nacimiento, lo que dificultaba su afiliación al SFS.

durante el primer año de ejecución del Régimen Contributivo, así como la cobertura y alcance del catálogo de prestaciones.

Tres meses después, en diciembre de ese año, fue implementada la primera ampliación del PDSS. Luego de un acuerdo con la Asociación de Clínicas Privadas y el Colegio Médico Dominicano, mediante la Resolución SISALRIL Núm. 147-2007, fue ampliada de 150,000 a 500.000 la cobertura para las enfermedades de alto costo y máximo nivel de complejidad, incluyendo cinco procedimientos de esta categoría en el Catálogo de Prestaciones; se eliminó la condición de gradualidad para los procedimientos odontológicos que habían quedado fuera del PDSS mediante el acuerdo del 19 de diciembre del 2006, entre otros beneficios, y se establecieron nuevas tarifas mínimas de honorarios profesionales con cargo a las ARS. Esta ampliación del PDSS conllevó a un per cápita mensual de RD\$ 620.00.

Además de los aspectos de validación y depuración de carteras de afiliados, el esquema establecido en la ruta crítica para el inicio del Régimen Contributivo abarcó una efectiva gestión de supervisión y monitoreo sobre las ARS.

Paralelo a las gestiones prioritarias de poner en ejecución el Régimen Contributivo, desarrollamos la supervisión control y fiscalización de otros componentes dentro de las funciones institucionales como los son el Régimen Subsidiado y el Seguro de Riesgos Laborales.

En el primer año de gestión, iniciamos un nuevo modelo de monitoreo y control del Régimen Subsidiado, con mayor formalidad, continuidad y precisión, con el objetivo de supervisar que la entrega de servicios de salud a los afiliados se realizase con calidad y eficiencia. Para la consecución de este objetivo, fue creada la Dirección de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado.

Con respecto al Seguro de Riesgos Laborales, fueron fortalecidos los procesos de supervisión, fiscalización y control mediante nuevas herramientas. Un logro obtenido por la institución, fue la aprobación por parte del Consejo Nacional de la Seguridad Social de la propuesta de una normativa sobre accidentes en trayecto elevada a ese organismo por la SISALRIL.

Otro aspecto importante, lo constituyó la superación de las dificultades que se presentaron en el proceso de carga de los afiliados, tanto de los titulares, como de sus dependientes, así como la ampliación del catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS) y el incremento de la cobertura de enfermedades de alto riesgo.

Asimismo es de destacar la importante transformación de la institución mediante el fortalecimiento de su estructura orgánica y tecnológica y sus capacidades en el plano regulatorio, contando con un total de 50 resoluciones administrativas durante el año.

El relato sobre el primer año de gestión ha sido en cierta forma extensa, por la importancia histórica que reviste haber implantado un seguro de salud para los trabajadores y sus familias con las características del SFS.

Todo comienzo se supone tortuoso y complejo, más aun cuando se hace desafiando la resistencia a que el objetivo se haga realidad.

Con el inicio del año 2008, abrían nuevos retos institucionales. Optimizar las herramientas de supervisión y fiscalización, mejorar la cobertura del Plan de Servicios de Salud (PDSS), consensuar con actores puntuales del sistema aspectos nodales para su implementación, trabajar en el fortalecimiento institucional,

realizar estudios, evaluaciones y auditorías para ajustar los procesos en marcha y diseñar otros previstos por la Ley 87-01; constituyeron tareas indispensables para el fortalecimiento del SFS y del SRL.

Las coberturas del PDSS fueron ampliadas nuevamente en el mes enero de ese año y algunas de las contempladas en la Resolución Núm.147-2007 fueron modificadas para incluir más beneficios, manteniendo el mismo per cápita anterior. Mediante la Resolución SISALRIL Núm. 149-2008 se estableció una cobertura de 100% en habitación hospitalaria hasta RD\$ 1,200.00 por afiliado por día, y una cobertura del 90% en el exceso de RD\$ 1,200.00 hasta RD\$ 1,800.00 Además, fue reducido del 50% al 20% el copago por parte del afiliado en los procedimientos odontológicos y fue establecida una cuota moderadora variable del 15% en los servicios de hospitalización y quirúrgicos.

Posteriormente, mediante la Resolución SISALRIL Núm. 155-08 fueron agregados otros beneficios al Plan de Servicios de Salud, como fue la inclusión de 90 procedimientos quirúrgicos sobre Cardiopatías Congénitas y Adquiridas, con cobertura de RD \$500.000.00, monto destinado para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad.

Una disposición que no podemos dejar de mencionar es la Resolución SISALRIL Núm. 156-08 que ordena a las ARS garantizar que en ningún caso o circunstancia las Prestadoras de Servicios de Salud contratadas, exijan a los afiliados del SFS pagos por concepto de anticipo o depósito como garantía por los servicios de atención médico-quirúrgicos que éstos requieran, o nieguen el servicio por no realizar dicho depósito o anticipo.

Dos retos de singular importancia por su impacto social y en los derechos de los afiliados, fueron la implementación y creación de las normativas y soporte tecnológico para la entrada en vigencia del Subsidio por Maternidad y Lactancia, y el proceso de libre elección de ARS por parte de los afiliados, ambos previstos para el 1º de septiembre de ese año.

Con relación al componente de Subsidios por Maternidad y Lactancia, uno de los primeros pasos fue suscribir un acuerdo con la Tesorería de la Seguridad Social a los fines de implementar

los procedimientos operativos de solicitud y entrega de esas prestaciones en la plataforma tecnológica de dicha entidad.

Mediante un trabajo en conjunto con la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) y representantes de otras entidades del sistema, elaboramos una propuesta de modificación del reglamento sobre el Subsidio por Maternidad y Lactancia, la cual fue aprobada por el Consejo Nacional de la Seguridad social, mediante la Resolución CNSS Núm. 185-01 de fecha 14 de julio de 2008.

Por lo que representa en términos de reconocimiento de derechos y de cumplimiento de la Ley 87-01, podemos destacar como uno de los hitos del año, el acceso de los afiliados a ejercer la libre elección de ARS a partir del 1º de septiembre. Para hacer efectivo y ágil ese proceso, fue dictada la Resolución SISALRIL Núm. 157-2008.

La selección de República Dominicana como sede del II Congreso Iberoamericano de Órganos Reguladores de las Prestaciones de Salud y Riesgos Laborales, auspiciado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), constituyó un logro tanto para el país, como para nuestra institución, a la cual le tocó el honor de organizar dicho evento que reunió a representantes de las entidades supervisoras de los seguros de salud y de riesgos laborales y expertos de países latinoamericanos. En el marco del cónclave tuvimos la oportunidad de suscribir dos acuerdos de cooperación, uno con la Superintendencia de Salud de Chile y otro con la Superintendencia de Salud de Argentina.

Otro aspecto que no podemos dejar de mencionar es el trabajo conjunto entre funcionarios y técnicos de la SISALRIL y de la Junta Central Electoral, mediante el cual se logró incorporar al Seguro Familiar de Salud como afiliados dependientes, más de 80 mil menores de edad que no tenían registro de nacimiento y fueron debidamente documentados.

Si el 2008 fue un año de fortalecimiento, tanto en la estructura institucional como de los seguros y componentes de la Ley 87-01 bajo nuestra supervisión, en el 2009 dimos un paso de gran significación en el fortalecimiento de la transparencia, control y fiscalización de las Administradoras de Riesgos de Salud,

el Seguro Nacional de Salud y de la Administradora de Riesgos Laborales mediante la implementación de un nuevo Catálogo de Cuentas que responde a las normas internacionales sobre buenas prácticas contables y que establece un esquema de uso uniforme y obligatorio para todas las empresas bajo supervisión.

Para septiembre de ese año, fue implementado el Subsidio por Enfermedad Común y Accidente no Laboral, completando así la plena ejecución de todos los componentes contemplados en la Ley 87-01 dentro del Seguro Familiar de Salud. Al igual que los subsidios por Maternidad y Lactancia, la institución suscribió un acuerdo con la Tesorería de la Seguridad Social para la operatividad del pago del subsidio por enfermedad común, utilizando la plataforma del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) a cargo de esa entidad.

Importante es mencionar el papel jugado por la SISALRIL en la Cumbre por la Unidad Nacional convocada por el entonces Presidente de la República, Dr. Leonel Fernández, e iniciada el 28 de enero de 2009. En este evento participamos junto a nuestros especialistas y técnicos en los debates, formulación de acciones y toma de decisiones en los temas de nuestra competencia.

En ese sentido, elevamos una propuesta al CNSS de ampliación de las coberturas del Plan Básico de Salud. Asimismo remitimos a dicho organismo, un modelo de contrato para la prestación de los servicios de Estancias Infantiles, a partir del cual la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (IDSS) daría inicio a la subrogación de los servicios en las prestadoras fuera de su red. También presentamos la propuesta de reglamento para el Subsidio por Enfermedad Común e implementación del Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para pensionados y jubilados de la Secretaría de Estado de Hacienda.

Entre las disposiciones adoptadas en el marco de la cumbre fue emitida la Resolución SISALRIL Núm.166-09, que regula el procedimiento de afiliación, facturación y dispersión del Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio de los pensionados y jubilados del Estado. También la Resolución SISALRIL Núm.167-09, que regula el traspaso de afiliados para la unificación del núcleo familiar; y la Resolución SISALRIL Núm. 168-09, que

regula el traspaso de afiliados que inician cotización al SFS bajo el amparo de la Ley No.177-09, la cual otorga amnistía a los empleadores cotizantes.

El 2010 fue un año en que la institución alcanzó su plenitud con la culminación exitosa de todos los procesos en ejecución, consolidando el fortalecimiento de la estructura orgánica, así como de las herramientas y mecanismos de supervisión y en las áreas de calidad en el servicio y transparencia.

En efecto, al iniciar el mes de enero habíamos logrado el objetivo de que todas las ARS y la ARL sincronizaran sus sistemas contables y tecnológicos, con lo que el Catálogo de Cuentas fue implementado tal como fue planeado, favoreciendo un seguimiento más exhaustivo al desempeño de dichas entidades.

El 24 de febrero dimos un paso trascendente en lo que tiene que ver con el reconocimiento de derechos de la ciudadanía, particularmente de los afiliados. En esa fecha dimos apertura a la Oficina de Atención al Usuario, en respuesta al dictado del Decreto 694-09 que crea el Sistema de Atención Ciudadana y a la necesidad de crear un vínculo más dinámico con la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados.

Se abrió al público esta oficina en un acto en el que la institución fue honrada con la presencia del entonces vicepresidente de la República, Doctor Rafael Alburquerque, el Ministro de Administración Pública, Lic. Ramón Ventura Camejo, el Tesorero de la Seguridad Social, Henry Sahdalá y la Directora de Información, Defensa de los Afiliados, Licenciada Nélsida Marmolejos, y nuestro siempre recordado y estimado Doctor Bienvenido Martínez, a la sazón Gerente General del CNSS, quien hoy descansa en la paz del Señor y cuya participación activa y decidida en la defensa de los derechos de los trabajadores dejó una huella imborrable.

Posteriormente, en noviembre de ese año, dejamos inaugurada nuestra Oficina Regional Norte con sede en Santiago de los Caballeros, lo cual constituyó un significativo logro, porque a través de ella continuamos expandiéndonos a nivel geográfico, colocándonos más cerca de los miles de afiliadas, afiliados, cotizantes y usuarios en sentido general, al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.



El 19 de agosto de 2014, la SISALRIL presentó a los ejecutivos de las Administradoras de Riesgos de Salud y de Riesgos Laborales un nuevo modelo de supervisión basado en gestión de riesgos.

Por otro lado, la consecución de la aprobación y acreditación de nuestro Sistema de Gestión de Calidad bajo las normas internacionales ISO 9001:2008, por parte de entidades de reconocida solvencia moral y profesional a nivel mundial, tales como las firmas Lloyd's Register Quality Assurance y United Kingdom Accreditation Service, coronó los esfuerzos desplegados para adecuar todos los procesos institucionales a la rigurosidad de dichas normas. Asimismo cabe resaltar, la culminación exitosa del proceso de construcción de nuestra Carta Compromiso al Ciudadano, presentada públicamente el 29 de septiembre.

Otro aspecto en el cual pusimos primordial énfasis fue el de la transparencia, mediante la creación de mecanismos más idóneos y el establecimiento de las óptimas condiciones para el acceso de los ciudadanos y las ciudadanas a las fuentes de información institucional, tanto a través de nuestro portal Web, como de manera presencial y por vía telefónica, a los fines de que cuenten con los elementos necesarios para evaluar nuestra gestión.

Durante el año 2011, identificamos como uno de los ejes principales de acción, el desarrollo de nuevas iniciativas estratégicas orientadas hacia la mejora de las capacidades institucionales para fortalecer las labores de vigilancia, control y fiscalización de las entidades y sistemas puestos bajo nuestra supervisión; así como, hacia el robustecimiento de los mecanismos de regulación y de transparencia institucional.

Otra iniciativa de gran significación, fue la de fomentar la realización de actividades de capacitación de alto nivel mediante diplomados y cursos especializados en el área de Riesgos Laborales. En este aspecto cabe destacar la contribución de la SISALRIL con el desarrollo del subsistema de evaluación y valoración de la discapacidad, concluyendo en el año 2011 el primer Diplomado en el país en materia de valoración de daño corporal basado en el baremo aprobado por el CNSS, con la colaboración de OPS y de la Universidad INTEC.

Los esfuerzos y procesos encaminados en el año anterior para adecuar la institución a los requerimientos de las Normas ISO 27001:2005 quedaron coronados en el 2012 luego que los auditores de la firma internacional Lloyd's Register Quality Assurance (LRQA) autorizaron la implantación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información bajo dichas normas.

Una acción que nos llenó de gran regocijo fue la aprobación por parte del Consejo Nacional de la Seguridad Social de una propuesta hecha por la SISALRIL a fin de generar un pago adicional por parte de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura, para los trabajadores que por discapacidad laboral se ven obligados a apartarse de la actividad, así como a los dependientes directos que han quedado en la orfandad o viudedad.

En el mes de febrero de 2012, remitimos al CNSS una propuesta de inclusión de nueve procedimientos oftalmológicos en el PBS/PDSS que dan respuesta a las tres principales causas de ceguera en la República Dominicana: Catarata, Glaucoma y Retinopatía Diabética. Posteriormente, en el mes de julio, sometimos una nueva propuesta a dicho organismo para adicionar al plan de salud 54 nuevos procedimientos, entre ellos 45 procedimientos quirúrgicos, cinco procedimientos diagnósticos y cuatro procedimientos correspondientes a atenciones de alto costo y de máximo nivel de complejidad.

Para la elaboración de las dos propuestas se realizaron consultas con las Sociedades Médicas Especializadas y representantes de Prestadoras de Servicios de Salud tales como el CEDIMAT y el CECANOT.

Asimismo, sometimos a la consideración del CNSS una propuesta para la modificación de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Mediante dicha reforma se propone, entre otros aspectos, homologar las pensiones del Se-

guro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia a las pensiones del Seguro de Riesgos Laborales, establecer la obligación de los empleadores y trabajadores de cotizar para la seguridad social durante el periodo de la incapacidad del trabajador por una enfermedad común, y eliminar el poder de veto.

Con la recertificación de nuestro sistema de Gestión de Calidad bajo las Normas ISO 9001: 2008 en el mes de julio de 2013, la institución mostró su consolidación y avances en los procesos de mejora continua en sus diferentes áreas misionales y de apoyo. Desde el 2010, cuando fueron implantadas las normas, la firma Lloyd's Register Quality Assurance realizó tres auditorías consecutivas durante los años siguientes, en las cuales la SISALRIL dejó evidenciado su alto compromiso con la prestación de servicios con oportunidad y calidad a la ciudadanía en general y los afiliados en particular. Ese mismo año renovamos nuestra Carta Compromiso al Ciudadano contando con la aprobación del Ministerio de Administración Pública.

A mediados de año sometimos al CNSS la más amplia propuesta para la inclusión de coberturas en el Plan de Servicios de Salud, contentiva de 3,708 nuevos servicios y procedimientos, tratamientos y medicamentos y acceso sin tope límite en todos los medicamentos ambulatorios esenciales.

En la propuesta, pendiente de conocimiento por el CNSS, se incluyen los trasplantes de médula ósea e hígado, medicamentos para las terapias antirretrovirales (VIH-SIDA); medicamentos inmunosupresores y quimioterapias para el manejo del cáncer en adultos y pediátrico; medicamentos de tratamiento continuo para la artritis reumatoide, esclerosis múltiple, diabetes y lupus eritematoso; así como procedimientos oftalmológicos, para prevención y tratamiento de la ceguera y para el glaucoma.

También se propone la inclusión de procedimientos novedosos basados en las modernas tecnologías, que favorecen la aplicación de técnicas mínimamente invasivas en cirugía (endoscópicas y láser); radio terapia 2D y 3D y el Gamma-knife.

A los fines de garantizar un mejor acceso de los afiliados a los beneficios garantizados por la ley, dictamos la Resolución SISALRIL Núm.192-2013, que establece el formulario para la dispensación de medicamentos a los afiliados al SFS, conforme a lo dispuesto en el nuevo Reglamento sobre Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, establecido por el Decreto No. 665-12. Con el formulario se facilita a los afiliados adquirir una parte de los medicamentos cuando en el establecimiento farmacéutico no dispone de todos los productos recetados por el médico.

En este año también dimos un importante paso en lo relativo a las garantías de acceso a la información con la reestructuración de nuestro portal Web bajo la nueva normativa sobre Política de Portales Gubernamentales establecida por la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental. Adicionamos una oficina virtual construida con tecnología avanzada y accesible a todos los afiliados al sistema y entidades vinculadas, así como a la ciudadanía en general; donde pueden obtener informaciones y servicios.

El fortalecimiento de nuestra institución también se vio reflejado en el plano de las relaciones internacionales al lograr la representación del país en dos importantes comisiones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS).

En el marco de la XXVII Asamblea General de la CISS, obtuvimos la presidencia de la Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento y la tercera vicepresidencia de la Junta Directiva de Comisión Americana Jurídico Social, ambas pertenecientes a la estructura orgánica de dicho organismo.

El año 2014 encuentra a una institución madura, fortalecida en sus capacidades; con sistemas de gestión de calidad y de seguridad de la información, un marco regulatorio ampliado que garantiza derechos y que establece con claridad los procedimientos y las obligaciones de las entidades supervisadas; pero sobre todo, robustecida en su estructura orgánica con profesionales y técnicos especializados y experimentados.

A close-up photograph of a doctor in a white lab coat and stethoscope checking a patient's blood pressure. The doctor is holding a sphygmomanometer on the patient's arm. The patient is wearing a white hospital gown. The background is a bright, slightly blurred clinical setting.

El Sensible Impacto
Social de los Subsidios



“Vamos a eliminar todas las barreras que sean necesarias, hasta lograr el acceso universal y gratuito a la salud. Y debemos hacerlo juntos, como una decisión responsable y solidaria, conscientes de que solo garantizando los derechos fundamentales de toda la población, lograremos construir el país próspero que deseamos.”

Lic. Danilo Medina Sánchez
Presidente Constitucional de la República

El Sensible Impacto Social de los Subsidios

No hay duda de que el Programa de Subsidios de la SISALRIL, que materializa uno de los más trascendentes y originales compromisos de la Ley 87-01, representa lo que bien podríamos denominar un importante y significativo salto de calidad en la trayectoria de la institución.

Para su puesta en ejecución, como parte de las prestaciones del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, el 28 de enero de 2008 fue creada la Dirección de Control de Subsidios, bajo la responsabilidad del Lic. Fausto A. Pérez Espinosa, que asumiría la tarea de hacer realidad un nuevo Reglamento de Subsidios por Maternidad y Lactancia el cual fue aprobado finalmente el 14 de julio de 2008 por el Consejo Nacional de la Seguridad Social mediante Resolución 185-01.

Para esto fue necesario diseñar y concertar una compleja estructura de procedimientos que garantizara, como en efecto garantiza, que los subsidios llegaran de manera puntual y expedita a cada beneficiaria. A esos fines, fue necesario firmar acuerdos con la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), con el objetivo de identificar y viabilizar la entrega de los subsidios a las beneficiarias, garantizándose agilidad, calidad y seguridad en los procesos.

Para la entrega de los subsidios, sin necesidad de largos trámites y filas, fueron contratados los servicios del Banco de Reservas, estableciendo mecanismos de pago directo del Subsidio por



El 28 de julio del 2008, el Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, Lic. Fernando Caamaño, y el Tesorero de la Seguridad Social, Ing. Henry Sahdalá, firmaron un acuerdo para el pago de los Subsidios por Maternidad y Lactancia a través de la plataforma del SUIR. Otro acuerdo similar fue suscrito por ambos funcionarios el 10 de agosto de 2009 para los subsidios por Enfermedad Común.

Lactancia a las trabajadoras afiliadas al Régimen Contributivo. Asimismo se suscribió un acuerdo con el Banco Popular Dominicano, en su calidad de banco concentrador del sistema, en ese momento, posibilitando el reembolso a las cuentas de empleadores de los subsidios no dispersados en las notificaciones de pago de la TSS.

El programa arrancó con buen pie. Desde el primero de septiembre de 2008 entraron plenamente en vigencia los Subsidios por Maternidad y Lactancia. Al cierre del período, en



La SISALRIL y la DIDA lanzaron una campaña de radio y televisión con el objetivo de orientar a las trabajadoras afiliadas al SDSS y a sus empleadores sobre los procedimientos de solicitud y entrega de los Subsidios por Maternidad y Lactancia. El acto de presentación de la campaña, realizado el 29 de enero de 2009, fue encabezado por el Superintendente, Fernando Caamaño, la directora de la DIDA, Nélsida Marmolejos, el Subsecretario de Trabajo, Julio Sanz y el Director de Control de Subsidios de la SISALRIL, Fausto Pérez Espinosa.

diciembre, apenas tres meses después ya se había autorizado por concepto del Subsidio por Maternidad el pago de RD\$70,285,438.17 a 2,518 madres, y RD\$19,007,120.64 a un total de 1,331 beneficiarias, por el Subsidio de Lactancia.

Ahora bien, para que el conocimiento de estas nuevas prestaciones trascendiera a todas las trabajadoras afiliadas al Régimen Contributivo y a todos los empleadores, la SISALRIL, en alianza con la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), desarrolló una intensa campaña a través de los medios de comunicación, y se realizaron varios talleres con el personal propio y de otras instituciones del sistema, sobre los procedimientos de solicitud y entrega de los subsidios, a los fines de robustecer sus actividades de orientación a nivel nacional.

¿Cómo se otorgan los subsidios?

El mecanismo utilizado por la SISALRIL para entregar los subsidios contemplados en los artículos 131 y 132 de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, es el reembolso al empleador de

los subsidios por Maternidad y Enfermedad Común. En estos casos el empleador debe avanzar al trabajador o trabajadora el monto aprobado, luego la SISALRIL realiza un crédito a la notificación de pago que el empleador recibe de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), o transfiere los subsidios a la cuenta bancaria que el empleador registra en la TSS, siempre que el empleador esté al día en el pago a la Seguridad Social.

El Subsidio por Lactancia es transferido directamente a la madre a través de una cuenta bancaria abierta por la SISALRIL en el Banco de Reservas a nombre de la trabajadora beneficiaria, garantizando que la madre reciba directamente el subsidio.

Para Maternidad, el beneficio es de tres meses de salario cotizable, cada uno hasta el tope de cotización de los diez salarios mínimo nacional, tomando como base el salario de la trabajadora del mes anterior a la licencia o parto, lo que ocurra primero. Siempre que la trabajadora tenga ocho (8) cotizaciones en los últimos doce (12) meses previos al evento; para Lactancia se otorga, por 12 meses, un 25% a aquellas madres cuyo ingreso es igual o menor a un salario cotizable,

10% a las madres cuyo ingreso está entre uno y dos salarios cotizables y 5% desde dos y hasta tres salarios cotizables, pagados por cada criatura.

En Enfermedad Común el beneficio es otorgado a partir del cuarto día hábil de la licencia y hasta un límite de veintiséis semanas, teniendo beneficios en el orden del 60% para licencias ambulatorias y 40% para licencias hospitalarias, ambas sobre la base del salario promedio ordinario diario del trabajador durante los últimos seis meses anteriores a la incapacidad. El requisito es que el trabajador o trabajadora tengan doce (12) cotizaciones ininterrumpidas anteriores al mes cuando ocurre el evento.

Y sumamos más...

Desde que inició el año 2009, la SISALRIL emprendió otra importante misión en este capítulo de su dilatado accionar: la implementación del Subsidio por Enfermedad Común y/o Accidente No Laboral, que entraría en vigencia el primero de septiembre, justo un año después de iniciarse los Subsidios por Maternidad y Lactancia.

Al igual que con los Subsidios por Maternidad y Lactancia, para la operatividad de este nuevo subsidio fue suscrito un convenio de cooperación entre la SISALRIL y la TSS.

Y para acreditarlo en el conocimiento público, fueron impartidos numerosos talleres de capacitación a nivel nacional, con la concurrencia de la DIDA y la TSS, así como con entidades empresariales como COPARDOM, AIREN, ADOARH y ADOCOSE, entre otras.

Lógicamente, con el avance de los Subsidios por Maternidad y Lactancia, más el de Enfermedad Común, los resultados reportados en el 2009 por la Dirección de Control de Subsidios se multiplicaron de forma exponencial.

Por Maternidad, fueron 16,955 las trabajadoras que recibieron subsidios, por un monto pagado y comprometido de RD\$ 570,673,493.70, y por Lactancia, las beneficiarias fueron 12,867, con montos aprobados de RD\$ 181,914,335.28.

A lo anterior hay que sumar el pago de RD\$ 14,428,645.85 por concepto de Subsidio por Enfermedad Común, teniendo como beneficiarios un total de 3,795 trabajadores y trabajadoras, en apenas el período Septiembre-Diciembre de 2009.

Perfeccionamiento continuo

Para poder sostener este extraordinario crecimiento, en 2010 fueron fortalecidos los procesos administrativos y operativos, con la incorporación de nuevos módulos tecnológicos favoreciendo un mayor control e inspección sobre los subsidios, lo que fue coordinado con la TSS y UNIPAGO.

Y continuó el crecimiento sostenido. Durante el año 2010 fue aprobado un total de 18,655 Subsidios por Maternidad, con un monto comprometido ascendente a RD\$ 668,908,459.29; por Lactancia fueron aprobados 14,071 subsidios, por un monto de RD\$ 196,345,298.40, mientras que por Enfermedad Común la cantidad de beneficiarios fue de 24,841, con valores aprobados de RD\$ 100,999,551.52.

Transparencia, antes que nada

Una disposición significativa que marcó este capítulo en 2011, fue la resolución SISALRIL Núm. 185-2011 de fecha 16 de septiembre de 2011, la cual modifica los numerales 2 y 7 del artículo Primero de la Resolución Núm. 157-2008 dictada por la SISALRIL, que hace provecho de la experiencia obtenida durante los años anteriores, robusteciendo los mecanismos de solicitud y entrega de dichas prestaciones, garantizando mayor transparencia en los procedimientos.

Durante este año, por cierto, fueron aprobados 14,305 Subsidios de Maternidad, por un monto global de RD\$ 537,494,592.15; en

Lactancia fue aprobado un monto total de RD\$153,530,807.28, dispersado a 10,990 beneficiarias, en tanto que por Enfermedad Común y/o Accidente no Laboral, el monto aprobado ascendió a RD\$134,096,281.96, para 33,003 trabajadores y trabajadoras.

Resumiendo, en apenas 40 meses de operaciones, de septiembre de 2008 al cierre del 2011, la SISALRIL había aprobado 153,331 subsidios, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 52,433 por Maternidad, 39,259 por Lactancia y 61,639 por Enfermedad Común. Estos generaron, a su vez, compromisos y pagos ascendentes a RD\$1,847,361,983.31 por Maternidad, RD\$550,797,561.60 por Lactancia y RD\$249,524,479.33 por Enfermedad Común y Accidente No Laboral, para un total de RD\$2,647,684,024.24. Es decir, más de 2.2 millones de pesos por cada uno de los 1,200 días de operaciones.

Reforzamiento de la calidad de gestión

Durante 2012, la institución puso especial énfasis en optimizar aún más la gestión de los Subsidios, la cual se vio fortalecida con las mejoras introducidas en los procesos bajo el Sistema de Gestión de Calidad y de Seguridad de la Información, lo que se ha correspondido con el sostenido crecimiento de la demanda y el otorgamiento, siempre oportuno, de las prestaciones.

Este mejoramiento de la gestión ha permitido que la SISALRIL haya perfeccionado la recepción y manejo de los aportes corrientes, ascendentes a RD\$1,051,938,764.84, recargos por RD\$147,577,202.11, intereses RD\$15,200,508.75 y por multas RD\$7,395,952.67, para un total de RD\$1,222,112,428.37.

Durante el 2013, la institución colocó en certificados de depósito, en diferentes instituciones financieras, un monto de RD\$315,630,000.00, equivalente a un 23% del total de los fondos recibidos, lo que, conjuntamente con inversiones anteriores, han generado intereses por valor de RD\$77,389,012.11.

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

Otro aspecto de la gestión que ha ganado un sostenido perfeccionamiento es la inspección de la base reguladora a las empresas que solicitan los subsidios, 162 de las cuales fueron

supervisadas en el pago efectivo de los subsidios otorgados durante el año 2013.

En total, 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. A partir de septiembre 2008 y hasta el mes de agosto del 2014 se han inspeccionado 1,352 empresas y un total de 19,335 subsidios, recuperándose un monto de RD\$21,678,845.

Se evidenció como principal motivo de recuperación, las variaciones de salarios.

Desde septiembre de 2008, fecha en la que iniciaron los subsidios, hasta agosto de 2014, la SISALRIL ha aprobado 348,168 subsidios, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 98,577 por Maternidad, 72,747 por Lactancia y 176,844 por Enfermedad Común y/o Accidente no Laboral.

Estos han generado compromisos de pagos ascendentes a RD\$ 3,679,974,404.01 por Maternidad, RD\$ 1,029,315,463.92 por Lactancia y RD\$ 757,364,587.10 por Enfermedad Común y Accidente no Laboral, para un total de RD\$ 5,466,654,455.03.

Hasta agosto 2014 se han recibido aportes al fondo por un monto de RD\$ 6,691,447,090.67 distribuidos en: aportes corrientes RD\$5,687,180,592.43, recargos por RD\$913,657,967.79, intereses RD\$72,044,372.45 y por multas a las ARS, RD\$18,564,158.00.

Al mes de agosto de 2014, la institución ha colocado en certificados de depósito, en diferentes instituciones financieras, un monto de RD\$1,802,800,000.00, equivalente a un 27% del total de los fondos recibidos; de estas inversiones se han generado intereses por valor de RD\$352,588,685.93, formando estos valores la Reserva que garantiza la solvencia de este fondo.

Pero, más allá de las cifras, del frío dato estadístico, está lo sustancial de esta inmensa labor: la vindicación de un nuevo derecho social con trascendencia histórica que, en el marco de la Ley 87-01, la SISALRIL hace realidad.



El Equilibrio entre
Deberes y Derechos:
La Dirección Jurídica

“ Ningún país podrá desarrollarse si no hay una actitud de cumplimiento y de respeto por la ley.

La Ley No. 87-01 sobre el sistema dominicano de seguridad social fue aprobada y promulgada por los órganos públicos competentes para hacerlo, y es la norma que tiene que ser acogida y respetada por todos.”

Dr. Leonel Fernández Reyna
Presidente Constitucional de la República
Períodos 1996-2000 / 2004-2008 / 2008-2012

El Equilibrio entre Deberes y Derechos: La Dirección Jurídica

Aplicar una ley como la que crea el Sistema Dominicano de Seguridad ha demandado un intenso y permanente esfuerzo para su implementación, dada su manifiesta complejidad, lo cual quedó evidenciado en los más de diez años de debates, consensos, ajustes, consultas, cotejos, procesos de definición y acuerdos formales entre patronos, trabajadores, y de éstos con el Estado, que conllevó su aprobación y promulgación y posteriormente su puesta en ejecución.

En ese escenario, le ha tocado a la SISALRIL hacerla valer cotidianamente, en lo que corresponde a los Seguros de Salud y de Riesgos Laborales, ante las clases sociales, sectores y subsectores, suplidores de servicios y afiliados, cuya interacción, a veces, ha resultado contradictoria entre ellos o frente a la ley, especialmente en la ejecución del Régimen Contributivo, el componente más demandado del Sistema Dominicano de Seguridad Social: la salud.

Pero, además, tocándole a la SISALRIL desempeñar el delicado rol de fiscalizador del accionar de todos y cada uno de los componentes públicos y privados del Sector Salud, en lo correspondiente a su vinculación con los derechos de los afiliados, hay que imaginar lo que esto ha conllevado, en cuanto a: 1) Establecer normativas; 2) Gestionar decisiones sistémicas; 3) Calificar legalmente las infracciones y sancionar

a los entes supervisados; 4) Corregir irregularidades; 5) Intervenir instituciones concurrentes; 6) Negociar y suscribir acuerdos legales; 7) Conocer y fallar los recursos de inconformidad interpuestos por los trabajadores a causa de la negación de las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales, con motivo de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales; y 8) Por supuesto, defender sus decisiones y argumentaciones en los tribunales.

Una enunciación a grandes rasgos, de la labor de la Dirección Jurídica durante estos ocho años, nos muestra en números y por capítulos de acción, tal afirmación:

Defensa de la SISALRIL

En este capítulo fueron muchos los recursos y demandas interpuestos contra la SISALRIL en instancias del Sistema y en los tribunales de todas las jurisdicciones, por actores, instituciones y personas, contra resoluciones, disposiciones administrativas y sanciones emitidas por la institución, a saber:

- Un recurso de inconstitucionalidad contra el Artículo 31 de la Ley 87-01;
- Veintiséis recursos administrativos elevados por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), contra resoluciones y disposiciones administrativas dictadas por la SISALRIL;



El 6 de septiembre de 2012, la Ministra de Trabajo y presidenta del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Maritza Hernández, participó en una sesión de trabajo con el Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, Fernando Caamaño. Participaron además, el Viceministro de Trabajo y suplente en el CNSS, Víctor Turbí, y funcionarios de la SISALRIL.

- Seis recursos contenciosos administrativos interpuestos por ante el Tribunal Superior Administrativo, contra resoluciones dictadas por la SISALRIL;
 - Diez recursos de amparo interpuestos por ante diferentes tribunales del país.
 - Diecinueve demandas civiles y laborales en reparación de daños y perjuicios interpuestas por los trabajadores y empleadores ante las Cámaras Civiles y los Juzgados de Trabajos.
- a la fecha de publicación de la indicada resolución. Asimismo, se instruyó a UNIPAGO rechazar la carga de los empleados de las instituciones bajo la condición descrita, por ser cartera exclusiva del Seguro Nacional de Salud (ARS SENASA), según las disposiciones legales vigentes.

Este caso culminó con la Sentencia Núm. 61, de fecha 15 de febrero del año 2012, dictada por la Suprema Corte de Justicia, la cual declaró conforme con la Constitución de la República el artículo 31 de Ley 87-01, y consecuentemente, la Resolución Núm. 112-2007, dictada por la SISALRIL.

Entre las causas gananciosas más importantes debatidas en los tribunales, hasta la instancia de Casación, figura la defensa de la resolución SISALRIL Núm.112-2007, de fecha 11 de abril del año 2007, mediante la cual se ordenó a todas las ARS, abstenerse de inscribir los empleados de cualquier institución del sector público centralizada, descentralizada o autónoma, que no tuvieran contratos vigentes de aseguramiento con una de ellas

En cumplimiento y ejecución de dicha sentencia, la institución dictó la Resolución Administrativa Núm.189-2012, mediante la cual ordenó el traspaso a la ARS SENASA de todos los empleados públicos, a partir del primero del mes enero de 2013.

Sin embargo, en ocasión de un recurso de amparo interpuesto por varias ARS contra la indicada resolución, la Segunda Sala



El 29 de agosto de 2011, el Ministro de Trabajo y presidente del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), para la fecha, Francisco Domínguez Brito, y el Gerente General del Consejo Nacional de Seguridad Social, Rafael Pérez Modesto, participaron en una sesión de trabajo con el Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, Fernando Caamaño. Les acompañaron funcionarios de la SISALRIL.

436-2013, mediante la cual ordenó la suspensión de los efectos de la Resolución Núm. 189-2012.

En fecha 2 de diciembre de 2013, la SISALRIL interpuso por ante el Tribunal Constitucional, formal recurso de revisión contra la indicada Sentencia, el cual se encuentra pendiente de fallo por el Tribunal Constitucional.

Reclamaciones de afiliados y las ARS sobre exclusiones y negación de coberturas

Desde el año 2007 hasta la fecha, la Dirección Jurídica ha dado respuesta a 435 casos sobre negación de coberturas de salud y solicitudes de reembolsos por cobros indebidos a los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social, relacionados con el Plan Básico de Salud, los Planes Complementarios, Planes Voluntarios y Planes Especiales de Medicina Prepagada.

Elaboración y Legalización de Contratos

Se dio seguimiento a los aspectos normativos de cientos de contratos, referidos al perfeccionamiento, los plazos, las garantías, los compromisos contraídos entre las partes, las sanciones, las adiciones y sus modificaciones. En ese sentido,

para dar cumplimiento a las funciones de esta Superintendencia, la Dirección Jurídica elaboró la cantidad de 121 contratos, distribuidos de la siguiente manera:

- 14 convenios o acuerdos de cooperación interinstitucional;
- 42 contratos de prestación de bienes y servicios;
- 36 contratos de consultoría;
- 9 contratos para la ejecución de obras sobre la ampliación de las infraestructuras de esta Superintendencia.
- 16 contratos de Formación Profesional;
- 5 contratos de trabajos por cierto tiempo.

Opiniones, respuestas y reclamaciones por conflictos entre la ARL y afiliados

En estos ocho años de gestión, fueron muchos los conflictos entre la Administradora de Riesgos Laborales y los afiliados, en los que la Dirección Jurídica tuvo que intervenir para definir bases de reclamos en deberes y derechos.

En ese tenor, en cumplimiento de las funciones legales de esta Superintendencia, la Dirección Jurídica procesó y elaboró 58 resoluciones con motivo de los recursos de inconformidad y de reconsideración, interpuestos por los trabajadores o sus causahabientes contra las decisiones de la ARL por la negación de prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales, en ocasión de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. En ese sentido, esta Superintendencia acogió 19 recursos de inconformidad, ordenando a la ARL pagar a los trabajadores las prestaciones o beneficios correspondientes del Seguro de Riesgos Laborales.

Consultas sobre Proyectos de Leyes

Fueron emitidas varias opiniones sobre proyectos de leyes cuando éstos, de manera directa o indirecta, tocaban aspectos

relacionados con la Ley 87-01, sus regulaciones y normas, en lo referente a la Salud y a Riesgos Laborales.

Entre las iniciativas legislativas sobre las cuales expresamos opiniones fueron la ratificación del Convenio 102 de la OIT sobre Normas Mínimas de Seguridad Social, adoptado en Ginebra, el 28 de junio de 1952; y el proyecto de resolución de la Cámara de Diputados sobre la obligatoriedad de la afiliación de todos los dominicanos al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Resoluciones

La Dirección Jurídica elaboró noventa y ocho (98) resoluciones relativas a la aplicación del Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales, entre ellas, las resoluciones Núm. 147-07, 149-08 y 155-08, mediante las cuales fueron incluidos nuevos procedimientos al Plan Básico de Salud, atendiendo a la gradualidad establecida por la Ley 87-01 y el acuerdo del 19 de diciembre de 2006 para el inicio del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud.

También cabe destacar otras disposiciones y resoluciones dirigidas a salvaguardar los derechos de los afiliados, tales como: la Resolución Núm. 156-08, que ordena a las ARS garantizar que en ningún caso o circunstancia las Prestadoras de Servicios de Salud contratadas, exijan a los afiliados del

Seguro Familiar de Salud pagos por concepto de anticipo o depósito como garantía por los servicios de atención médico-quirúrgicos que éstos requieran, o nieguen el servicio por no realizar dicho depósito o anticipo; la Resolución Núm. 158-08, la cual establece que las ARS hagan entrega a sus afiliados del documento "Carta de los Derechos de los Afiliados"; la Resolución 175-09, sobre la prohibición de cobro indebido por parte de las PSS a los afiliados del Régimen Contributivo; y, La Resolución 176-09, que establece el traspaso de ARS por mala prestación de servicios de Salud a los afiliados al Régimen Contributivo del SFS.

Sanciones

La Dirección Jurídica elaboró 41 resoluciones sobre procedimientos de sanciones contra las ARS y ARL. Se dictaron 34 resoluciones imponiendo sanciones, para un monto total de multas ascendente a la suma de RD\$29,170,764.00, y 7 resoluciones ordenando el archivo del expediente, por no existir suficiente mérito para sancionar. Al 21 de agosto de 2014, ha sido pagada por concepto de las multas impuestas por la SISALRIL la suma de RD\$16,321,508.00. De las sanciones impuestas solamente la ARS Salud Segura y la ARL Salud Segura no han pagado las multas correspondientes; adeudando la primera, la suma de RD\$11,226,456.00 y la segunda la suma de RD\$1,622,800.



Entre Todos, para Todos:
Régimen Subsidiado



“Otro eje central de nuestra política será garantizar el derecho a la salud de calidad para todos los dominicanos y dominicanas. No podemos permitir que este derecho constitucional siga siendo un lujo para muchas familias. No vamos a tolerar que la salud sea una cuestión de poder adquisitivo. Por eso, pondremos en marcha un paquete de medidas destinadas a eliminar toda desigualdad en este ámbito. En primer lugar, vamos a redoblar los esfuerzos por el desarrollo del Sistema de Seguridad Social.”

Lic. Danilo Medina Sánchez
Presidente Constitucional de la República

Entre Todos, para Todos: Régimen Subsidiado

Uno de los principales retos gerenciales de la SISALRIL en estos ocho años ha sido participar activa y permanentemente con iniciativas tendientes a desarrollar y perfeccionar los servicios de salud del Régimen Subsidiado, cuya realización, de extraordinario impacto social, depende de los aportes solidarios del Estado.

A través del Régimen Subsidiado, cuyos alcances han crecido sostenidamente hasta llegar a más de 2, 748,393 de dominicanos al cierre de agosto de 2014, el Estado satisface el derecho constitucional a la salud de todos los ciudadanos y da apoyo a la meta histórica de la universalización del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

La cronología de este Régimen inicia en noviembre de 2002 y tuvo un tímido desarrollo en sus primeros años, siendo a partir de enero de 2005 cuando experimentó su primer gran impulso, cuando el Poder Ejecutivo dispuso mayores partidas presupuestarias a fin de garantizar la afiliación a cientos de miles de dominicanos pobres. En ese año se produjo un incremento del 310% en la afiliación, con respecto al año 2004.

Dada su importancia, la SISALRIL instaura un nuevo modelo de monitoreo y control del Régimen Subsidiado, con mayor formalidad, continuidad y precisión, con el objetivo de supervisar que

la entrega de servicios de salud a los afiliados, sean realizadas con calidad y eficiencia. Para la consecución de este objetivo se creó en julio del 2007, la Dirección de Aseguramiento para los Regímenes Subsidiados (DARS), con las funciones de inspección y valoración de los procesos de afiliación, prestación de servicios de salud y manejo de recursos a cargo de la ARS SENASA.

Desde aquel inicio hasta hoy, las tareas de la DARS han consistido en desarrollar todas las acciones tendientes a garantizar una eficaz vigilancia y control del aseguramiento y del acceso con equidad de la población afiliada a las prestaciones de salud establecidas en la Ley 87-0.

En las tareas de supervisión, los especialistas y técnicos que laboran en esta dependencia, periódicamente se trasladan a las diferentes Regiones de Salud para visitar las Prestadoras de Servicios de Salud en sus tres niveles de atención, así como a las Direcciones Regionales y Provinciales de Salud Pública.

Como un punto de inflexión trascendente en el proceso de supervisión, en el 2010 fue definida una iniciativa estratégica en procura de asegurar que durante la ejecución física de la afiliación al Régimen Subsidiado por parte del SENASA, se cumpla con las disposiciones técnicas, legales y reglamentarias dis-

puestas en el marco legal y normativo vigente en lo referente a la conformación de los núcleos familiares.

Ese año fueron concluidas dos importantes consultorías: Supervisión de la Entrega del PBS y Supervisión de la Entrega de Medicamentos, ambas para el Régimen Subsidiado, con las que la Dirección fue dotada de indicadores y estándares útiles para medir la entrega de los servicios del Plan Básico de Salud (PBS) en los diferentes niveles de atención.

Estas consultorías permitieron la definición de 133 indicadores básicos para el seguimiento de la entrega del PBS, inscritos dentro de cuatro grandes componentes: 1. Gestión de afiliación y aseguramiento de beneficiarios; 2. Prestación de servicios de salud; 3. Gestión financiera y 4. Participación social y satisfacción de los afiliados, los cuales permiten medir, entre otros, los siguientes aspectos: eficacia, eficiencia, sostenibilidad, equidad, ingreso neto, gastos incurridos, siniestralidad, coberturas de salud, reclamos, crecimiento,

liquidez, satisfacción, participación, calidad, recursos humanos, recursos físicos e infraestructura.

Dentro de las tareas que realiza esta dirección para el logro de sus objetivos, tienen particular importancia la supervisión sobre la aplicación y funcionamiento del Plan Básico de Salud, la gestión del riesgo en salud y del financiamiento, la entrega oportuna de los servicios de salud y de medicamentos a los afiliados en el Régimen Subsidiado.

Las acciones que ejecuta la DARS abarcan la supervisión de la calidad con que los servicios de salud son prestados y da seguimiento al uso de la tecnología médica en la atención y a la idoneidad de la infraestructura de las Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas contratadas por el SENASA, así como a las actividades de promoción y prevención de la salud que esa entidad está llamada a garantizar, entre otros aspectos.



El 6 de febrero de 2008, el Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, Fernando Caamaño, participó en un recorrido por hospitales de las cinco provincias de la Región Este del país, organizado por el Director del Proyecto de Reforma y Descentralización en Salud (REDSALUD) de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Luis Gonzalo Morales, y el Coordinador Regional del referido proyecto, Manuel Rodríguez. Les acompañaron Víctor Araujo y Pedro Ramírez Slaibe, funcionarios de la SISALRIL.

Otro aspecto relevante, ha sido la supervisión de las distintas modalidades de identificación de afiliados adoptadas por el SENASA y de la entrega de documentos y carnetización de los afiliados; lo cual, tanto desde el punto de vista de las políticas de transparencia, como en lo que tiene que ver con la significación misma que tiene este tipo de documento para el usuario de cara al acceso a los beneficios que le ofrece el Seguro Familiar de Salud, reviste especial importancia.

Asimismo, la DARS ha seguido y evaluado el proceso diseñado por el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) en términos de identificación de potenciales elegibles para ingreso al Régimen Subsidiado, así como el flujo de los valores consignados en el Presupuesto Nacional para estos fines y las erogaciones de fondos al SENASA para la administración de este Régimen.

Los hallazgos derivados de estas actividades, siempre han servido para impulsar acciones preventivas y de mejoras, entre la SISALRIL, el SIUBEN y el SENASA, en procura de una cada vez mejor calidad de la base de datos de afiliados en el Régimen Subsidiado y con ello preservar el derecho de aquellos que por Ley y normativa les corresponde el pleno beneficio del Seguro Familiar de Salud.

De igual modo, se ha puesto especial énfasis en vigilar que las inversiones se realicen sobre la necesidad real y los principios de economía, eficiencia y eficacia, de modo que los actores involucrados en el Régimen Subsidiado cumplan con las normas vigentes, a fin de garantizar la solvencia y estabilidad financiera del SENASA.

Una de las tareas asumidas por la DARS desde su creación misma fue fortalecer la gestión de supervisión y monitoreo del Régimen Subsidiado, mediante la implementación de esquemas para la captura y registro de información dentro del Sistema de Información y Monitoreo Nacional (SIMON) de la SISALRIL.

En el marco de las iniciativas para optimizar las capacidades de la DARS, en el año 2007 la institución suscribió un acuerdo de cooperación con el Programa Naciones Unidas para el

Desarrollo (PNUD). Los primeros pasos en tal sentido fueron la creación, en 2008, de las primeras representaciones regionales en Santo Domingo, Barahona, Santiago y San Francisco de Macorís, respectivamente, para supervisar el Régimen Subsidiado, a través de la implementación de un conjunto de nuevos instrumentos incorporados desde ese mismo año.

El perfeccionamiento de los sistemas de supervisión y control del Régimen Subsidiado ha contado con la concurrencia de varios organismos nacionales e internacionales, entre los cuales cabe destacar un convenio de cooperación con el Proyecto Reforma y Descentralización en Salud (REDSALUD), para validar los registros de los servicios en los hospitales públicos de la Región Este y su aplicabilidad al Sistema de Información y Monitoreo Nacional (SIMON).

De igual forma, se han concretado acuerdos de cooperación con el Proyecto de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSS), así como el fortalecimiento de la capacidad institucional para la supervisión y monitoreo de las prestaciones de salud del Régimen Subsidiado con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

En 2009, la institución, a través de la DARS presentó ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social dos importantes propuestas; una de ellas para la aprobación de un estatuto que reglamentara el Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados, y otra para modificar el Reglamento del Régimen Subsidiado del Sistema Dominicano de Seguridad Social, logrando la SISALRIL que esta última fuera aprobada.

Nuevas funciones

En el campo de sus funciones, en el año 2009, dos nuevas responsabilidades fueron adicionadas a la DARS: la supervisión de las Estancias Infantiles, beneficio establecido por la Ley 87-01 como parte del Seguro Familiar de Salud; y del Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados del Estado (PSSET), creado mediante el Decreto Núm. 342-09, emitido por el Poder Ejecutivo el 28 de junio de ese año.



El 9 de febrero de 2010, el Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, Fernando Caamaño, y el Director General del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, Sabino Báez realizaron una visita a la Estancia Infantil INVIVIENDA Santo Domingo. Les acompañaron la Directora Ejecutiva de la Administradora de Estancias Infantiles del IDSS, Lilliam Rodríguez, el Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional de Estancias Infantiles, José Pellerano de Pool, el Director de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado de la SISALRIL, Pedro Ramírez Slaibe, el Vicepresidente Ejecutivo de ADOZONA, José Manuel Torres, y Francisco Acosta, miembro del Consejo Administrativo del IDSS.

La creación de este Plan Especial puede catalogarse como uno de los hechos más significativos materializado durante ese año, en lo concerniente a garantizar el acceso a la Seguridad Social de miles de pensionados y jubilados. La disposición del Poder Ejecutivo encarga a la ARS Salud Segura administrar los servicios de salud de los pensionados y jubilados del IDSS; al Seguro Médico para Maestros (SEMMA) gestionar las coberturas de salud de los maestros y a la ARS SENASA, los servicios de salud del resto de los pensionados y jubilados que no están incluidos en ninguno de los dos grupos anteriores.

A los fines de financiar la cobertura del Plan Especial Transitorio para Jubilados y Pensionados, el Consejo Nacional de la Seguridad Social estableció un Per Cápita de RD\$ 540.28, de los cuales el gobierno contribuye con el 6.72% y el afiliado, cuya inscripción en dicho plan se ejerce de manera voluntaria, con el 2.88%.

Atendiendo al mandato del Decreto, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales emitió la Resolución Administrativa Núm. 166-09, mediante la cual se establece el procedimiento

de afiliación, facturación y dispersión correspondiente al Plan Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados del Fondo de pensiones y jubilaciones civiles del Estado.

Con esa resolución se dispone, entre otros aspectos, la creación de un formulario para el registro de la población beneficiaria del plan de salud y se establece la obligatoriedad de reportar mensualmente a la SISALRIL todas las prestaciones de salud pagadas por concepto de dicho plan.

Posteriormente, en 2010, el Poder Ejecutivo emitió el Decreto Núm. 213-10, mediante el cual fueron adicionados al plan 6,000 nuevos pensionados y jubilados registrados en la Dirección de Pensiones y Jubilaciones del Ministerio de Hacienda, los cuales fueron inscritos en la base de datos del Ministerio de Hacienda al mes de enero de 2010. Mediante el mismo decreto fue incrementado de RD\$ 540.28 a RD\$ 721.48 el Per Cápita para su financiamiento.

Una nueva disposición gubernamental fue emitida por el Poder Ejecutivo en el año 2011 con la emisión del Decreto Núm. 327-11, incrementando el Per Cápita de dicho plan a un valor de

RD\$1,281.36, específicamente para los Pensionados y Jubilados beneficiarios inscritos en el Seguro Nacional de Salud (SENASA), el cual se hizo efectivo en junio de 2011, con las transferencias correspondientes a dicha ARS.

A partir de esta justiciera decisión, de entrada, la DARS emprendió y desarrolló una serie de acciones con el objetivo de evaluar la capacidad operativa de las ARS involucradas (SENASA, Salud Segura y el Seguro Médico para Maestros-SEMMA) en lo atinente a los procesos de afiliación al plan y al cumplimiento de la normativa relacionada.

De igual modo, desarrolló procedimientos de seguimiento al proceso de inscripción y entrega de carnets a los pensionados y jubilados integrados al Plan de Servicios de Salud Especial y Transitorio, en las tres Administradoras de Riesgos de Salud responsables de garantizar las coberturas de salud a las que tienen beneficios.

También ha dado seguimiento continuo a la conformación de las redes de Prestadoras de Servicios de Salud contratadas por las ARS involucradas y al cumplimiento de las coberturas esperadas para los jubilados y pensionados.

Al cierre de agosto de 2014, en el Plan Especial Transitorio para los Pensionados y Jubilados del Ministerio de Hacienda se registra un total de 30,032 personas afiliadas definitivas. De ese total, 14,850 se encontraban afiliados en la ARS Salud Segura, 4,639 en la ARS SEMMA y 10,543 en SENASA.

Para la cobertura de salud de los pensionados y jubilados, la Tesorería de la Seguridad Social recaudó un total de RD\$ 1,410,699,532.00 correspondiente a las cotizaciones del Estado y de los afiliados desde junio de 2009 hasta el cierre de agosto de 2014. De ese monto total, fueron transferidos RD\$ 628,824,592.00 a la ARS Salud Segura del IDSS; RD\$ 137,263,426.00 a la ARS SEMMA y RD\$ 644,611,514.00 a la ARS SENASA.



En Abril de 2010, la Dirección de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado realizó un taller sobre "Supervisión y entrega de medicamentos: indicadores y estándares" que contó con la participación de representantes de la Unidad de Gestión de Medicamentos del nivel central de ese Ministerio de Salud Pública, Encargados de las Regionales de Farmacia de los Servicios Regionales de Salud y los responsables de las auditorías de los servicios farmacéuticos en el Seguro Nacional de Salud (SENASA). Participaron como disertantes el Lic. Luis Ortega y el Dr. Pedro Ramírez Slaibe, Director de la DARS.

Otra función asignada a la DARS es la supervisión de la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS) y de las Prestadoras de Servicios de Estancias Infantiles (PSEI).

Las acciones emprendidas por la SISALRIL se enfocaron en el propósito de garantizar la priorización, identificación, selección, tramitación y aprobación de menores de cinco años; una idónea organización, administración financiera, y la sistematización de la información para la mejor cobertura y calidad de los servicios.

Como parte de las actividades de supervisión, vigilancia y control de las Estancias Infantiles, la DARS diseñó mecanismos e instrumentos dirigidos a la inspección de aspectos puntuales de la administración de este componente del Seguro Familiar de Salud.

En tal sentido fueron establecidos los siguientes criterios de evaluación:

1. Gestión del Ciclo Gerencial: planificación, organización, dirección, gestión de recursos humanos y control de gestión;
2. Documentación en las Estancias Infantiles;
3. Gestión Financiera y Contable: balance general, estructura de control interno y estado de flujo de efectivo;

4. Logística: planta física, servicios básicos, espacio para el desarrollo de actividades y condiciones del espacio exterior;

5. Mobiliario, equipos y materiales;

6. Necesidades de las Estancias Infantiles.

Las evaluaciones periódicas in situ de los establecimientos que dan servicios de Estancias Infantiles ha sido la metodología empleada en el proceso de supervisión.

Las actividades de supervisión y vigilancia también incluyeron a la Administradora de las Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS), evaluándose los componentes de gestión operativa, cobertura, focalización y red de Prestadoras de Servicios de Estancias, a través de 20 subcomponentes que permitieron mostrar los aspectos más relevantes dentro de la estructura administrativa del sistema de contabilidad y financiero, de los controles internos para las mediciones de indicadores y estándares estadísticos y lo relacionado con los tiempos de tramitación de registros, reclamaciones y facturación. En cada período evaluado, los resultados fueron analizados con la Administradora.

Al mes de agosto de 2014, el sistema contaba con 77 estancias infantiles, que acogen a 7,507 hijos de trabajadores afiliados al SFS.



Supervisión Efectiva
del Régimen Contributivo



“En lo adelante, la salud se visualiza como un derecho, conforme al mandato legal. Un derecho del ciudadano, que dotado de un carné de identidad, con sus nombres y apellidos, y su número de cédula de identidad, siente y toma conciencia de que a partir de ese momento goza de la potestad de exigir que se le atienda, que se le ofrezcan buenos servicios, así también, de reclamar y, por qué no, de demandar si no recibe lo que espera del Estado.”

Dr. Rafael Alburquerque

Vicepresidente de la República
Períodos: 2004-2008 / 2008-2012

Supervisión Efectiva del Régimen Contributivo

Indudablemente que una de las labores de mayor envergadura que le ha tocado desempeñar a la SISALRIL en estos ocho años está ejemplificada en la Dirección de Aseguramiento para el Régimen Contributivo (DARC), un órgano que supervisa y monitorea la operatividad general del sector más dinámico y demandante del SDSS en lo concerniente a los servicios de salud para los trabajadores asalariados del sistema y la gran masa social que integran cónyuges y descendientes.

En el desempeño de esa misión esencial, le toca a la DARC, primero que nada, supervisar el proceso de aseguramiento en salud del Régimen Contributivo, lo que implica atender y canalizar todo reclamo justo de los afiliados en su interacción con 22 Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el muy amplio sector de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) que operan en todo el país bajo contrato con aquéllas, dígase médicos de todas las especialidades, clínicas y hospitales públicos y privados de todas las categorías, así como farmacias, laboratorios y centros diagnósticos.

Otra tarea asociada a su área de especialidad es la de realizar estudios y actividades relacionadas a los procedimientos médicos y medicamentos contenidos en el Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud, con el objetivo de elaborar las propuestas para su modificación o ampliación, que son sometidas a la consideración del Consejo Nacional de la Seguridad Social.

En el ámbito del ejercicio de sus funciones, la DARC cuenta con las más avanzadas herramientas técnicas y un personal especializado en las disciplinas necesarias al mejor desempeño de sus dependencias: Gerencia de Gestión de ARS, que se encarga de vigilar que las ARS garanticen a los afiliados las prestaciones de salud; la Gerencia de Gestión de PSS, responsable de supervisar y fiscalizar las redes de establecimientos de servicios de salud contratadas por las ARS; la Gerencia de Servicios Odontológicos, cuya responsabilidad es velar por la garantía del otorgamiento de los servicios odontológicos, y la nueva Gerencia de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo con asiento en la Oficina Regional Norte, Santiago de los Caballeros

Le ha tocado a ese cuadro gerencial recibir, investigar, dar respuesta y seguimiento a un total de 1,132 casos desde el 2009 hasta la actualidad, por los motivos expuestos a continuación:

- Falta o Problemas con la Red de PSS
- Cobros de Depósitos por parte de las PSS
- Solicitudes de Reembolsos por gastos incurridos en la PSS, no cubiertos por la ARS
- Gastos por exceso en cobros de honorarios profesionales.
- Negación de coberturas del PDSS por parte de la ARS.



El 18 de diciembre de 2007, el Superintendente de Salud y Riesgos Laborales firmó un acuerdo con el Colegio Médico Dominicano y la Asociación Nacional de Clínicas Privadas, entidades representadas por sus respectivos presidentes, los doctores Waldo Suero y Rafael Mena. El objetivo del acuerdo fue la ampliación del Plan de Servicios de Salud y el establecimiento de tarifas y honorarios profesionales consensuados.

- Negación de coberturas de servicios por prestaciones no cubiertas por el PDSS.
- Casos relacionados al Fondo Nacional de Accidentes de Tránsito (FONAMAT) y/o Administradora de Riesgos Laborales.
- Negación de servicios por problemas en la afiliación al SFS.

Catálogo de prestaciones del PBS

Desde inicios de 2007, el equipo médico de la DARC se ha empleado a fondo en las tareas de revisión y actualización del Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud, lo que ha implicado consultas periódicas con los representantes de sociedades médicas especializadas, del Colegio Médico Dominicano y de clínicas y hospitales.

Es así que en los primeros meses de 2007, correspondió a los especialistas de dicha dependencia adelantar, dentro de su campo de acción, una serie de actividades imprescindibles

dentro del conjunto de tareas en que estaba inmersa la institución para garantizar el inicio del Seguro Familiar de Salud en su Régimen Contributivo.

En un primer momento este equipo se dedicó a las labores de homologación y codificación de los procedimientos incluidos en el Catálogo de Prestaciones, proceso esencial en la creación de un lenguaje común que permitiese la interacción entre las ARS y las PSS en lo que tiene que ver con la tramitación de los servicios de salud hacia los afiliados; así como, posibilitar a la SISALRIL asentar las informaciones en su sistema tecnológico sobre las prestaciones de los servicios de salud.

En una segunda fase, se llevó a cabo un proceso de revisión gradual de los procedimientos del Catálogo de Prestaciones, para garantizar que las coberturas incorporadas respondieran al perfil epidemiológico de la población y fueran ubicadas en sus respectivos grupos y subgrupos del PBS. Igualmente, fue revisado el Catálogo de Medicamentos, con base al Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales del Ministerio de Salud

Pública, a los fines de mejorar la oferta de las prestaciones farmacéuticas ambulatorias.

Estas actividades fueron de gran importancia para hacer posible la primera ampliación del Plan Básico de Salud en su versión Plan de Servicios de Salud, que se produjo en diciembre de 2007, mediante un acuerdo con el Colegio Médico Dominicano y la Asociación Nacional de Clínicas Privadas, la cual quedó plasmada en la Resolución SISALRIL Núm. 147-07, y posteriormente, en enero de 2008, otra mejora con la introducción de nuevos beneficios de salud en el Catálogo de Prestaciones, establecida mediante la Resolución SISALRIL Núm. 149-08.

Por medio de esas dos resoluciones, fueron introducidos al plan de salud significativos beneficios para los afiliados, tales como el incremento de RD \$ 150,000.00 a RD \$500,000.00 en las atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad; la eliminación de la gradualidad, tanto en servicios odontológicos, cuyas coberturas fueron aumentadas; como en los procedimientos de hemodiálisis renal y diálisis peritoneal. Fueron incorporados los tratamientos para politraumatismo y quemaduras graves, procedimientos de alto costo y máxima complejidad.

Asimismo, fueron establecidas tarifas mínimas de honorarios profesionales para algunos procedimientos o servicios tales como: Consulta en Hospitalización, emergencias diurnas con o sin traslados; emergencias nocturnas, con o sin traslado, parto normal, parto por cesárea, recibimiento parto normal, con recibimiento del recién nacido, en ambos casos; así como, servicios de anestesia general y consulta pre-anestesia, entre otros beneficios para los afiliados.

Otra importante ampliación del PDSS fue efectuada en julio de 2008, consistente en la inclusión en el Catálogo de Prestaciones de 62 procedimientos quirúrgicos sobre Cardiopatías Congénitas y 28 sobre Cardiopatías Adquiridas, establecidas estas coberturas mediante la Resolución SISALRIL Núm. 155-08

Esas ampliaciones del Catálogo de Prestaciones fueron adoptadas por la SISALRIL con base a las facultades que, de manera transitoria, le otorgó durante un año la Ley 188-07, la cual modificó la ley sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Cuando perimió esa facultad dada a la SISALRIL por la Ley 188-07, los especialistas médicos de la DARC han participado, junto a otras áreas internas, en la presentación de los estudios e investigaciones para la elaboración de propuestas de modificación o ampliación del Catálogo de Prestaciones del PBS, para conocimiento y decisión del Consejo Nacional de la Seguridad Social; siendo la última de ellas presentada en julio de 2013.

Con esta propuesta, se dio respuesta a un requerimiento del CNSS hecho mediante su Resolución Núm. 297-02. Para su elaboración se tomó en cuenta los cambios en el perfil epidemiológico de la población; así como la disponibilidad de recursos, el equilibrio financiero y los avances en la tecnología (nuevas técnicas médico-quirúrgicas, equipos e instrumental y medicamentos) que de manera extraordinaria demanda la comunidad médica nacional. Como en otras ocasiones, para la elaboración de esta propuesta, fue requerida la opinión de las organizaciones de profesionales de la salud, de los afiliados y de las sociedades científicas, así como las organizaciones y entidades de la sociedad civil, entre otras.

Dentro de los nuevos servicios de salud se proponen 2,669 procedimientos quirúrgicos; 329 pruebas de laboratorio; 447 servicios de apoyo diagnóstico; 73 de Radio Terapia; cuatro procedimientos y consultas para trasplantes de órganos; 184 medicamentos ambulatorios; dos de ellos en el área de consultas domiciliaria (general y especializada).

También se incluyeron medicamentos para las terapias anti-retrovirales (VIH-SIDA); los medicamentos inmunosupresores y quimioterapias para el manejo del cáncer en adultos y pediátrico; y medicamentos de tratamiento continuo para la artritis reumatoide, esclerosis múltiple, diabetes y lupus eritematoso.

Procesos de supervisión y monitoreo

La supervisión y vigilancia que realiza la DARC de manera permanente a las Administradoras de Riesgos de Salud y a las Prestadoras de Servicios de Salud, se enfocan hacia la optimización de sus sistemas gerenciales y la calidad de los servicios, con el objetivo de alcanzar mejores resultados en

la atención a los trabajadores afiliados y sus familias, dando respuesta a sus necesidades y expectativas.

En las supervisiones se verifica que, tanto las ARS, como las PSS cumplan con las normativas del sistema en su autorregulación y mantengan niveles adecuados de calidad, oportunidad y satisfacción de los afiliados; así como detectar a tiempo cualquier falla que afecte su desempeño.

Uno de los objetivos de vigilancia de la institución es la correcta aplicación de la Ley 87-01 por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud, en lo atinente a la contratación de las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS). Conforme a lo estipulado en dicha legislación, cada ARS debe contar con una red que satisfaga las necesidades de los afiliados al sistema en términos de atención y de calidad.

En procura de ejercer un proceso de vigilancia eficaz, la institución emitió la Resolución SISALRIL Núm. 139-2007 que ordena a la ARS remitir, en formato electrónico, las listas de PSS contratadas por ellas, abarcando los proveedores institucionales que incluye a clínicas, hospitales, centros diagnósticos, laboratorios y farmacias; así como a los proveedores no institucionales, es decir, los médicos.

Para la transferencia de las listas remitidas por las PSS a la SISALRIL, con base a la señalada resolución, fueron creados dos esquemas o aplicaciones tecnológicas de registro de información dentro del Sistema de Información y Monitoreo Nacional (SIMON): el Esquema 26, a través del cual se asientan las informaciones sobre los Proveedores de Servicios de Salud Institucionales, y el Esquema 27, que compila los reportes sobre los no institucionales o médicos.

A partir del 2008, estas informaciones han sido cargadas en los formatos electrónicos habilitados para esos fines, siendo monitoreados permanentemente por la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo con el propósito de validar su actualización y vigencia.

Desde esa fecha hasta junio del 2013, las ARS notificaban cada dos meses cualquier novedad en su Red, tanto para inclusión de nuevas Prestadoras como para exclusión por ruptura de contratos. A partir de ese mes, y en cumplimiento a la Resolución SISALRIL Núm. 194-2013 de fecha 18 de junio del 2013, las ARS reportan mensualmente todas las informaciones sobre sus redes de PSS.

Estos esquemas han permitido a la Superintendencia disponer de valiosísimas informaciones en la protección de los derechos adquiridos por los afiliados en lo concerniente a su acceso a los servicios de salud gestionados a través de las Administradoras de Riesgos de Salud: asimismo ha favorecido que la institución pueda disponer de logística para su atención.

Contar con estas informaciones ha contribuido a que la institución desempeñe con mayor eficacia su rol de árbitro conciliador entre las partes, cuando existan desacuerdos entre ellas, tal como lo describe el Artículo 176 de la Ley 87-01 en su literal i).

Por otro lado, ha posibilitado a la SISALRIL establecer un Código Único de Prestador para el reporte de las informaciones sobre las PSS de todas las ARS y el manejo de los reclamos a dichas entidades.

Otra herramienta que forma parte de la carga de información solicitada a las ARS es el Esquema 40, el cual surge ante la necesidad de conocer la cantidad de afiliados de las Administradoras de Riesgos de Salud que se benefician de recibir las actividades educativas relacionadas a los Programas de Promoción y Prevención, establecido como uno de los servicios más importantes de los que dispone el Seguro Familiar de Salud para los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Aunque desde Febrero del 2008 ya las ARS comenzaron a reportar las actividades educativas realizadas a esta Superintendencia, no fue hasta Enero del 2009 cuando comenzó a operar el Esquema 40.

Este esquema permite validar información relacionada a los afiliados que asisten a las actividades, si pertenecen o no a la ARS que otorga el servicio, la frecuencia con la que recibe una actividad educativa y el tipo, los programas que se ejecutan en mayor proporción, y el porcentaje de cumplimiento de las actividades en torno a la planificación trimestral.

A lo largo de estos cinco años de implementación del Esquema 40, hemos evidenciado un incremento en el número de afiliados que han recibido educación para la salud. Un alto propósito institucional es establecer próximamente, mecanismos que permitan medir el impacto de estos programas educativos sobre la salud de los afiliados.

The image shows a construction site at sunset. In the foreground, a worker in a hard hat is silhouetted against the bright sky, working on a vertical rebar structure. In the background, several tower cranes are visible, their lattice structures silhouetted against the orange and yellow glow of the setting sun. Other workers are scattered across the site in the distance, also in silhouette. The overall scene is one of active construction during the 'golden hour' of the day.

Seguro de Riesgos Laborales:
Garantía de Seguridad y Salud
en los lugares de Trabajo

“ El Derecho del Trabajo tiene como finalidad esencial la protección del trabajador. Sus normas intentan limitar o compensar las desigualdades sociales y económicas que se derivan del régimen capitalista y de la subordinación jurídica del asalariado. Empleadores y trabajadores no tienen derechos y obligaciones idénticas o equivalentes. Las normas que integran esta rama del derecho tienen un carácter de disparidad en beneficio del trabajador.”

Dr. Rafael Alburquerque

Vicepresidente de la República
Períodos: 2004-2008 / 2008-2012

Seguro de Riesgos Laborales: Garantía de Seguridad y Salud en los lugares de Trabajo

Aplicar en estos ocho años lo que manda el artículo 206 de la Ley 87-01, vital complemento de los derechos del trabajador en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, el monitoreo y control del aseguramiento de los Riesgos Laborales, ha demandado un esfuerzo extraordinario en definiciones legales, organización de procesos y supervisión de servicios.

A los fines de cumplir estas funciones, la SISALRIL creó en el 2007 una dependencia especializada dentro de su estructura organizativa: la Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales (DARL), cuyo campo de acción tiene singular importancia sobre la vigilancia de que los derechos de los trabajadores se reconozcan con transparencia, oportunidad y eficiencia.

La trascendencia de este seguro se comprende a partir del hecho de que todo trabajador está protegido de riesgos en todo momento y circunstancia, con obligaciones compartidas por sí mismo, su empleador y el Estado, lo cual debe armonizarse en el seguimiento de cada caso, hasta su cabal cumplimiento. Considerando, además, que por primera vez se promueve la prevención de riesgos laborales, siendo asignatura pendiente a 10 años de la implementación del SRL una Política y Estrategia Nacional de Seguridad y Salud en los lugares de trabajo.

En su etapa naciente, como tarea primordial, la DARL realizó la primera auditoría integral a la Gestión Administrativa y Financiera que se efectuaba a la Administradora de Riesgos Laborales desde que entró en vigencia el Seguro de Riesgos Laborales en el año 2004. Como siguiente paso fueron iniciadas las auditorías anuales regulares y puntuales, cuyos resultados han servido para llevar a cabo las acciones de seguimientos correspondientes.

Dentro de su responsabilidad, la DARL da seguimiento al comportamiento de la población trabajadora activa y afiliada al SDSS, lo que permite el análisis de sus características; así como la supervisión de la administración de los riesgos laborales relacionados a la gestión de reconocimiento y otorgamiento de las prestaciones a la salud y a las prestaciones económicas, tales como, subsidios, indemnizaciones, pensiones por discapacidad y sobrevivencia.

Cabe resaltar que esas labores de monitoreo tienen como soporte tecnológico fundamental el Sistema de Información y Monitoreo Nacional de la SISALRIL (SIMON), a través del cual se lleva un registro mensual de las actividades relacionadas a la cobertura de los beneficios que ofrece el SRL a la población trabajadora afiliada.

El crecimiento de la población amparada por el SRL nos da una idea del alcance de este seguro. A agosto de 2014, la población cubierta alcanzó un total de 86% de la población económicamente activa y ocupada del sector formal, de los cuales el 27 % corresponde al Sector Público. Estamos hablando de un volumen total de 1,596,838 trabajadores, hombres y mujeres en todos los sectores de la actividad laboral.

Para la fecha señalada, se contaba con un total de 63,575 entidades cotizantes, de las cuales 62,994 corresponden al sector privado y 581 al sector público, centralizado y descentralizado.

De las recaudaciones por concepto de cotización del sector empleador para la cobertura de Riesgos Laborales, la Tesorería de la Seguridad Social ha transferido a la ARLSS un monto ascendente a RD\$ 19,000,240,785.12 acumulados del 1^a de marzo de 2004 al mes de agosto del 2014, con un incremento anual promedio de 11% desde 2008.

La ARLSS: Gran reto a la eficiencia

Uno de los capítulos más laboriosos y complejos de esta Dirección ha sido la supervisión y monitoreo de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), entidad que en los últimos ocho años ha sido visitada 480 veces, con el objetivo de validar expedientes en campo, recolectar información diversa (estadísticas, reclamaciones, etc.), seguimiento a correctivos de los resultados de la auditoría, monitoreo de la calidad de los procedimientos internos en la gestión de reconocimiento y otorgamiento de las prestaciones.

Las visitas del personal técnico de la Dirección incluye el desplazamiento a las oficinas administrativas regionales de la ARLSS, con la finalidad de extender sus actuaciones como supervisor a la administración regional de los riesgos laborales. Por supuesto, esta labor ha conllevado la realización de 15 auditorías, que han permitido validar la gestión administrativa y financiera de la ARLSS e identificar procesos objeto de mejoras en la calidad de la gestión del reconocimiento de las prestaciones de los trabajadores.

Las auditorías fueron practicadas por las áreas técnicas de supervisión de gestión administrativa y financiera de la SISALRIL, y destacan dentro de los resultados el fomento y seguimiento a los correctivos de lugar, tales como las medidas para la adopción de mejoras en el Sistema de Información de la ARLSS, mejoras de los procesos de su gestión administrativa y financiera, agilización en el reconocimiento y otorgamiento de las prestaciones y la funcionalidad de la Comisión de Riesgos y Tarifas.

Con el apoyo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la Superintendencia realizó un estudio de Valuación Actuarial, a fin de vigilar por la sostenibilidad del SRL, contribuyendo además, a identificar la situación real a mediano y largo plazo con base al esquema de financiamiento vigente, así como prever y/o tomar las medidas de lugar que garanticen la sostenibilidad del Seguro de Riesgos Laborales.

En igual sentido, se han revisado procesos generales y procedimientos internos para el reconocimiento de las prestaciones en especie y en dinero, como es la dispensación de medicamentos y la evaluación de la discapacidad.

Asimismo, se ha vigilado la transparencia de la gestión financiera de la ARL, practicándose arqueos específicos y puntuales, vigilando y dando seguimiento a las excepciones encontradas en las auditorías de gestión y realizando los informes pertinentes de los resultados de gestión, entre otras.

Como parte de las actividades regulares de la DARL se ha monitoreado el comportamiento y registro de las estadísticas laborales sobre accidentalidad y siniestralidad laboral en las empresas afiliadas al SDSS, así como las estrategias contempladas por la ARLSS de acuerdo a los resultados de los indicadores derivados de las mismas.

En el mismo sentido, la SISALRIL ha regulado de forma complementaria el Sistema de Financiamiento y de capitales constitutivos de las pensiones del Seguro de Riesgos Laborales, garantizando la protección de los pensionados y/o sus sobrevivientes.

En el cumplimiento del deber de vigilar el reconocimiento de los derechos de los trabajadores, la Dirección procesó y refirió a las áreas legales competentes los recursos de inconformidad elevados por los afiliados del SDSS, por razones de calificación de la contingencia y calificación de la evaluación médica, tanto las recibidas directamente por la institución, como las referidas por la DIDA.

Siempre ha sido mejor prevenir

Con el objetivo de colaborar con el desarrollo de una política nacional de prevención de riesgos laborales, indispensable a la racionalización de los recursos, la SISALRIL, a través de esta Dirección, ha tenido una participación activa como miembro titular del Consejo Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (CONSSO), contribuyendo a la definición y sostenimiento del Plan Operativo Anual de dicho organismo.

También la DARL ha colaborado con el Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS), participando activamente en el consenso para la actualización de la Ley que rige a dicho organismo. Esa colaboración igualmente se ha extendido a otras entidades nacionales e internacionales, tales como: la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en materia de discapacidad y sistema de información; el Instituto de Gestión de la Administración Pública de España; el Instituto Nacional de Gestión de la Administración Pública (INAP); Organización Iberoamericana de la Seguridad Social y la Mutua Española Ibermutuamur, en temas relacionados y dirigidos a desarrollar la gestión de administración de los riesgos laborales.

Cabe destacar la integración de la SISALRIL al sistema de evaluación, calificación y valoración de la discapacidad, en cuanto al ámbito de ampliación de sus competencias dentro del SRL, tanto en los aspectos técnicos regulatorios elevando propuestas al CNSS, así como mediante las disposiciones emanadas de la institución, en relación a su implementación.

En el marco de la labor preventiva, la SISALRIL apoyó la gestión de la ARLSS, autorizando el "Plan de Medios" presentado por el Consejo del IDSS, el cual fomenta la notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a través

de la orientación a empresas y trabajadores, lo que repercute y mejora la demanda y acceso a los beneficios del SRL.

Iniciativas trascendentes

A lo largo de estos ocho años, muchas han sido las iniciativas propuestas por la SISALRIL para el mejoramiento sustancial de diversos aspectos del SDSS.

Entre ellas vale citar:

- La propuesta consensuada con la DIDA sobre la modificación del Reglamento de Accidentes en Trayecto.
- Las propuestas al CNSS para proveer pensiones dignas a los trabajadores y trabajadoras afiliados al SDSS (noviembre de 2010), logrando la aprobación de una de sus propuesta como lo fue la pensión No.13 en el mes de diciembre para los pensionados por discapacidad del SRL y, quedando pendiente la propuestas como establecer un piso mínimo para las mismas pensiones, su indexación, entre otras.
- Activó la Comisión Técnica de la Discapacidad para el Seguro de Riesgos Laborales (CTD-SRL), que preside la SISALRIL, con el propósito de facilitar el acceso a las pensiones por discapacidad permanente.
- Firma de un acuerdo con la SIPEN y el CONADIS, en el que se establece el "Compromiso al Desarrollo de la Oferta Académica en el Área de la Evaluación y Calificación de la Discapacidad", con el propósito de inducir la creación de dicha oferta y fortalecer los recursos humanos especializados del SDSS.
- Sometió al CNSS una propuesta para la elaboración de un nuevo Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales.
- Pronunciamiento ante la falta de cobertura de servicios de salud de los pensionados y su familia por el Seguro de Riesgos Laborales, lo que fue acogido por el CNSS.



Reunión de la Comisión Técnica de la Discapacidad (CTD-SRL), organismo que tiene como objetivo certificar el dictamen de la discapacidad que someten las Comisiones Médicas Regionales (CMR) para acceder a los beneficios económicos del SRL (Indemnizaciones y Pensiones por Discapacidad). La SISALRIL preside dicha comisión, que además está integrada la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados, Colegio Médico Dominicano, Consejo Nacional de la Discapacidad, Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura Asociación de Enfermeras Graduadas, la Sociedad Dominicana de Fisiatría y el Presidente de la Comisión Médica Nacional (CMN), y cuenta con la coordinación técnica de la Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales.

- Propuesta de actualización de la Lista de enfermedades profesionales con el fin de adecuarse a los actuales modelos y recomendaciones de referencia internacional, incorporando nuevas enfermedades ocupacionales relacionadas a las ocupacionales de riesgo, el modelo es lista abierta y repercute en mayor cobertura de las enfermedades.
- Propuesta de Reglamento Operativo que define el ámbito de actuación de la Comisión Técnica de la Discapacidad para el SRL, con el objeto de regular el funcionamiento de la CTD-SRL, creada mediante resolución del CNSS No. 190-06 d/f 18 de septiembre 2008.
- Propuesta de acreditación de los profesionales de la salud como calificadoros de la discapacidad para el SDSS. Con esto se persigue suplir la demanda de profesionales de la salud del SDSS capacitando en valoración del daño corporal y aplicación del Baremos del SDSS para el reconocimiento y otorgamiento de beneficios del SRL.

Comisión Técnica de Discapacidad

La SISALRIL preside la Comisión Técnica de la Discapacidad (CTD-SRL), la cual tiene como objetivo certificar el dictamen de la discapacidad que someten las Comisiones Médicas

Regionales (CMR) para acceder a los beneficios económicos del SRL (Indemnizaciones y Pensiones por Discapacidad).

La CTD-SRL está conformada por los titulares o suplentes de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Colegio Médico Dominicano (CMD), Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS), Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), Asociación de Enfermeras Graduadas (ADEG), la Sociedad Dominicana de Fisiatría y el Presidente de la Comisión Médica Nacional (CMN), y cuenta con la coordinación técnica de la Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales.

En tal sentido, la DARL en sus funciones de coordinación técnica, que implica la revisión de los expedientes antes de someterlos a la CTD-SRL, su reproducción para los miembros, asesoría, registro de las estadísticas y logística de las sesiones de trabajo, ha recibido y estudiado hasta septiembre de 2014, 2,217 expedientes sometidos por las CMR, de los cuales ha certificado 1,903 y ha devuelto 441 para reconsideración del dictamen u otra causa que impiden su certificación (expedientes incompletos, errores en la evaluación o calificación de la discapacidad).

Como resultado del proceso de certificación, las pensiones por discapacidad otorgadas por la ARLSS han tenido un incremento promedio anual de un 34 % desde su implementación.

A man in a dark suit, white shirt, and patterned tie is holding a tablet. The tablet screen displays a blue bar chart with a white line graph overlaid on it. A large white arrow points upwards from the chart. The background is a dark, blurred studio setting.

Control Preciso y Oportuno: La Dirección Técnica



“ El avance en el reconocimiento de los derechos basados en los principios fundamentales de la Ley 87-01, han hecho del aseguramiento regulado una actividad más digna y humana. No hay rechazos por preexistencia, embarazo, condición social, niveles de ingreso o estado migratorio, si es residente legal.”

Lic. Fernando Caamaño,
Superintendente de Salud y Riesgos Laborales

Control Preciso y Oportuno: La Dirección Técnica

Sería muy difícil concebir el funcionamiento sincrónico del complejo entramado de funciones de la SISALRIL sin un eficiente monitoreo, control, fiscalización e inspección de los recursos económicos y financieros del SDSS destinados al amplio componente de la Salud y al de Riesgos Laborales, en los cuales interactúan variados agentes que tienen que concurrir de manera armónica, y siempre atentos a las normas del Sistema, en cada demanda de servicio de cada afiliado.

Es, precisamente, la ardua tarea que le corresponde desempeñar a la Dirección Técnica, dependencia que en el cumplimiento de su misión desarrolla una agenda permanente de deberes, dividida en los siguientes capítulos:

- Supervisar y monitorear el sistema de recaudo, individualización y dispersión de los recursos que se originan en el SDSS en sus componentes de Salud y Riesgos Laborales.
- Proponer políticas, normas y programas de fiscalización, inspección, recaudo, vigilancia y actualización de los diferentes planes que conforman el SFS, PBS, PDSS, Planes Complementarios, Planes Voluntarios y Planes Especiales de Medicina Prepagada.
- Implementar los sistemas de calidad establecidos por la SISALRIL para la ejecución eficiente de los diferentes procesos que se llevan a cabo.
- Tramitar las recomendaciones sobre los actos financieros que se presuman sancionables por los diferentes actores del sistema.
- Elaborar los informes periódicos sobre el comportamiento del sistema.
- Inspeccionar las diferentes ARS, con el objetivo de verificar el cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
- Autorizar la publicación de los Estados Financieros de las ARS y la ARL.
- Requerir a las ARS y a la ARL la constitución y/o reposición de los certificados financieros que respaldan las Reservas Técnicas, el Margen de Solvencia y Capital Mínimo.

Para su desempeño, la Dirección Técnica cuenta con economistas, analistas financieros, ingenieros de sistemas, administradores de empresas, contadores, auditores, etc. capaces de

identificar y analizar óptimamente una estrategia más adaptada a las necesidades específicas de supervisión de cada ARS y de la ARL, pues en el ámbito de la Seguridad Social se demandan cada vez más de profesionales versátiles con conocimientos sobre las distintas disciplinas.

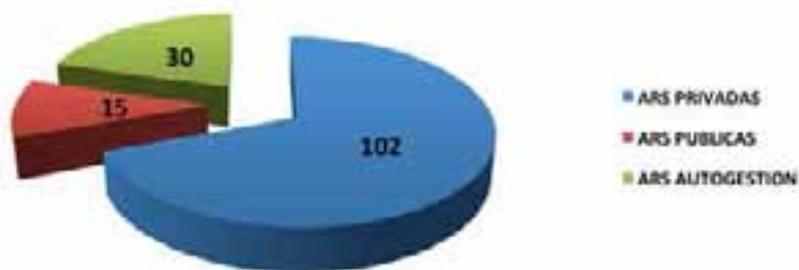
Asimismo, trabajan para ella personas creativas y proactivas, conocedoras del sector, con experiencia en el manejo de información y gestión de seguimiento, optimizaciones, control de plataformas, creación y vigilancia de procedimientos, entre otras tareas, lo que permite una mejora continua de los procesos.

Por supuesto, esta Dirección dispone de todos los recursos técnicos, con niveles de actualización en línea mediante la transmisión y cargas vía Internet por parte de las ARS y la ARL, de los datos sobre sus operaciones contables y financieras, los cuales son cruzados y verificados para determinar su validez.

Como resultado de estos ocho años de trabajo, tenemos que fueron realizadas 204 auditorías a las Administradoras de Riesgos de Salud; de las cuales 147 corresponden a Auditorías Financieras y 57 a Auditorías de Sistemas. En cuanto al primer grupo de auditorías, 15 fueron hechas a las ARS públicas (SENASA y Salud Segura), 102 a las privadas y 30 a las de autogestión; mientras que, con relación al segundo grupo, 12 fueron hechas a las ARS públicas, 36 a las privadas y 9 a las de autogestión.

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

Auditorías Financieras por tipo de ARS



Auditorías de Sistemas por tipo de ARS



Proceso de mejoría de la eficiencia

La Dirección Técnica, enfocada en la innovación y mejora continua para optimizar sus actividades, estableció un Catálogo de Cuentas de aplicación uniforme y obligatoria para todas las ARS y la ARL, el cual permite homogenizar las informaciones contables que periódicamente deben remitir dichas entidades a la SISALRIL.

La implementación en el año 2010 de esta herramienta técnica, constituyó un salto trascendental para los objetivos de supervisión de la SISALRIL. Junto al Catálogo de Cuentas, fueron aprobados un Manual de Instrucciones para el Uso de las Cuentas y modelos de Estados Financieros.

Paralelamente fueron dispuestas otras medidas, tales como: La creación de plenos de retención por parte de las ARS y la ARL, la contratación de reaseguros y el establecimiento de reservas técnicas obligatorias; disposiciones con las cuales se fortalecen las garantías para la coberturas de servicios de los afiliados y se logra mayor transparencia en la gestión de las entidades bajo supervisión.

Las informaciones asentadas por las ARS y la ARL en las bases de datos de la SISALRIL posibilitan determinar los resultados

técnicos y financieros de las operaciones propias del Plan Básico de Salud, de los Planes Complementarios, Voluntarios e Independientes, y del Seguro de Riesgos Laborales; así como, recopilar las estadísticas sobre el desempeño financiero de estas entidades, todo lo cual le permite a la institución el debido seguimiento y análisis de la marcha general del sistema.

Por otra parte, la automatización de los reportes e indicadores financieros ha permitido mantener una base de datos histórica del comportamiento financiero de las ARS y la ARL, información fundamental para la SISALRIL tomar decisiones oportunas, favoreciendo mayor eficiencia en el proceso de Supervisión Financiera, así como, agilizar los procesos de evaluación de dichas entidades, identificando sus debilidades o violaciones a las normativas legales establecidas.

En agosto de 2014, y luego de un período de levantamiento de información, análisis y estudios técnicos por parte de consultores especializados en el área de la seguridad social, conjuntamente con el equipo de la Dirección Técnica, fue presentado el proyecto "Supervisión Basada en Riesgos" (SBR) que tiene como objetivo esencial velar por la estabilidad y solvencia de las ARS y la ARL, con el propósito de garantizar un adecuado servicio a los afiliados del SFS y del SRL.

La instauración de este nuevo modelo, que constituye un paradigma sin precedentes en la supervisión del sector asegurador en la República Dominicana, consiste en modernizar la plataforma de evaluación de los objetivos tradicionales con que se ha supervisado este sector, a fin de lograr una asignación más eficiente de los recursos de supervisión, que contribuya a fortalecer los sistemas de gestión de las ARS y la ARL, y una fiscalización preventiva y profunda, que incentive la responsabilidad de las entidades reguladas en el control de riesgos.

Esta iniciativa fue planificada para ser implementada en dos etapas; la primera consistió en la realización de un diagnóstico institucional, el desarrollo de las normativas de supervisión

basada en gestión de riesgo y la capacitación del personal de la SISALRIL en la aplicación de dicha normativa al proceso de supervisión de las ARS y la ARL. La segunda fase de esta iniciativa está prevista dentro del Plan Estratégico Institucional 2013-2016, para ser implementada al inicio del año 2015. La misma consiste en la implantación de las normativas de supervisión en la SISALRIL y de gestión de riesgos en la ARS y en la ARL.

Cabe resaltar el apoyo de los profesionales y técnicos de la Superintendencia de Salud de Chile para el desarrollo de este proyecto, entidad con la cual la SISALRIL suscribió un acuerdo de colaboración en el año 2008.

Informes Financieros de las ARS

La Dirección Técnica ha logrado que las ARS remitan mensualmente a la institución sus Estados Financieros, lo que nos ha permitido consolidar los resultados de estas entidades para el período 2007-2014.

Asimismo, a través del control estricto sobre las entidades bajo supervisión, se ha logrado que las administradoras publiquen en los medios de comunicación de circulación nacional, sus Estados Financieros trimestrales y Estados Financieros anuales auditados por firmas especializadas, cumpliendo, en mayor medida, con los plazos y requisitos establecidos en las normativas emitidas por la institución con base a los requerimientos dictados por la Ley 87-01.

Además de los Estados Trimestrales publicados por las ARS en los años evaluados, en ese período se realizaron 143 publicaciones de los Estados Financieros Auditados, incluyendo el Dictamen de los Auditores Externos y las Notas de los Estados Financieros correspondientes: 25, 26, 24, 26, 26 y 19 publicaciones de los años 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013, respectivamente.

Con estas medidas, la SISALRIL promueve la transparencia en lo relacionado al ejercicio de las operaciones de las ARS.

Estadísticas Financieras de las ARS y ARL

Reservas Técnicas Vs. Inversiones de las Reservas Técnicas de las ARS: Período 2007 - 2013

En el período comprendido entre los años del 2007 al 2009 no existía la normativa que requiriera la constitución de las Reservas Técnicas (RT) para registrar los pasivos con las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) y otras reservas que deben constituir las ARS; por consiguiente, en dichos años se registraban globalmente todas las cuentas por pagar, sin contemplar las autorizaciones de servicios de salud otorgadas a las PSS.

Es a partir del año 2010 que entran en vigencia las Resoluciones SISALRIL Num. 162 y 163-2009 que establecen el nuevo Catálogo de Cuentas y, consecuentemente, la creación de las Reservas Técnicas, constituidas por las autorizaciones de servicios de salud, reclamaciones recibidas de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), reservas de siniestros ocurridos pero no reportados (IBNR) y las reservas de aportaciones

y contribuciones no devengadas, las cuales conllevan las inversiones correspondientes.

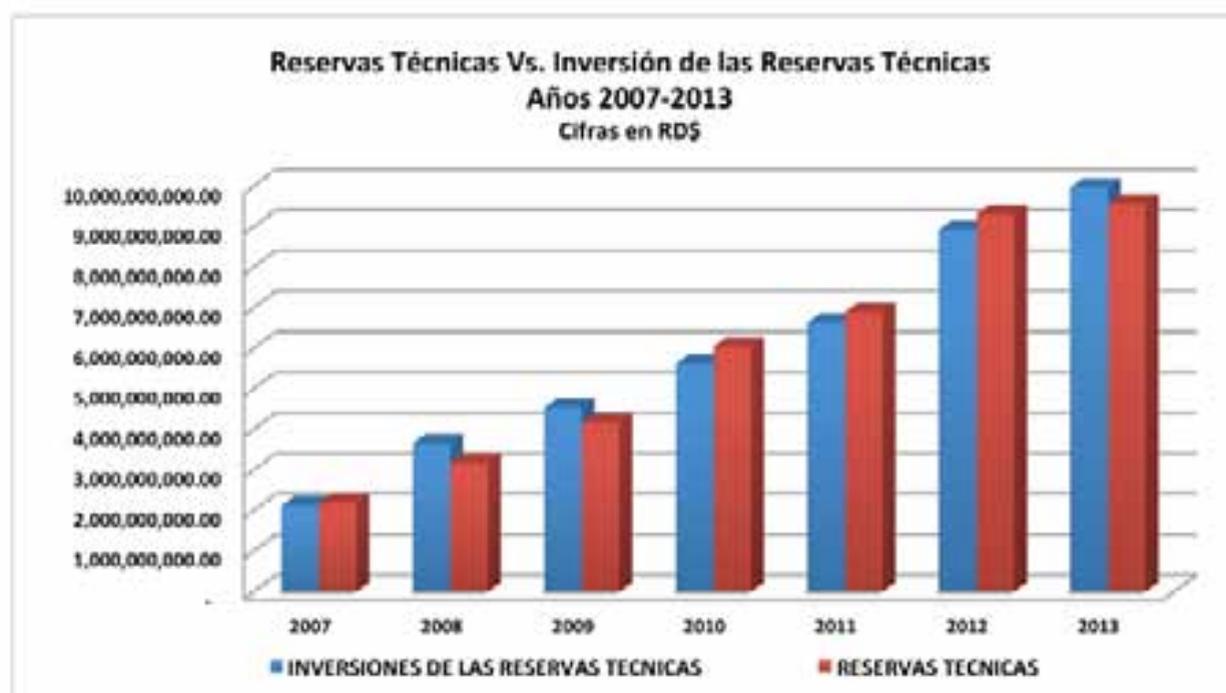
Como consecuencia de la implantación de las mencionadas resoluciones y la supervisión sistemática de la Dirección Técnica, se evidencian diferencias importantes en los registros de las informaciones financieras de las ARS, en lo referente a los pasivos con las PSS y las inversiones requeridas para avalar los mismos. Cabe destacar que en el año 2007 el total de las cuentas por pagar, incluyendo las deudas con las PSS, ascendían a RD\$2,202,595,127.00, que al compararse con las reservas técnicas registradas al 31 de Diciembre 2013 ascendentes a RD\$9,564,487.021.65 resulta en un incremento de RD\$77,361,891,894.53, equivalente a un 334%. (Ver tabla)

Asimismo, en el año 2007 las inversiones a corto plazo alcanzaban RD\$2,136,731,234.00 y al 31 de Diciembre 2013 las inversiones de las Reservas Técnicas totalizan un monto RD\$9,975,380,492.47, cifras que al ser comparadas, muestran un incremento de RD\$7,838,649,258.16, equivalente a un 367%.

En la siguiente tabla se evidencia que en los primeros tres (3) años de la aplicación de la Resolución SISALRIL Núm.163-2009, las ARS se ajustaron gradualmente a los requerimientos de constitución y registro de las Reservas Técnicas.

RESERVAS TECNICAS VS. INVERSION DE LAS RESERVAS TECNICAS							
AÑOS 2007- 2013							
DETALLE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
RESERVAS TECNICAS	2,202,595,127.12	3,182,801,132.34	4,154,703,730.85	6,039,668,483.62	6,889,472,211.36	9,305,530,217.44	9,564,487,021.65
INVERSIONES DE LAS RESERVAS TECNICAS	2,136,731,234.31	3,664,700,845.17	4,537,369,303.00	5,626,814,449.12	6,835,775,504.49	8,928,593,988.55	9,975,380,492.47
EXCEDENTE O DEFICIT EN LAS INVERSIONES	(65,863,892.81)	481,899,712.83	382,665,672.15	(412,854,034.50)	(253,696,706.87)	(378,936,230.89)	410,893,470.82
<p>Nota: en los Años 2007-2009 no se exigía la constitucion de las Reservas Tecnicas (Pasivos con las PSS) ni la Inversiones de las Reservas. A partir del año 2010 entran en vigencia las Resoluciones 162/2009 que establece el nuevo Catalogo de Cuenta y la 163/2009 que establece la creacion de las Reservas Tecnicas y las inversiones de la mismas.</p>							
<p>(*) En los años 2007 y 2008 las inversiones realizadas por las ARS se denominaban "Inversiones a Corto Plazo"</p>							
<p>(**) En los años 2007 y 2008 las cuentas por pagar incluían todas las cuentas por pagar, incluyendo las reclamaciones por pagar a las PSS. En el año 2009, el monto total de RD\$4,154,703,730.85 corresponde a las Reclam. Por pagar a las PSS.</p>							

El gráfico siguiente muestra el comportamiento de las Reservas Técnicas comparadas con las Inversiones de las Reservas Técnicas para los años 2007-2013:



Reservas Técnicas Vs. Inversiones de las Reservas Técnicas de las ARS Periodo Enero-Septiembre 2014

Según muestran el Cuadro y el Gráfico siguientes, en el período Enero-Septiembre 2014 las ARS presentan un excedente de RD\$825,441,001.94 en las inversiones de las Reservas Técnicas.

RESERVAS TÉCNICAS VS. INVERSIÓN DE LAS RESERVAS TÉCNICAS PERIODO ENERO- SEPTIEMBRE 2014	
DETALLE	2014-09
RESERVAS TÉCNICAS	9,912,970,934.43
INVERSIONES DE LAS RESERVAS TÉCNICAS	10,738,411,936.37
EXCEDENTE EN LAS INVERSIONES DE LAS RT	825,441,001.94



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

El siguiente cuadro presenta el Estado de Resultados o Estado de Beneficios consolidado de todas las ARS, desde el mes de Septiembre del 2007, fecha en que entra en vigor el Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud, hasta el mes de Diciembre 2013. Este reporte muestra las informaciones consolidadas de los ingresos, costos o prestaciones en salud y de los gastos incurridos en cada período evaluado, clasificados por planes de salud.

Estados de Resultados de las ARS - Por Planes de Salud - Años 2007-2013								
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
INGRESOS EN SALUD	CONTRIBUTIVO	2.755.068.482.73	12.258.558.890.08	15.225.649.671.85	20.017.278.082.14	22.855.118.311.69	25.465.403.339.25	27.873.121.775.08
	SUBSIDIADO	-	-	-	3.444.380.482.98	4.361.993.524.18	4.836.068.147.42	5.303.624.675.51
	OTROS PLANES	3.141.946.702.30	9.883.922.234.17	11.062.334.235.33	8.458.675.147.00	9.761.459.849.59	10.499.769.506.30	11.607.036.365.39
	TOTAL	5.897.015.185.03	22.142.481.124.25	26.287.983.906.68	31.920.333.712.12	36.478.571.685.46	40.801.240.992.97	44.783.782.815.98
OTROS INGRESOS	CONTRIBUTIVO	-	-	-	579.762.287.01	723.069.414.94	1.274.860.038.19	1.031.986.766.33
	SUBSIDIADO	-	-	-	2.598.153.32	10.760.653.97	16.070.550.65	27.858.090.11
	OTROS PLANES	-	-	-	344.152.867.49	316.805.250.85	603.540.065.79	504.005.903.43
	TOTAL	-	-	-	924.913.307.820	1.050.635.319.760	1.894.470.654.630	1.568.250.759.870
GASTOS EN SALUD	CONTRIBUTIVO	2.032.181.575.42	9.954.279.179.66	13.535.189.358.60	18.597.178.510.18	20.196.072.515.78	22.191.147.649.13	24.569.800.072.58
	SUBSIDIADO	-	-	-	1.846.201.418.01	4.143.615.029.22	4.513.611.859.31	4.651.421.325.18
	OTROS PLANES	2.402.224.094.91	7.802.548.668.27	8.484.106.364.08	6.344.189.062.89	6.383.618.290.17	7.948.647.138.20	8.826.631.872.21
	TOTAL	4.434.405.670.33	17.756.827.847.93	22.019.295.722.68	26.787.568.988.08	30.723.305.835.17	34.653.406.646.64	38.049.853.269.97
OTROS GASTOS	CONTRIBUTIVO	-	-	-	661.423.871.12	782.610.708.63	965.914.958.62	1.084.595.855.52
	SUBSIDIADO	-	-	-	-	29.02	-	-
	OTROS PLANES	-	-	-	1.030.147.491.96	1.153.418.447.76	1.315.418.586.70	1.430.169.690.37
	TOTAL	-	-	-	1.691.571.363.08	1.936.029.185.41	2.281.333.545.41	2.514.765.545.89
GASTOS ADMINISTRATIVOS	CONTRIBUTIVO	407.958.330.24	1.761.881.373.62	2.249.612.523.51	2.580.977.619.38	2.737.375.215.42	2.974.571.347.72	2.942.752.449.96
	SUBSIDIADO	-	-	-	364.470.502.46	425.117.170.30	444.974.791.87	459.632.256.25
	OTROS PLANES	5.111.702.852.22%	1.561.827.818.59	2.284.571.114.69	1.124.267.708.16	1.189.086.070.49	1.244.460.063.65	1.196.474.971.38
	TOTAL	919.128.615.46	3.323.709.192.21	4.534.183.638.20	4.069.715.830.00	4.351.578.456.21	4.664.006.203.24	4.598.859.677.59
OTROS INGRESOS (GASTOS)	CONTRIBUTIVO	12.806.789.94	132.553.181.17	213.139.847.67	(87.587.573.32)	(149.233.250.61)	(143.894.567.95)	(176.596.524.71)
	SUBSIDIADO	-	-	-	(10.096.052.91)	(9.117.690.92)	(8.411.182.88)	(10.034.352.47)
	OTROS PLANES	17.219.937.35	109.851.081.93	142.403.517.88	(39.420.709.25)	(69.084.912.63)	(68.937.421.87)	(81.647.222.08)
	TOTAL	30.026.727.29	242.404.263.10	355.543.365.55	(137.104.338.51)	(227.435.854.17)	(221.243.172.70)	(268.278.299.26)
IMPUESTOS Y RESERVAS	CONTRIBUTIVO	(63.505.346.71)	(301.134.875.43)	(238.510.458.29)	-	-	(269.389.456.95)	(153.153.237.09)
	SUBSIDIADO	-	-	-	-	-	-	-
	OTROS PLANES	(66.674.418.12)	(92.927.200.97)	214.379.788.28	-	-	(98.905.940.86)	(93.067.631.00)
	TOTAL	(130.179.764.83)	(394.062.076.40)	(24.130.670.01)	-	-	(368.195.397.81)	(246.220.868.09)
BENEFICIOS DEL PERIODO	CONTRIBUTIVO	264.230.020.31	373.816.642.55	(584.522.821.39)	(1.330.127.204.85)	(787.103.963.81)	195.445.397.07	(22.389.598.45)
	SUBSIDIADO	-	-	-	1.226.210.662.89	(205.095.741.32)	(114.858.135.99)	208.394.631.72
	OTROS PLANES	179.097.841.39	536.469.678.26	650.440.067.73	264.803.042.73	1.283.057.379.34	426.940.420.77	483.050.881.78
	TOTAL	443.327.861.70	910.286.270.81	65.917.246.34	160.886.500.27	290.857.674.26	507.526.681.80	669.055.915.05
% BENEFICIOS	CONTRIBUTIVO	9.6%	3.0%	-1.8%	-6.6%	-1.5%	0.8%	-0.1%
	SUBSIDIADO	0.0%	0.0%	0.0%	35.6%	-4.7%	-2.4%	3.9%
	OTROS PLANES	5.7%	5.4%	5.9%	3.1%	13.1%	4.1%	4.2%
	TOTAL	7.52%	4.11%	0.25%	0.50%	0.80%	1.24%	1.49%
% SINIESTRALIDAD	CONTRIBUTIVO	73.8%	81.2%	88.9%	92.9%	90.1%	87.1%	88.1%
	SUBSIDIADO	0	0	0	53.6%	95.0%	93.3%	87.7%
	OTROS PLANES	76.5%	78.9%	76.7%	75.0%	65.4%	75.7%	76.0%
	TOTAL	75.20%	80.19%	83.76%	83.92%	84.22%	84.93%	84.96%
% GASTOS ADMINISTRATIVOS	CONTRIBUTIVO	14.8%	14.4%	14.8%	12.9%	12.2%	11.7%	10.6%
	SUBSIDIADO	0.0%	0.0%	0.0%	10.6%	9.7%	9.2%	8.7%
	OTROS PLANES	21.1%	20.0%	26.9%	17.7%	18.6%	15.7%	13.6%
	TOTAL	15.59%	15.01%	17.25%	12.75%	11.93%	11.43%	10.27%



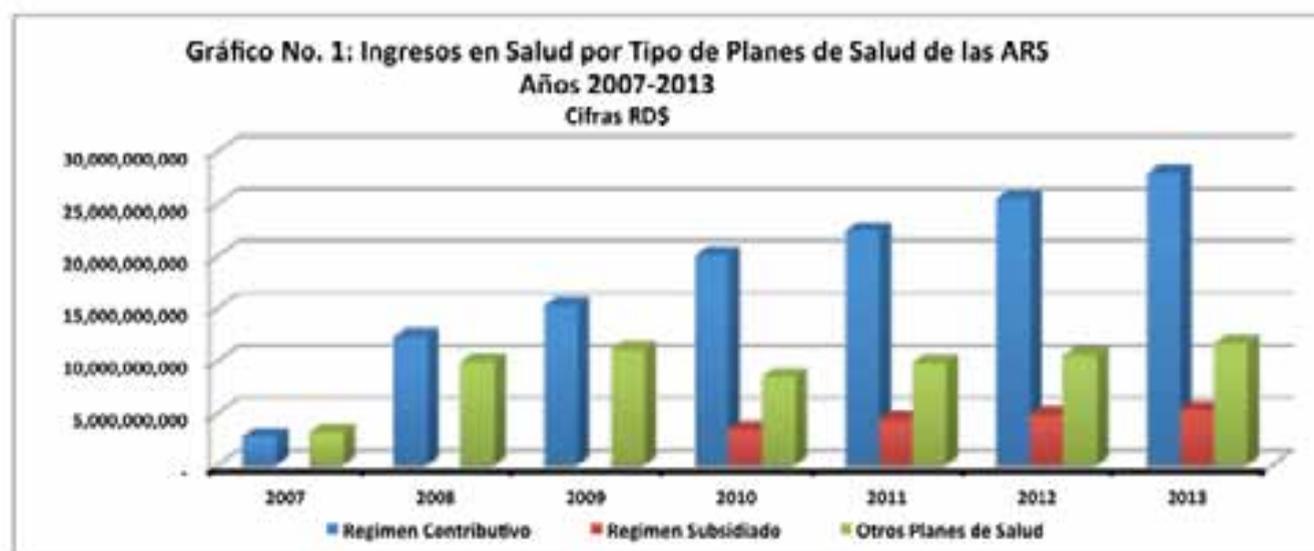
Los reportes y gráficos siguientes muestran los indicadores de mayor impacto en los resultados de las ARS y algunos indicadores de gestión considerados relevantes para su evaluación.

Aunque el Régimen Subsidiado estaba vigente en los años del 2007 al 2009, las informaciones contables que se digitalizaban en esta Superintendencia para el consolidado de los Estados Financieros de las ARS, no contemplaba la segregación de las cifras del Régimen Subsidiado, por lo que todas las informaciones de este régimen fueron consideradas dentro de Otros Planes de Salud. La segregación inició a partir del año 2010 con la implementación del nuevo Catálogo de Cuentas establecido según Resolución SISALRIL No. 162/2009.

Ingresos en Salud por Tipo Planes

INGRESOS EN SALUD POR PLANES DE SALUD Años 2007-2013				
AÑO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	OTROS PLANES	TOTALES
2007	2.755,068,482.73	-	3.141,946,702.30	5.897,015,185.03
2008	12,258,558,890.08	-	9.883,922,234.17	22,142,481,124.25
2009	15,225,649,671.35	-	11,062,334,235.33	26,287,983,906.68
2010	20,017,278,082.14	3,444,380,482.98	8,458,675,147.00	31,920,333,712.12
2011	22,355,118,311.69	4,361,993,524.18	9,761,459,849.59	36,478,571,685.46
2012	25,465,403,339.25	4,836,068,147.42	10,499,769,506.30	40,801,240,992.97
2013	27,873,121,775.08	5,303,624,675.51	11,607,036,365.39	44,783,782,815.98

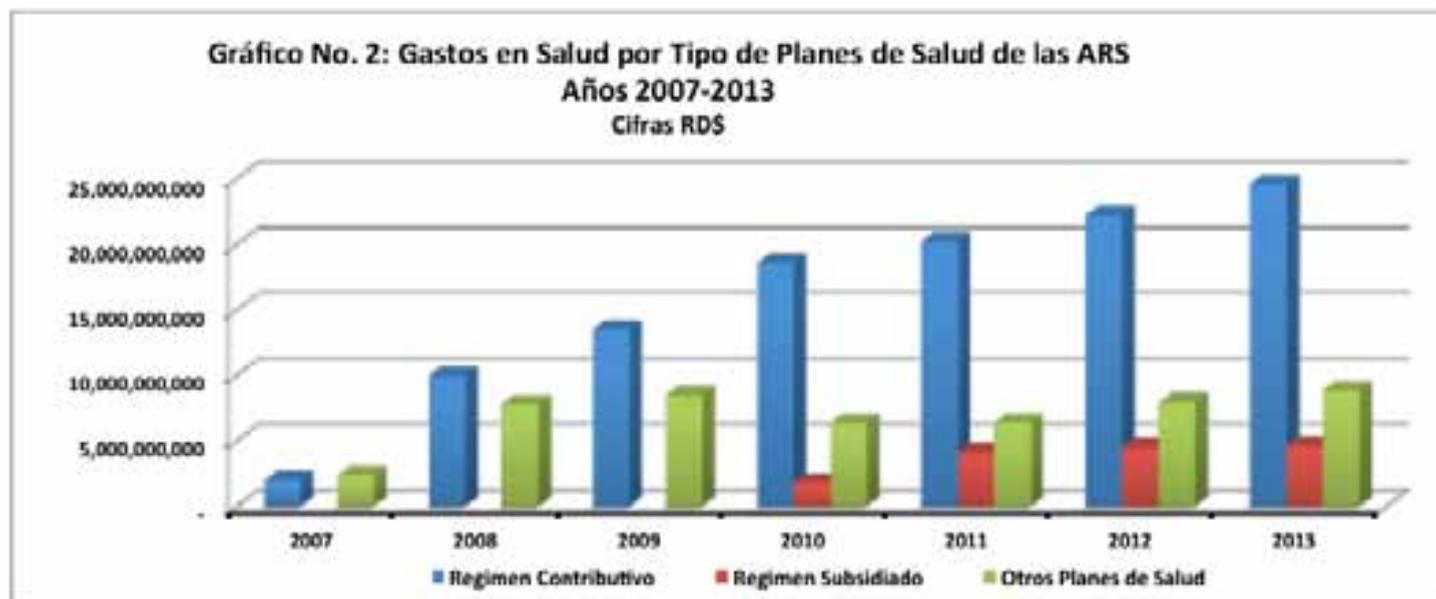
El **gráfico No. 1**, representa el comportamiento de los ingresos en salud percibidos por las ARS en los diferentes planes de salud, para los años 2007 – 2013:



Gastos en Salud por Tipo de Planes

GASTOS EN SALUD - POR PLANES				
Años 2007-2013				
AÑO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	OTROS PLANES	TOTALES
2007	2.032.181.575.42	-	2.402.224.094.91	4.434.405.670.33
2008	9.954.279.179.66	-	7.802.548.668.27	17.756.827.847.93
2009	13.535.189.358.60	-	8.484.106.364.08	22.019.295.722.68
2010	18.597.178.510.18	1.846.201.415.01	6.344.189.062.89	26.787.568.988.08
2011	20.196.072.515.78	4.143.615.029.22	6.383.618.290.17	30.723.305.835.17
2012	22.191.147.649.13	4.513.611.859.31	7.948.647.138.20	34.653.406.646.64
2013	24.569.800.072.58	4.653.421.325.18	8.826.631.872.21	38.049.853.269.97

El **gráfico No. 2**, presenta el comportamiento de los Gastos en Salud incurridos por las ARS en los diferentes planes de salud, para los años 2007 – 2013:



Gastos Generales y Administrativos por Tipo de Planes de Salud

GASTOS ADMINISTRATIVOS POR PLANES DE SALUD				
Años 2007-2013				
AÑO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	OTROS PLANES	TOTALES
2007	407.958.330.24	-	511.170.285.22	919.128.615.46
2008	1.761.881.373.62	-	1.561.827.818.59	3.323.709.192.21
2009	2.249.612.523.51	-	2.284.571.114.69	4.534.183.638.20
2010	2.580.977.619.38	364.470.502.46	1.124.267.708.16	4.069.715.830.00
2011	2.737.375.215.42	425.117.170.30	1.189.086.070.49	4.351.578.456.21
2012	2.974.571.347.72	444.974.791.87	1.244.460.063.65	4.664.006.203.24
2013	2.942.752.449.96	459.632.256.25	1.196.474.971.38	4.598.859.677.59

El **gráfico No. 3**, representa el comportamiento de los Gastos Administrativos de las ARS en los diferentes planes de salud, para los años 2007 – 2013:



Beneficios (Pérdidas) del Período por Tipos de Planes de Salud

BENEFICIOS (PERDIDAS) DEL PERIODO POR PLANES DE SALUD				
Años 2007-2013				
AÑO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	OTROS PLANES	TOTALES
2007	264.230.020.31	-	179.097.841.39	443.327.861.70
2008	373.816.642.55	-	536.469.628.26	910.286.270.81
2009	(584.522.821.39)	-	650.440.062.73	65.917.241.34
2010	(1.330.127.204.85)	1.226.210.662.89	264.803.042.23	160.886.500.27
2011	(787.103.963.81)	(205.095.741.32)	1.283.057.379.39	290.857.674.26
2012	195.445.397.07	(114.859.135.99)	426.940.420.72	507.526.681.80
2013	(22.389.598.45)	208.394.631.72	483.050.881.78	669.055.915.05

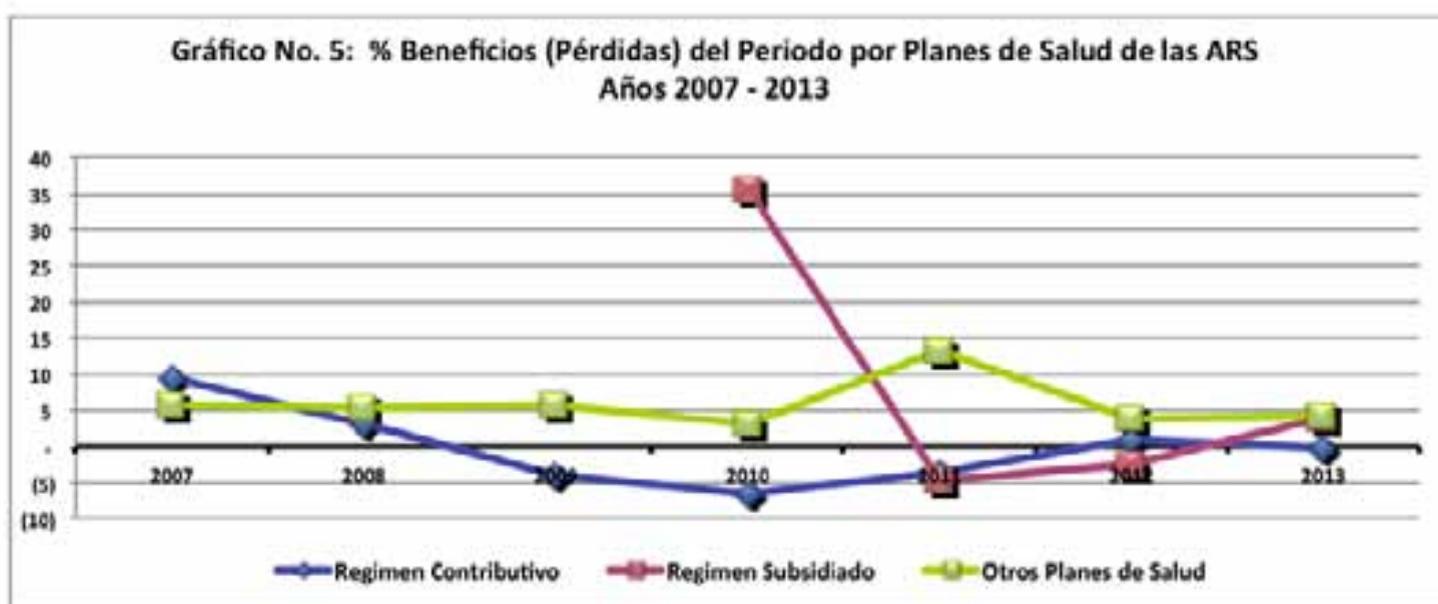
El *gráfico No. 4*, representa el comportamiento de los Beneficios de las ARS en cada período, en los diferentes planes de salud, para los años 2007 – 2013:



% Beneficios del Período por Tipo de Planes de Salud

% BENEFICIOS (PERDIDAS) DEL PERIODO Años 2007-2013				
AÑO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	OTROS PLANES	TOTALES
2007	9.59%	0.00%	5.70%	7.52%
2008	3.05%	0.00%	5.43%	4.11%
2009	-3.84%	0.00%	5.88%	0.25%
2010	-6.64%	35.60%	3.13%	0.50%
2011	-3.52%	-4.70%	13.14%	0.80%
2012	0.77%	-2.38%	4.07%	1.24%
2013	-0.08%	3.93%	4.16%	1.49%

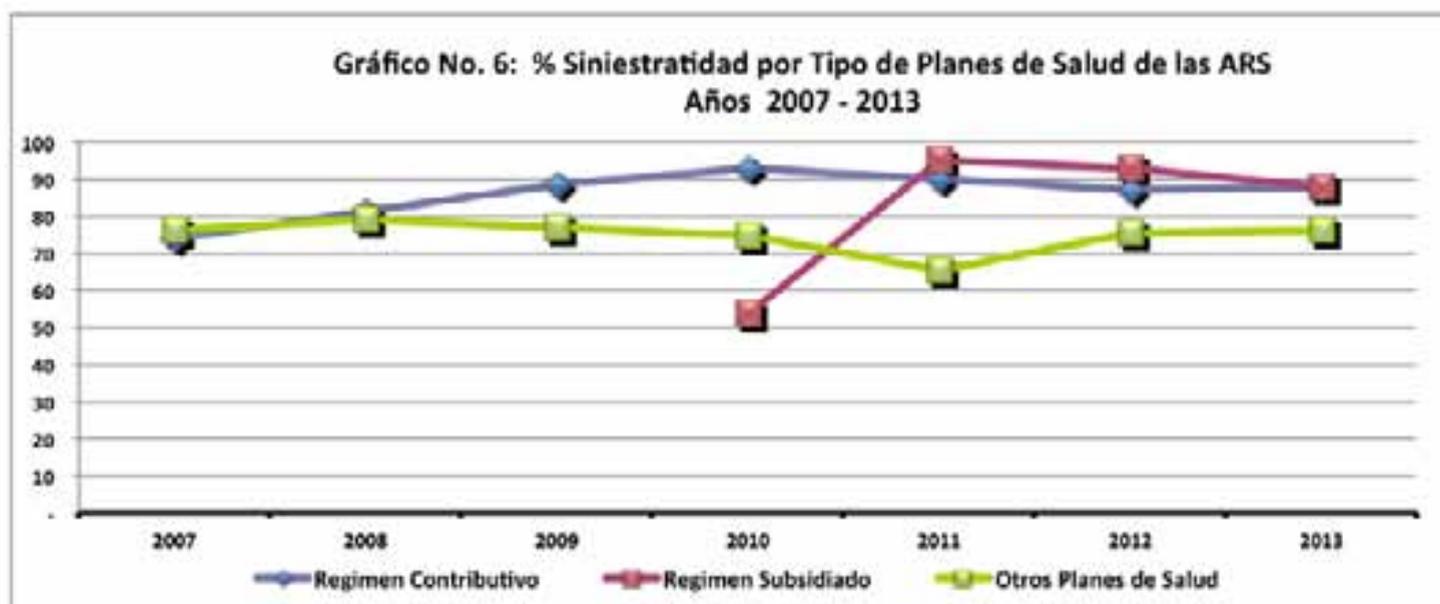
El **gráfico No. 5**, representa los porcentajes de los Beneficios de las ARS, en cada período, en los diferentes planes de salud, para los años 2007 – 2013:



Siniestralidad del período por Tipo de Planes de Salud

% DE SINIESTRALIDAD POR PLANES DE SALUD Años 2007-2013				
AÑO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	OTROS PLANES	TOTALES
2007	73.76%	0.00%	76.46%	75.20%
2008	81.20%	0.00%	78.94%	80.19%
2009	88.90%	0.00%	76.69%	83.76%
2010	92.91%	53.60%	75.00%	83.92%
2011	90.34%	94.99%	65.40%	84.22%
2012	87.14%	93.33%	75.70%	84.93%
2013	88.15%	87.74%	76.05%	84.96%

El **gráfico No. 6**, muestra el porcentaje de siniestralidad experimentada por el conjunto de las ARS en sus operaciones en los años 2007 – 2013, es decir, la proporción entre el importe total de las primas o ingresos en salud recaudados por las entidades y el importe total de los costos por los servicios en salud que se otorgan a los afiliados de las ARS por cada tipo de plan de salud.



% de Gastos Administrativos por Tipo de Planes de Salud

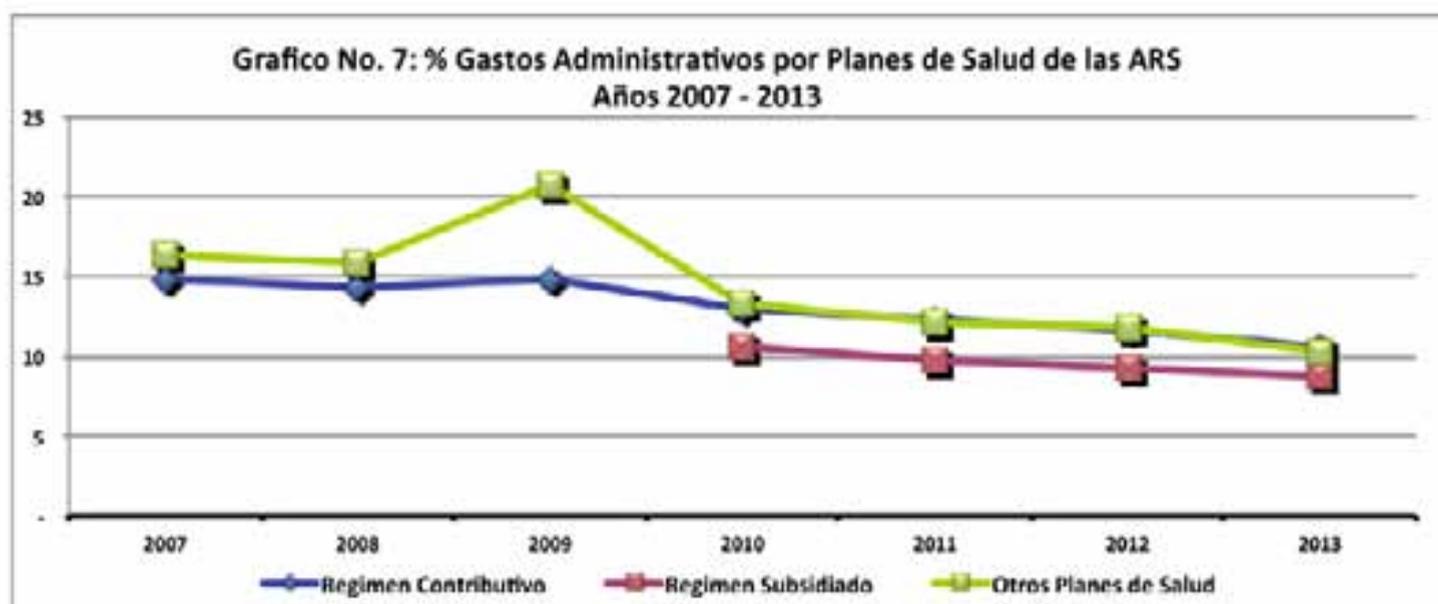
Este indicador representa la proporción de los gastos generales y administrativos incurridos, sobre los ingresos en salud percibidos por las ARS en cada período evaluado, por cada plan de salud.

Mediante resolución de esta Superintendencia se establece que para los gastos administrativos, las ARS dispondrán como máximo de un 10% de los ingresos en salud (cápitales recibidas por los contratos de salud suscritos)

Durante varios años los gastos administrativos de las ARS han superado el porcentaje máximo del 10%, pero mediante el seguimiento y la supervisión que esta Superintendencia ha dado a este indicador, en procura de que las ARS cumplan con los requerimientos establecidos, una de las medidas tomadas ha consistido en el requerimiento de que todas las ARS realicen la constitución y la inversión correspondiente de una reserva para contingencias por exceso en los gastos administrativos, de obligatoria aplicación para todas las ARS cuyo porcentaje de gastos exceda del 10% establecido, con lo que se ha logrado una disminución sistemática de este indicador, tal y como se muestra en el cuadro siguiente:

% DE GASTOS ADMINISTRATIVOS POR PLANES DE SALUD				
Años 2007-2013				
AÑO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	OTROS PLANES	TOTALES
2007	14.81%	0.00%	21.28%	15.59%
2008	14.37%	0.00%	20.02%	15.01%
2009	14.78%	0.00%	26.93%	17.25%
2010	12.89%	10.58%	17.72%	12.75%
2011	12.24%	9.75%	18.63%	11.93%
2012	11.68%	9.20%	15.66%	11.43%
2013	10.56%	8.67%	13.56%	10.27%

El **gráfico No. 7**, representa el porcentaje de los gastos administrativos para los años 2007-2013, por cada plan de salud.



Estado de Resultados e Indicadores Financieros de las ARS por Tipo de Planes de Salud para el período Enero-Septiembre 2014

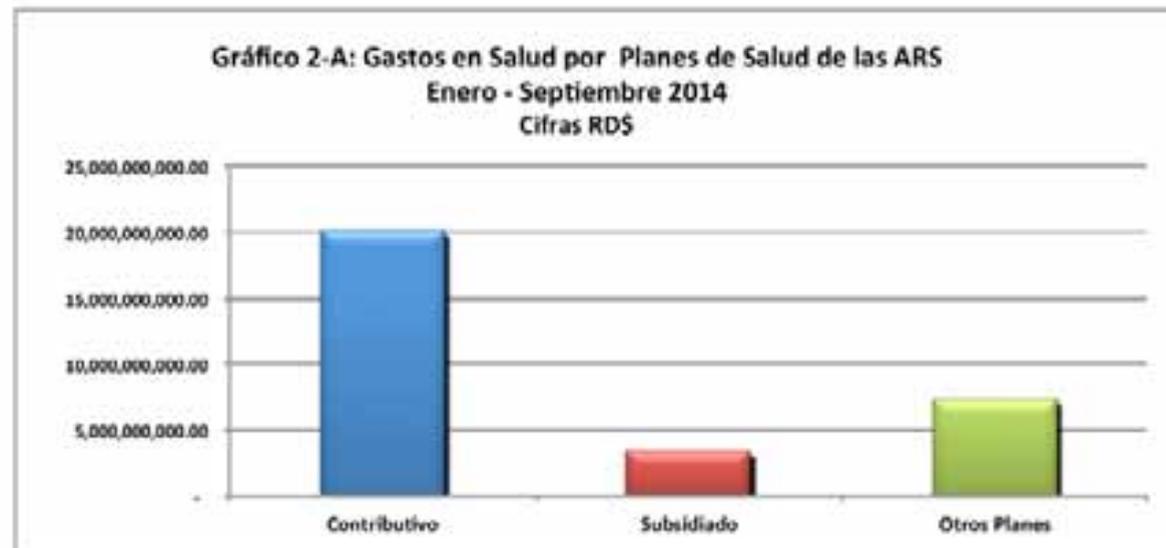
El cuadro siguiente presenta el Estado de Resultados o Estado de Beneficios de las ARS, del período Enero-Septiembre del 2014, el cual muestra las informaciones consolidadas de los ingresos, costos o prestaciones en salud y de los gastos incurridos en el período evaluado, clasificados por planes de salud.

Estado de Resultado por Tipo de Planes de Salud de las ARS Enero-Septiembre 2014				
	Contributivo	Subsidiado	Otros Planes	Total
Ingresos en Salud	23,154,646,763.17	4,983,965,729.18	9,671,825,970.31	37,810,372,752.19
Otros Ingresos	750,205,588.12	69,090,366.23	302,845,963.74	1,121,969,459.00
Gastos en Salud	20,022,657,443.31	3,364,446,895.96	7,306,767,529.99	30,688,219,868.77
Otros Gastos	982,771,439.28	17,101,131.67	1,247,406,149.78	2,249,289,001.56
Gastos Administrativos	2,302,007,167.05	378,776,364.81	963,011,251.81	3,642,234,860.00
Otros Ingresos (Gastos)	(156,707,381.04)	(8,834,769.05)	(68,666,983.56)	-238,688,841.60
Impuestos y Reservas	-164,797,217.19	0.00	-42,133,999.04	(208,284,712.56)
Beneficios del Ejercicio	275,911,703.41	1,283,896,933.92	346,686,019.87	1,905,624,926.70
% de Beneficios	1.19	25.76	3.58	5.04
% de Siniestralidad	86.47	67.51	75.55	81.16
% de Gastos Administrativos	9.94	7.60	9.96	9.63

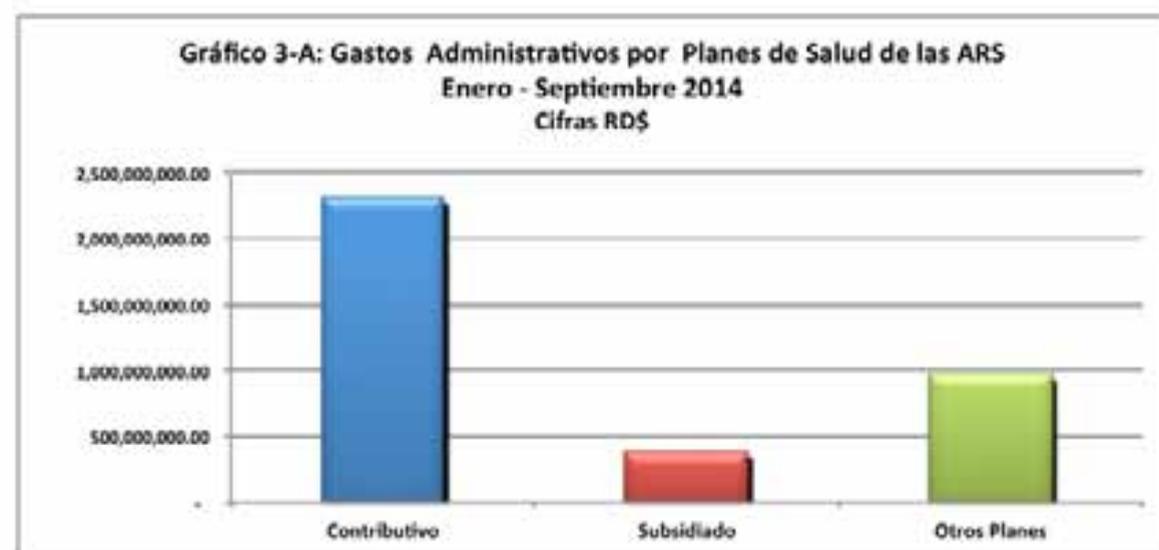
El *gráfico No. 1-A*, representa el comportamiento de los ingresos en salud percibidos por las ARS en los diferentes planes de salud, en el período Enero-Septiembre 2014:



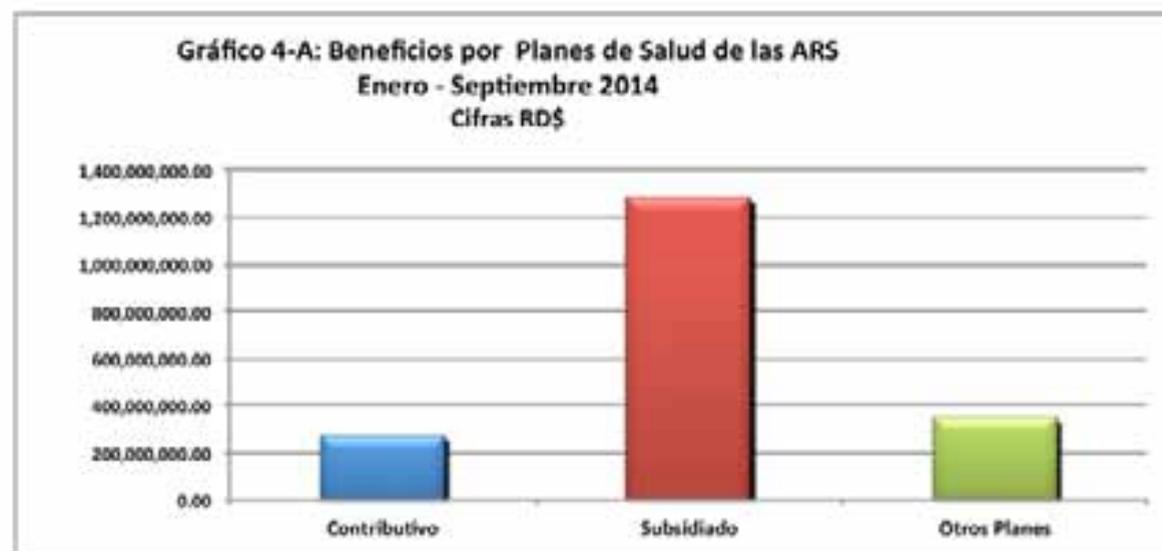
El **gráfico No. 2-A**, representa el comportamiento de los Gastos en Salud incurridos por las ARS en los diferentes planes de salud, en el período Enero-Septiembre 2014:



El **gráfico No. 3-A**, representa el comportamiento de los Gastos Administrativos de las ARS en los diferentes planes de salud, en el período Enero-Septiembre 2014:



El **gráfico No. 4-A**, representa el comportamiento de los Beneficios de las ARS en los diferentes planes de salud, en el período Enero-Septiembre 2014.



El **gráfico No. 5-A**, representa el comportamiento de los Ingresos en Salud con relación a los Gastos en Salud y de los Gastos Administrativos las ARS en los diferentes planes de salud, en el período Enero-Septiembre 2014.

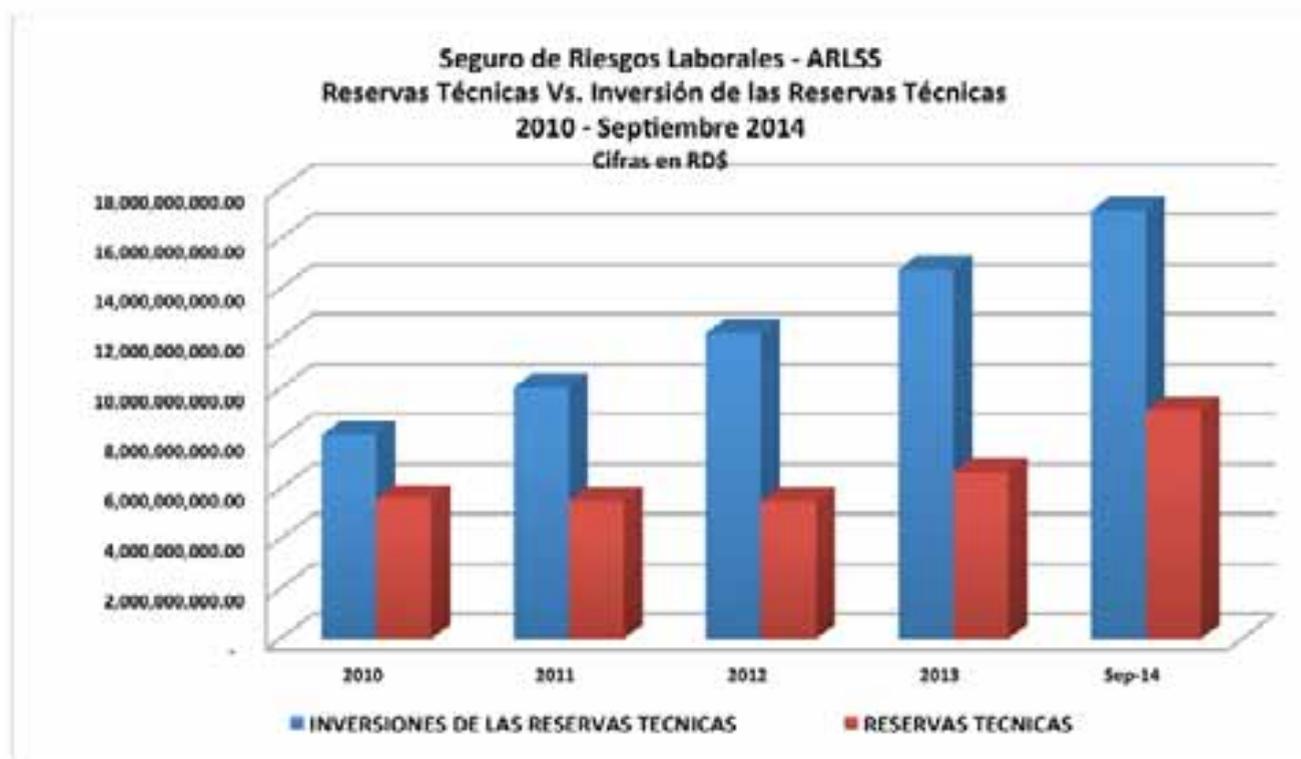


Estadísticas Financieras e indicadores del Seguro de Riesgos Laborales- ARLSS

Reservas Técnicas Vs. Inversiones de las Reservas Técnicas - Años 2010 – 2013 y del periodo Enero- Septiembre 2014

En el Cuadro y el Gráfico siguientes, se presenta la relación entre las Reservas Técnicas y las Inversiones realizadas por la ARLSS para avalar las mismas en los años 2010-2013 y del periodo Enero-Septiembre 2014, observándose que al 30 de septiembre de 2014 se muestra un excedente de RD\$8,009,098,528.05 en las inversiones de las Reservas Técnicas.

RESERVAS TÉCNICAS VS. INVERSIÓN DE LAS RESERVAS TÉCNICAS - SEGURO DE RIESGOS LABORALES - ARLSS					
AÑOS 2010- 2013 Y PERIODO ENERO- SEPTIEMBRE 2014					
DETALLE	2010	2011	2012	2013	Sep-14
RESERVAS TÉCNICAS	5,608,347,860.00	5,494,614,858.43	5,494,614,858.43	6,663,179,485.81	9,119,098,767.38
INVERSIONES DE LAS RESERVAS TÉCNICAS	8,153,318,174.00	10,057,184,960.58	12,276,262,843.72	14,775,557,359.69	17,128,197,295.43
EXCEDENTE O DEFICIT EN LAS INVERSIONES	2,544,970,314.00	4,562,570,102.15	6,731,647,984.79	8,112,377,773.88	8,009,098,528.05



Estadísticas Financieras del Seguro de Riesgos Laborales- ARLSS Período 2010-2013

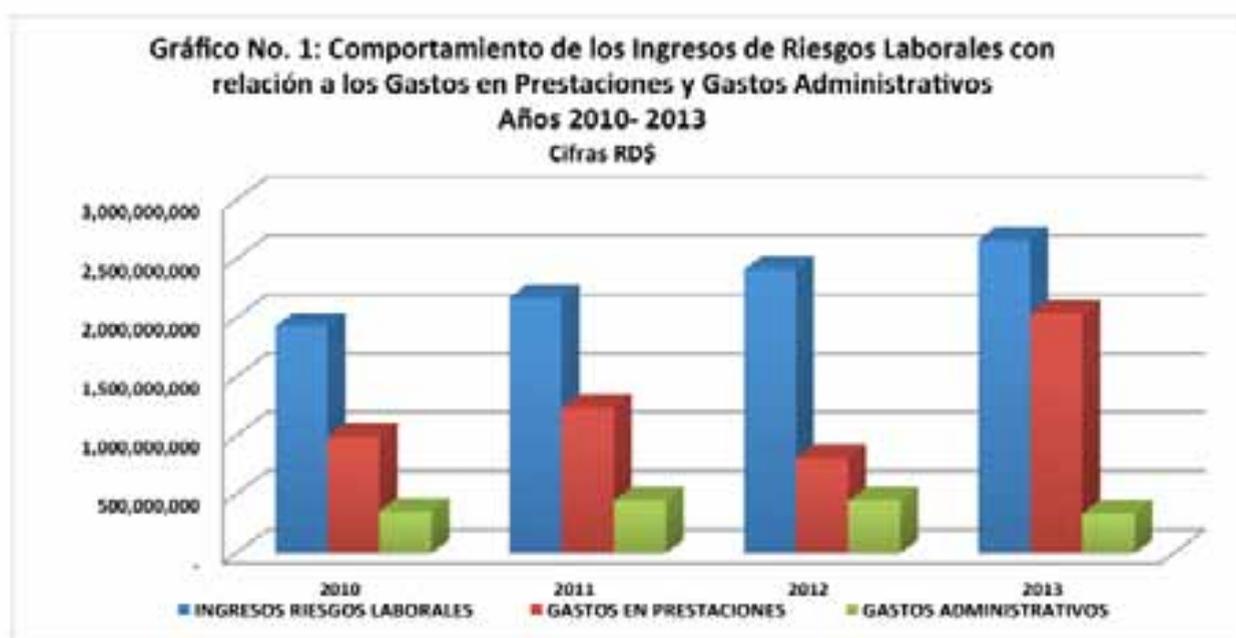
Reservas Técnicas Vs. Inversiones de las Reservas Técnicas - Años 2010 – 2013 y del período Enero- Septiembre 2014

En el reporte siguiente se presentan los Estados de Resultados o Estados de Beneficios consolidado de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) para el período Enero 2010- Diciembre 2013, como resultado de los ingresos recibidos, menos los costos o prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales y de los gastos incurridos por la institución en cada período evaluado.

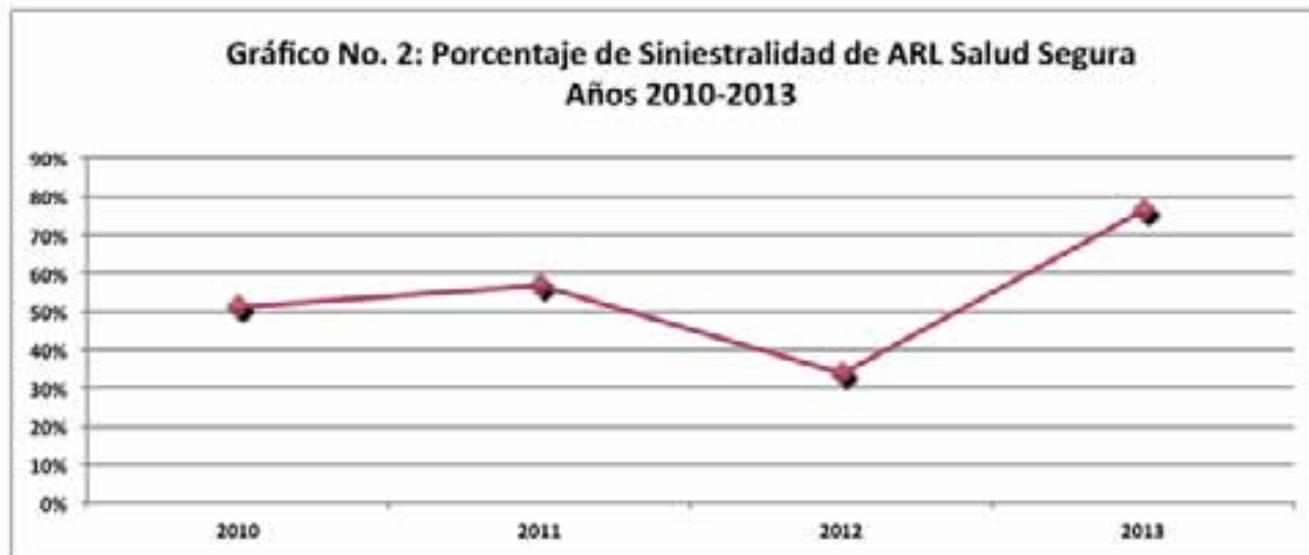
Estados de Resultados de - ARL Salud Segura				
Años 2010-2013				
	2010	2011	2012	2013
INGRESOS RIESGOS LABORALES	1,925.310.266.70	2,172.443.186.78	2,410.361.946.41	2,662.540.335.15
OTROS INGRESOS	534.049.201.20	847.524.778.26	1,344.974.922.71	1,305.766.510.73
GASTOS EN PRESTACIONES	988.821.396.32	1,238.806.272.57	809.166.767.57	2,036.223.831.39
OTROS GASTOS	97.317.625.48	110.786.626.22	122.122.152.34	165.194.807.10
GASTOS ADMINISTRATIVOS	356.057,417.55	443.182.690.48	443.652.064.46	334,061,242.68
BENEFICIOS DEL EJERCICIO	1.017.163.028.55	1.227.192.375.77	2.380.395.884.75	1.432.826.964.71
(%) BENEFICIO	52.83%	56.49%	98.76%	53.81%
% SINIESTRALIDAD	51.36%	57.02%	33.57%	76.48%
% GASTOS ADMINISTRATIVOS	18.49%	20.40%	18.41%	12.55%

Cabe señalar, que los altos beneficios que presenta la ARLSS durante los años 2010-2012 se deben, principalmente, a los bajos valores de los gastos por prestaciones pagadas, ya que en los años 2011 y 2012 las Reservas Técnicas fueron registradas por el mismo valor, basando su cálculo en el Estudio Actuarial del año 2011, por razones de que la empresa no realizó la evaluación actuarial que debía hacer al cierre del ejercicio 2012.

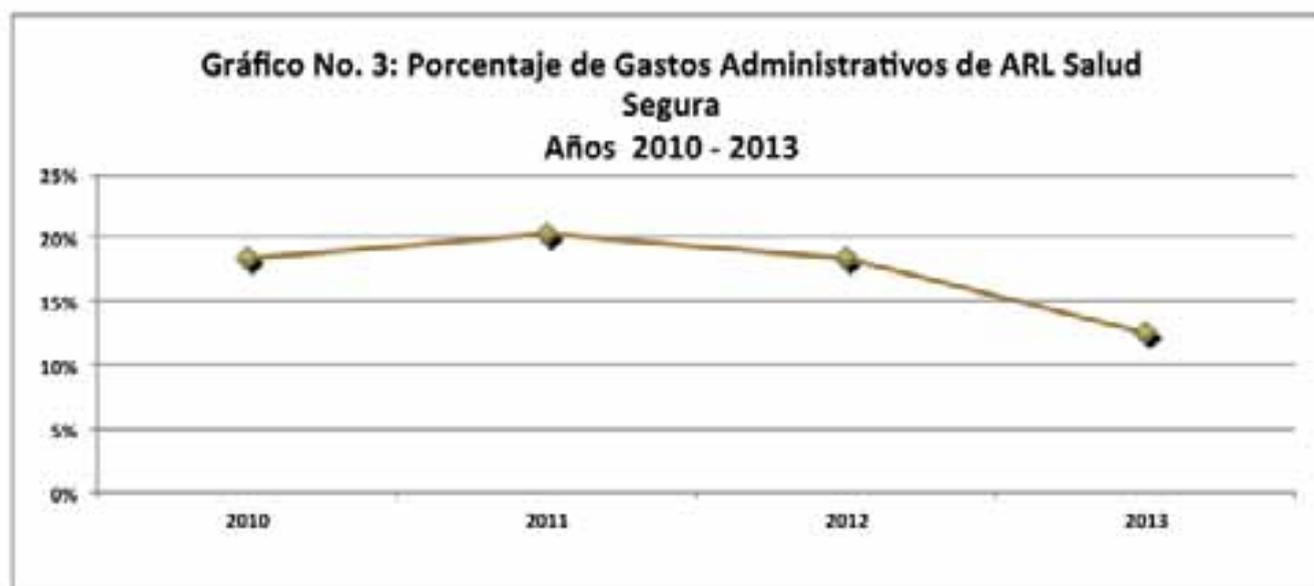
El **gráfico No. 1**, representa el comportamiento de los ingresos percibidos por la ARLSS por concepto de las cápitas y cotizaciones recibidas para el Seguro de Riesgos Laborales, comparados con los gastos en prestaciones a los afiliados asegurados y con los gastos administrativos destinados para el control y la dirección de esa institución.



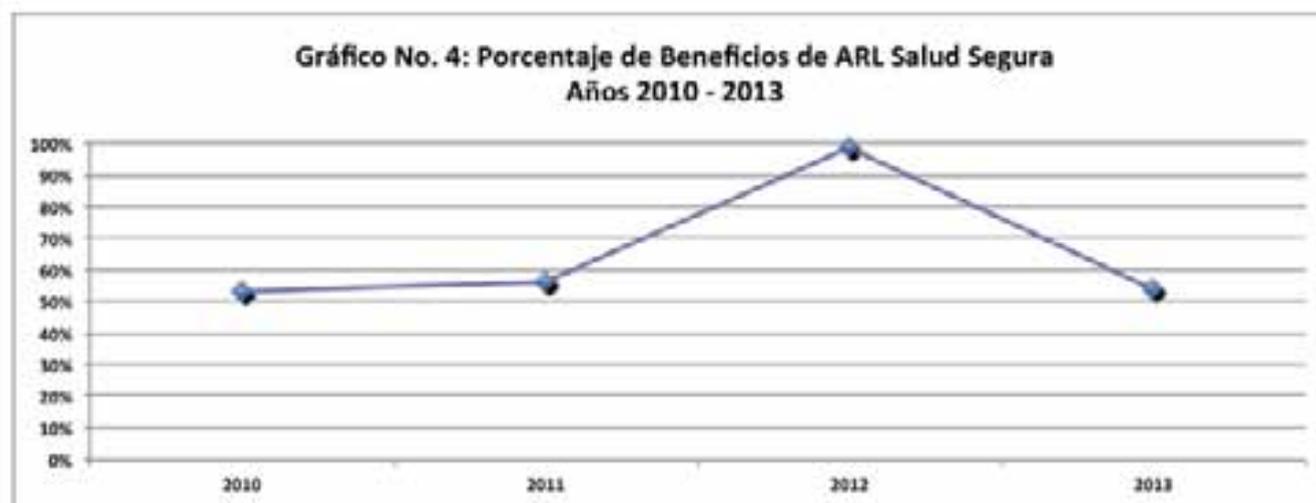
En el **gráfico No. 2**, se representa el porcentaje de siniestralidad de las ARLSS para el periodo 2010-2014, indicador que se determina en base a la proporción entre el importe total de las primas o ingresos por el Seguro de Riesgos Laborales y el importe total de los costos por las prestaciones que se otorgan a los asegurados de la ARL.



El **gráfico No. 3**, muestra el porcentaje de los gastos administrativos de la ARLSS, indicador que se determina por la proporción que representan los gastos generales y administrativos incurridos sobre los ingresos percibidos por las ARLSS en cada período evaluado. A partir del año 2011 se observa una disminución de este indicador, motivado principalmente por el seguimiento que esta Superintendencia ha venido dando a esta situación.



En el **gráfico No. 4**, se muestra el porcentaje de beneficios de la ARLSS como una proporción de los beneficios obtenidos sobre los ingresos percibidos en cada período evaluado.



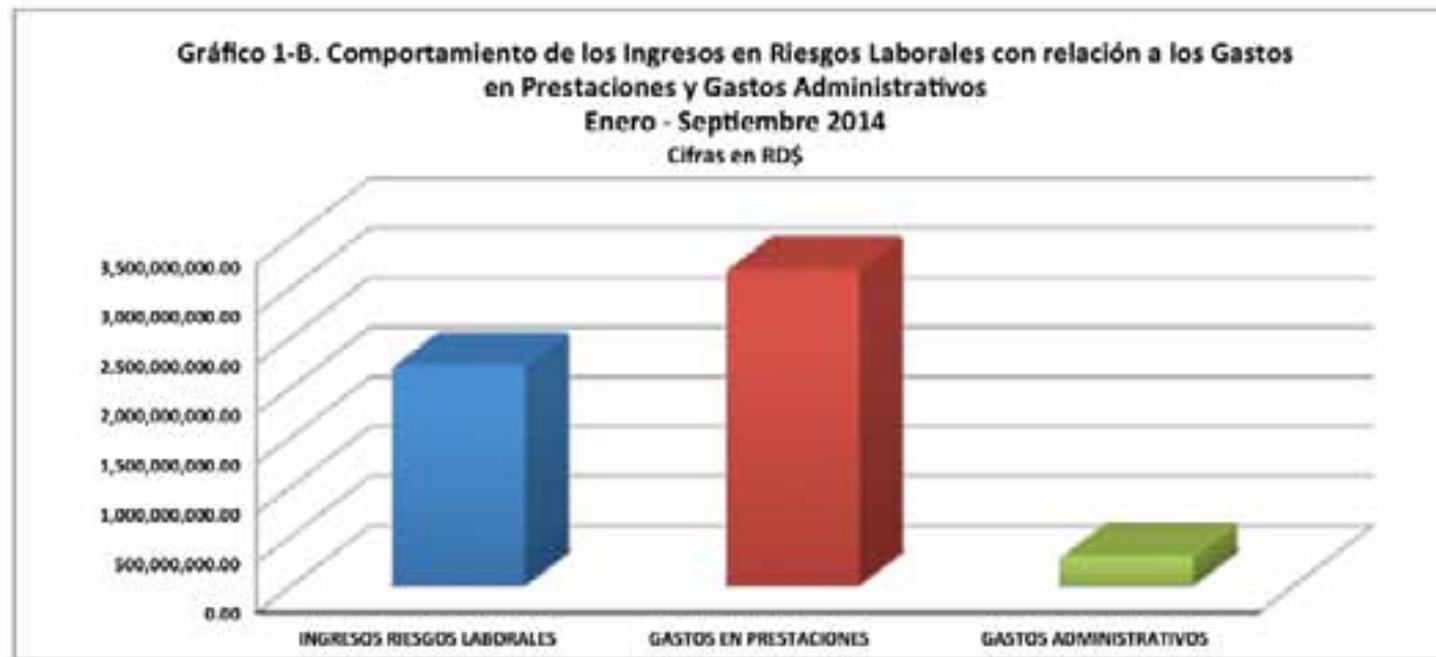
Estadísticas Financieras del Seguro de Riesgos Laborales- ARLSS Enero-Septiembre 2014

En el reporte siguiente se presentan los Estados de Resultados o Estados de Beneficios de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) para el período Enero Septiembre 2014:

Estados de Resultados de ARL Salud Segura Periodo Enero-Septiembre 2014	
	Enero-Septiembre 2014
INGRESOS RIESGOS LABORALES	2.226.056.639.26
OTROS INGRESOS	1.093.504.818.82
GASTOS EN PRESTACIONES	3.196.410.780.81
OTROS GASTOS	111.302.831.97
GASTOS ADMINISTRATIVOS	306.667.293.63
BENEFICIOS DEL PERIODO	(294.819.448.33)
(%) BENEFICIO	-13.24%
% SINISTRALIDAD	143.59%
% GASTOS ADMINISTRATIVOS	13.78%

Las pérdidas que presenta la ARLSS son el producto del incremento en el monto de las Reservas Técnicas, las cuales, tanto para el año 2013 como para el periodo Enero- Septiembre 2014 han sido registradas en base a las cifras arrojadas en el Estudio Actuarial realizado para el año 2012. Este resultado es producto de que esa administradora no ha realizado el correspondiente Estudio Actuarial del año 2013, el cual es fundamental para la actualización adecuada del registro de las reservas técnicas y consecuentemente presentan pérdidas por un monto de RD\$294.8 Millones al 30 de septiembre 2014.

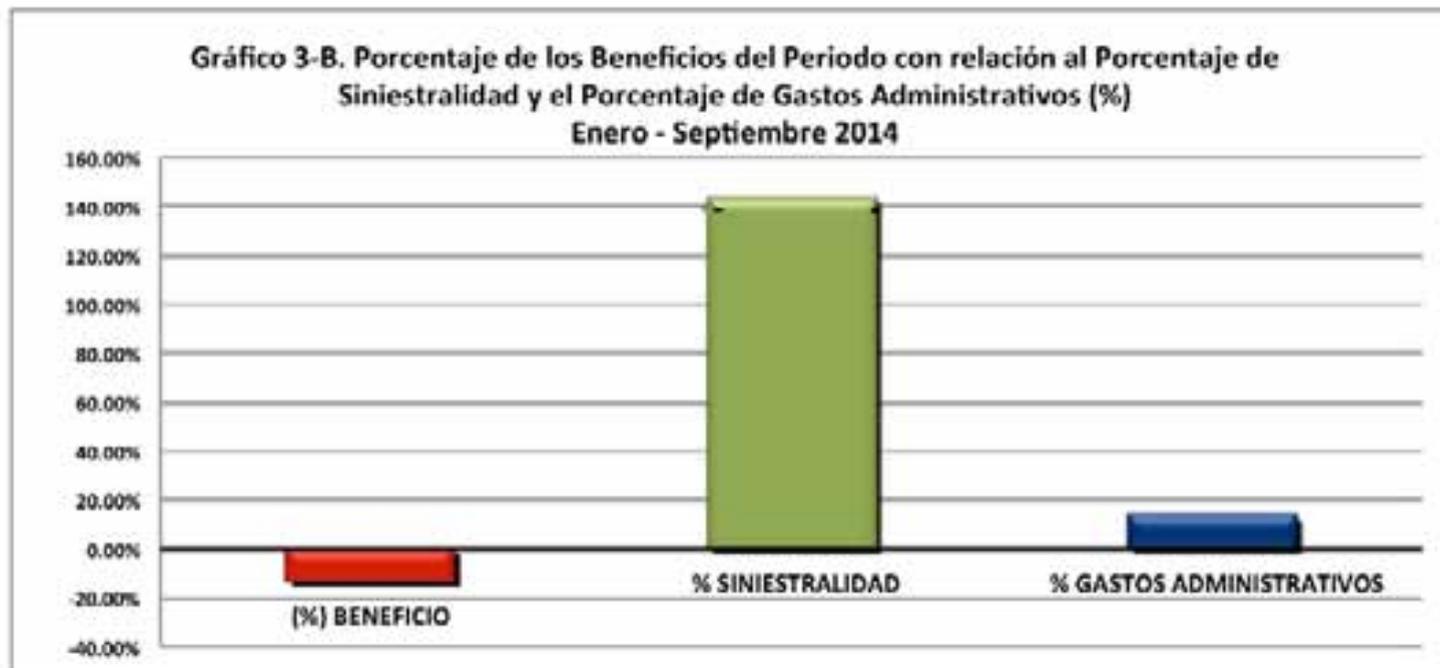
El **gráfico No. 1-B**, representa el comportamiento de los ingresos percibidos por la ARLSS por concepto de las cápitas y cotizaciones recibidas para el Seguro de Riesgos Laborales, comparados con los gastos en prestaciones pagadas y con los gastos administrativos, para el periodo Enero-Septiembre 2014:



El **gráfico No. 2-B**, representa el comportamiento de los ingresos percibidos por la ARLSS por concepto de las cápitas y cotizaciones recibidas en comparación con los Beneficios (Pérdidas) del período Enero-Septiembre 2014:



En el **gráfico No. 3-B**, se presenta la comparación entre los porcentajes de los Beneficios del período, de la Siniestralidad y de Gastos Administrativos, para el periodo Enero-Septiembre 2014.





Las Esenciales Estadísticas
y Estudios Técnicos



“ Todo sistema de seguridad social está compelido a avanzar año tras año en la inclusión de más beneficios y protección a favor de sus afiliados, y estamos conscientes de que sí es posible lograrlo, siempre y cuando todos, de manera sincera y comprometida, lo comprendamos y aceptemos. ”

Lic. Fernando Caamaño,
Superintendente de Salud y Riesgos Laborales

Las Esenciales Estadísticas y Estudios Técnicos

La Oficina de Estudios Actuariales y Estadística (OESA) surge a partir de la necesidad de contar con un área dedicada a armonizar y estandarizar la información que se maneja en la institución sobre el Seguro Familiar de Salud y sus componentes, y el Seguro de Riesgos Laborales, con el fin de contar con estadísticas que permitieran dar seguimiento, monitoreo y evaluación a la suficiencia financiera y actuarial de las prestaciones otorgadas por estos dos seguros al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Tiene entre sus funciones específicas, elaborar los estudios de suficiencia técnica, financiera y actuarial del Plan Básico de Salud, así como, monitorear la suficiencia del Fondo de Salud; estructurar, normar y registrar los planes complementarios, voluntarios y de medicina prepagada que comercializan las ARS; calcular la reserva de los Subsidios de Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común que garanticen la suficiencia financiera y actuarial de sus recursos, y realizar la revisión de los estudios de evaluación actuarial del Seguro de Riesgos Laborales.

La gran herramienta: el SIE-SIMON

Para tales fines se creó el Sistema de Información Estadística: SIE-SIMON, una aplicación informática que permite producir informes en los ámbitos demográfico, social y económico de la

población afiliada al Sistema para el uso interno en las labores fundamentales de supervisión, fiscalización, regulación y control que cotidianamente realiza la institución.

El SIE-SIMON es una herramienta vital que permite condensar los millones de registros, lo que facilita a los usuarios internos realizar sus propias consultas, para que puedan dar respuesta oportuna a empleadores y trabajadores afiliados al SFS.

Valiéndose de esta plataforma de información estadística, la institución implementa la publicación mensual en su portal web, www.sisalril.gob.do, de los datos sobre el SFS, el SRL y los Subsidios de Maternidad, Lactancia y Enfermedad común, así como del Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para pensionados y Jubilados, favoreciendo el acceso a los usuarios externos.

Más allá de la SISALRIL, un gran aporte a todo el Sistema

Como parte de las instituciones productoras de estadísticas y del sector priorizado del sistema estadístico nacional, hemos logrado caracterizar nuestra oferta estadística con tal calidad, que gracias a los intercambios interinstitucionales, se ha logrado ofrecer una visión sistémica que ha contribuido a la elaboración de los planes de desarrollo sectorial y nacional en el ámbito salud y seguridad social.



La SISALRIL formó parte del conjunto de las entidades del Sistema Dominicano de Seguridad Social que suscribieron un convenio de cooperación técnica con la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), en busca de conformar el Comité Técnico Sectorial de Seguridad Social (CTS-SS).

En tal sentido, las estadísticas de nuestra institución han sido objeto de diagnóstico en la elaboración de los insumos para preparación de los planes estadísticos sectoriales y el Plan Nacional de Estadísticas, a través del Inventario de Operaciones Estadísticas de la ONE.

En reconocimiento a su calidad, la OESA forma parte del Comité para la Elaboración del Plan Estadístico Nacional del SDSS, como una estructura de relacionamiento y coordinación entre las instituciones que conforman el sector de Seguridad Social y la Oficina Nacional de Estadística (ONE).

Asimismo la institución ha participado en los Comités Estratégico y Técnico para la Elaboración de una Sstrategia de Salud en la República Dominicana (e-Salud), iniciativa impulsada por la OPS y el Ministerio de Salud Pública.

Creación de la Plataforma de Accidente de Tránsito

En diciembre de 2009, el CNSS dispuso que las ARS cubrieran las prestaciones de los servicios de salud a los afiliados por acci-

dentos de tránsito de manera complementaria y transitoria, la cual sería regulada por la SISALRIL.

En tal virtud, la OESA diseñó e implementó una interface Web que permite obtener información necesaria y confiable a partir de los casos de accidentes de tránsito reportados por las ARS, para el cálculo de la frecuencia y el costo promedio de los servicios de salud que les fueron prestados a los afiliados, lo cual permite que la SISALRIL realice los cálculos de coste de la prima necesaria para la cobertura en salud por accidentes de tránsito.

A través de esta plataforma, la SISALRIL ha logrado sistematizar las informaciones sobre el monto pagado por los servicios otorgados a todos los afiliados del SFS-RC que demandaron servicios de salud a consecuencia de un Accidente de Tránsito. Con esta información se logró estimar el Per Cápita mensual requerido para hacer frente a las coberturas de servicios de salud por concepto de accidente de tránsito, tomando en consideración las desviaciones producto del sub-registro en el reporte, a fin de validar los elementos técnicos al CNSS para la toma de decisiones.

Planes Alternativos de Salud

La SISALRIL ha logrado establecer un proceso de evaluación de Planes Alternativos de Salud conforme a lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias, que permite notificar a las ARS las aprobaciones y observaciones encontradas en el proceso de validación de las coberturas de los planes sometidos por dichas entidades.

Este proceso consta de seis aspectos importantes para las evaluaciones: nombre y descripción de coberturas del plan; estudios de suficiencia técnica y financiera de cada plan; contrato de gestión entre ARS y PSS; Red de Prestadoras de Servicios de Salud y Contrato de Reaseguro.

Gracias a la implementación del mecanismo de evaluación de Planes Alternativos de Salud, el SDSS y el país cuentan con un registro único de planes de salud que se comercializan a través

de las ARS, con lo cual se tiene un elemento clave para garantizar el monitoreo de la suficiencia técnica y financiera del sistema.

Por otra parte, este registro único de Planes de Salud permite a la población, consultar en línea las coberturas asociadas a los planes activos y comercializados por las ARS, así como las tarifas y condiciones particulares.

Lo esencial: la evaluación e indexación de costos en salud

Pero, con todo, el aporte más importante de la SISALRIL al SDSS, en base al trabajo de la OESA, se registra a partir de 2007, cuando se estableció una metodología de evaluación periódica y de indexación del costo del PBS, que incorpora las modalidades de copago, cuotas moderadoras fijas, cuotas moderadoras variables y periodos de gradualidad para algunos servicios contenidos en el PDSS con el que se daría inicio el Régimen Contributivo del SFS.

Desde entonces, con el uso de esta metodología, la institución anualmente elabora y remite al CNSS los informes referentes al Plan Básico de Salud (PBS/PDSS) en cuanto a la modificación de su monto y contenido, así como la evaluación de su impacto.

A continuación detallamos por año, los estudios e informes de mayor trascendencia realizados por esta dependencia técnica con el objetivo de determinar el costo y evaluar el impacto económico del PBS y sus componentes, a fin de proponer mejoras de las coberturas al Consejo Nacional de la Seguridad Social:

2007

- Régimen Contributivo: impacto económico y social del inicio del SFS-PDSS.

2008

- Estudio para evaluar el incremento del monto de la cobertura de enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad.

- Estudio sobre costo de medicamentos antirretrovirales para VIH-SIDA.

- Análisis de excedente financiero del PDSS.

- Avance del Seguro Familiar de Salud. Régimen Contributivo / PDSS.
- Desempeño del Seguro Familiar de Salud en el Régimen Contributivo, Septiembre 2007 - Agosto 2008.

2009

- Propuesta de ampliación del PDSS sometida al CNSS.
- Estudio de costeo y protocolo de tratamiento para Hepatitis B y C.
- Análisis de Sostenibilidad Financiera del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud. Ajuste por inflación período: Septiembre 2007-Julio 2009.

- Informe sobre la dispensación de los medicamentos ambulatorios a los afiliados del Régimen Contributivo del SFS.

- Análisis del aumento del Per Cápita del Régimen Contributivo (Ampliación de Beneficios).

2010

- Diseño de un modelo de simulación de las aportaciones en el Régimen Contributivo - Subsidiado con miras a la implementación de dicho régimen.

- Estimación del Per Cápita para el suministro de medicamentos a la población diabética e hipertensa afiliada al Régimen Contributivo del SFS.

- Análisis de la provisión de servicios en el grupo de Prevención y Promoción de la Salud.

- Informe del cumplimiento de cuotas moderadoras y copagos dentro de los servicios otorgados a los afiliados al Régimen Contributivo.

- Análisis, validación y congruencia de información sobre recaudo, individualización y dispersión del SFS.
- Elaboración del informe sobre cobertura, inversión y gasto en salud. 2008 y 2009.
- Seguimiento y control de las frecuencias, montos medios y Per Cápita involucrada en cada cobertura del PDSS, a partir de las informaciones remitidas por las ARS a la SISALRIL.

2011

- Estimación del Per Cápita mensual por afiliado. Régimen Contributivo Abril 2011.
- Estimación del Gasto Nacional en Salud. 2009 y 2010.
- Hacia la Implementación del Fondo para Trasplantes de Corazón, Hígado y Médula Ósea dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- Evaluación de Frecuencias, Monto Promedio y Prima de Riesgo Teórica en 2010.
- Impacto del incremento en el Per Cápita del PDSS dentro del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud a partir de la Resolución 279-02 del CNSS. Suficiencia Financiera del Sistema.
- Evaluación del impacto sobre la financiación de los tratamientos para enfermedades crónicas, como diabetes e hipertensión, con los recursos destinados a medicamentos ambulatorios.
- Estimación del total de servicios de salud otorgados y monto pagado en el Régimen Contributivo. 2010.

2012

- Evaluación de la inclusión de nuevos procedimientos médicos en las coberturas Oftalmológicas y exclusión de procedimientos obsoletos.

- Informe sobre el Comportamiento de los Cotizantes al Seguro Familiar de Salud, a raíz de la Resolución CNSS: 275-04.

- Gasto en Salud destinado al Cuidado de la Salud de las Personas según fuente de financiamiento. 2010-2011.

2013

- Estimación del Per Cápita para la Ampliación del Plan Básico de Salud.
- Estimación sobre el impacto del Per Cápita en la Suficiencia Financiera del Sistema del Seguro Familiar de Salud en el Régimen Contributivo. Junio 2013.
- Recomendación para el aumento del Per Cápita del Seguro Familiar de Salud en el Régimen Subsidiado.
- Informes Estadísticos de las Coberturas del Plan Básico de Salud (PBS /PDSS).
- Informes Estadísticos sobre los Montos Recaudados y Dispersados para la Cuenta Cuidado de la Salud de las personas en el Seguro Familiar de Salud.

Los informes de la OESA: insumos básicos para la toma de decisiones

Los informes regulares y especiales elaborados por la OESA han servido de base para la toma de importantes decisiones por parte de la SISALRIL y del CNSS, las cuales se han producido en consonancia con la expansión y el proceso permanente de perfeccionamiento del SDSS en el Sector Salud.

Tales decisiones, contenidas en numerosas resoluciones adoptadas durante los últimos 8 años, han tocado los aspectos fundamentales del Sistema, como son las revisiones y aumento de los per cápita, la ampliación de los servicios del PBS/PDSS con la incorporación de nuevas coberturas de procedimientos médicos y tratamientos.

También fueron considerados estos informes, para decidir la puesta en vigencia del Primer Nivel de Atención como puerta de entrada a los servicios del Plan Básico de Salud para el Régimen Contributivo del SFS; la definición del Régimen Contributivo Subsidiado; la revisión y actualización del Catálogo de Prestaciones del PDSS para adecuarlo a las necesidades de salud de la población, conforme a las posibilidades financieras del Sistema.

Durante el año 2014, a requerimiento de las áreas internas de la institución, la OESA ha tenido un rol preponderante en la preparación de informes no sistemáticos mediante la aplicación de técnicas y análisis estadístico inferencial, tales como:

- Estimación y selección de muestras de Empleadores y Trabajadores para la aplicación de la encuesta para conocer el grado de satisfacción de la gestión de la SISALRIL como administradora de los Subsidios de Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común.
- Asistencia en la elaboración y procesamiento de la Encuesta de Medición de Comunicación Interna de la Dirección de Gestión Humana.

Otros informes estadísticos de gran importancia para el desarrollo de procesos internos son los siguientes:

- Avances de los Indicadores Estadísticos del SFS durante el 2013.
- Reporte de las primeras cuatro (4) Prestadoras de Servicios de Salud que reportan mayor consumo por provincias.
- Monto pagado por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) por servicios otorgados por Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad.

- Informe Estadístico de la Población Afiliada e ingresos por Planes Complementarios según ARS.
- Estimación de la Presión Tributaria considerando el Monto Recaudado por el SDSS en el Régimen Contributivo.
- Elaboración de la Presentación SISALRIL-Congreso Nacional, 2014.
- Informe de la brecha de los servicios otorgados por las Estancias Infantiles administradas por la AEISS.
- Reporte del Recaudo de la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas, de la Cuenta de Subsidios y la composición porcentual por sexo de los trabajadores pertenecientes a una muestra de empresas cotizantes al Seguro Familiar de Salud.

Asimismo, en respuesta a solicitudes canalizadas por entidades del Sistema Dominicano de Seguridad Social, fueron realizados los informes estadísticos detallados a continuación:

- Informe del Gasto Institucional de la SISALRIL y del Gasto en Salud Reportado por las ARS en el PDSS y en Otros Planes de Salud, preparado para la Unidad de Cuentas Nacionales de Salud del Ministerio de Salud Pública.
- Informe del Gasto de Medicamentos en el Régimen Contributivo para la Comisión Presidencial de Política Farmacéutica Nacional.
- Informe Estadístico de la Población afiliada y la producción de servicios del Seguro Familiar de Salud para la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública.

Estos informes sirvieron de base para recopilar y consolidar las informaciones del Gasto Nacional y Financiamiento en Salud, dar a conocer el flujo de recursos económicos del Sistema de

Salud que proporcionan las Cuentas Nacionales de Salud; servir de insumo para la elaboración de los indicadores básicos de salud del 2014; coordinar e integrar las acciones del Sector Farmacéutico y apoyar a mejorar la adquisición, suministro y distribución de insumos sanitarios para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y del Seguro Familiar de Salud.

En relación a los accidentes de tránsito durante el 2014, fueron realizados los siguientes estudios:

- Análisis de la información y estimación de la Cápita Mensual para el otorgamiento de Servicios de Salud a la población afiliada al Régimen Contributivo a causa de un Accidente de Tránsito. Enero 2010 –Diciembre 2013.

- Análisis de los ingresos y gastos asociados a las autorizaciones médicas relacionadas con la población del Régimen Contributivo del Seguro Nacional de Salud (SENASA). Marzo 2013-Febrero 2014.

Dichos informes fueron remitidos a las entidades correspondientes, dando a conocer la situación actual del costo y la frecuencia de los servicios de salud otorgados a los afiliados que sufrieron un accidente de tránsito, permitiendo establecer medidas correctivas en algunos casos.

En cuanto a las propuestas del costo del PBS/PDSS y de sus componentes, así como de la evaluación del impacto económico, la SISALRIL elaboró el informe sobre el impacto económico de la inclusión de los padres como parte del Núcleo Familiar al Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud.



Misión Superior:
Atención al Usuario

“ Principios rectores SDSS

Universalidad: El SDSS deberá proteger a todos los dominicanos y a los residentes en el país, sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica.

Integralidad: Todas las personas, sin distinción, tendrán derecho a una protección suficiente que les garantice el disfrute de la vida y el ejercicio adecuado de sus facultades y de su capacidad productiva.

Libre elección: Los afiliados tendrán derecho a seleccionar a cualquier administrador y proveedor de servicios acreditado, así como a cambiarlo cuando lo consideren conveniente, de acuerdo a las condiciones establecidas en la presente ley. ”

Misión Superior: Atención al Usuario

Para comprender la importancia del rol que desempeña la Oficina de Atención al Usuario, creada en 2010, es preciso entender que, en esencia, la gran misión de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, tal como establece en su letra y espíritu la Ley 87-01, es garantizar la satisfacción de los derechos de los afiliados y dar respuesta oportuna y eficiente a sus reclamos.

Y eso es lo que precisamente se cumple día a día en la Oficina de Atención al Usuario, con su variada y elevada demanda de servicios, dividida en los siguientes capítulos:

- Seguimiento a los casos remitidos por la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA).
- Investigación de negación de coberturas y servicios de salud.
- Casos de afiliación del Régimen Contributivo y del Subsidiado.
- Investigación de traspasos.
- Tramitación de los expedientes relacionados a denegación de las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales.
- Información del estatus de las solicitudes de Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común.
- Orientación y asistencia para el procedimiento de solicitud de Subsidios y llenado de formularios.
- Recepción de documentos de Subsidios.
- Reclamos y quejas de Subsidios.
- Corrección de errores en los registros de Subsidios.
- Acreditación de Promotores de Salud y Auditores Externos.
- Información sobre el Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados (PSSET)
- Recepción y canalización de denuncias, quejas, demandas, reclamaciones y sugerencias por parte de la ciudadanía a través del Sistema 311.

Las instalaciones de la OFAU fueron inauguradas el 24 de febrero de 2010 en un significativo acto que contó con la presencia del entonces vicepresidente de la República, Dr. Rafael Albuquerque, el Ministro de Administración Pública,



El 24 de febrero de 2010, la SISALRIL dejó inaugurada su Oficina de Atención al Usuario, durante un acto encabezado por el Superintendente, Lic. Fernando Caamaño y el entonces vicepresidente de la República, Dr. Rafael Alburquerque, quien hizo el corte la cinta de rigor. Estuvieron presentes, el Ministro de Administración Pública, Lic. Ramón Ventura Camejo, la Directora de la DIDA, Lic. Nélsida Marmolejos, el Gerente General del Consejo Nacional de la Seguridad Social, que para esa fecha lo era el Lic. Bienvenido Martínez (fallecido) y el Viceministro de Trabajo, Lic. Julio Sanz.

Lic. Ramón Ventura Camejo, la Directora de la DIDA, Lic. Nélsida Marmolejos, el Gerente General del Consejo Nacional de la Seguridad Social, que para esa fecha lo era el Lic. Bienvenido Martínez (fallecido), y el Viceministro de Trabajo, Lic. Julio Sanz, entre otras personalidades y funcionarios del SDSS.

La Oficina de Atención al Usuario se encuentra ubicada en UNICENTRO Plaza, cercana a nuestra sede principal. Está a cargo de un personal altamente capacitado y motivado para canalizar todas, absolutamente todas las demandas que los afiliados realizan, ya sea en forma presencial o por teléfono, fax o correo electrónico, o de forma indirecta, a través de la DIDA y el Sistema 311 de Atención a la Ciudadanía, establecido por la Presidencia de la República.

Antes de su creación, las funciones de la OFAU habían sido desempeñadas por la Dirección de Aseguramiento del Régimen Contributivo, que a partir del 2010 concentró sus esfuerzos en las tareas de supervisión, control y seguimiento de la creciente estructura de servicios que le tocaba atender, con la compleja interacción de Administradoras de Riesgos de Salud y Prestadoras de Servicios en todas sus categorías.

Algunas estadísticas de la OFAU

Para que se tenga una idea de la intensidad del trabajo realizado por esta dependencia, debe saberse que en sus primeros cuatro años de operación, la OFAU atendió 75,225 casos con un índice de respuestas de solución en no más de 30 días superior al 94 %, canalizando los casos, a través de sus múltiples lazos comunicacionales, hacia todas las Direcciones operativas de la SISALRIL y órganos conexos del SDSS.

En los reclamos, quejas, información y aclaración de dudas planteadas por los usuarios, los temas más frecuentes han estado relacionados con problemas de coberturas y traspasos de afiliados de una a otra ARS.

En este último capítulo, sólo en el año 2010 se manejaron poco menos de 86 mil solicitudes, a las que hay que sumar 91,694 en 2011; 85,337 en 2012, 95,177 en 2013 y 81,556 en el periodo enero – agosto 2014.

Otros temas frecuentes han sido: Cambio de ARS por empezar a cotizar de nuevo; denegación de afiliación al Régimen Subsidiado; denegación de inclusión de dependiente adicional; baja por divorcio; actualización de datos; traspaso por mala prestación de servicio; corrección de nombres; exclusión de dependientes; investigación de traspaso por enfermedad o atención de alto costo y/o cirugía y cambio de ARS por afiliación irregular.

Una misión no menos importante de la OFAU ha estado relacionada con la orientación de las afiliadas en lo concerniente a los subsidios por maternidad y lactancia, pues en 2011 atendió un total de 6,247 casos; 10,735 en 2012; 16,852 en 2013 y 12,917 en el periodo enero – agosto 2014.

Mucho más que estadísticas

Un componente que trasciende las estadísticas y proyecta a la OFAU más allá de sus muros, es la acreditación y capacitación de los Promotores de Salud, 1,889 acreditados en total, de los cuales 1,471 permanecían activos al mes de agosto del año 2014.

Lo anterior redondea lo más significativo de la labor de la OFAU, que está en lo implícito de su misión formal: proteger los intereses de los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad social en el ámbito de los seguros bajo supervisión, dando así cumplimiento al cometido fundamental de la SISALRIL.

Es por ello que una de las responsabilidades primordiales de la OFAU es vigilar con especial atención el proceso de afiliación para garantizar la efectiva cobertura de los afiliados y velar por la correcta aplicación de las normativas relacionadas.

Asimismo, esta dependencia da cumplimiento del Decreto 694-09 que establece el Sistema de Atención Ciudadana, canalizando las denuncias, quejas, demandas, reclamaciones y sugerencias de los usuarios.

Un compromiso con la ciudadanía: la Carta Compromiso

Con la implantación de nuestra Carta Compromiso al Ciudadano, presentada públicamente el 29 de septiembre del 2010, dimos otro paso de gran trascendencia: el establecimiento de un acuerdo tácito con la ciudadanía de cumplir con una serie de metas en el objetivo de satisfacer sus necesidades.



El 30 de noviembre de 2010 fue inaugurada la Oficina Regional Norte de la SISALRIL, con asiento en Santiago de los Caballeros. El acto de apertura de la nueva dependencia fue encabezado por el Superintendente, Lic. Fernando Caamaño, acompañado de el Viceministro de Trabajo, Lic. Pedro Rodríguez, quien tuvo a su cargo el corte de la cinta, el Lic. Adij Almanzar, Director de la oficina, y los dirigentes sindicales Gabriel del Río, Juan Andrés Balbi, Bienvenido Sabino y Vicente Díaz.

La orientación de nuestra gestión institucional hacia la satisfacción de la ciudadanía y hacia la obtención de resultados sometidos al control social es la esencia de nuestra Carta Compromiso al Ciudadano, en la cual asumimos una serie de compromisos en aspectos tales como la accesibilidad, tiempo de respuesta, amabilidad, competencia, confidencialidad, transparencia y fiabilidad.

Con la Carta compromiso dimos cumplimiento cabal al Decreto 211-10, de Abril del 2010, que indica la obligación de todas las entidades del Sector Público a garantizar la prestación de los servicios a los ciudadanos de una manera estandarizada. La SISALRIL ha mantenido ese compromiso eficientemente, ofreciendo los siguientes servicios:

- Orientación, asistencia y trámite de documentos.
- Pago de subsidios por Maternidad y Lactancia.
- Certificación a Promotores de Salud.
- Información sobre el Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio (decreto No. 342-09).
- Recepción de denuncias, quejas y sugerencias a través del Sistema 311, que son tramitadas desde nuestra Oficina de Acceso a la Información Pública, cuyos estándares también están establecidos en la Carta Compromiso.

Dentro de los procesos de mejora continua, en 2013 fue emitida una nueva Carta Compromiso al Ciudadano, con la aprobación del Ministerio de Administración Pública.

El resumen del éxito es que la SISALRIL no ha tenido que subsanar ninguna falla o incumplimiento en los servicios ofrecidos en el marco de lo que establece ese compromiso, lo que ha sido plenamente reconocido por el Ministerio de Administración Pública.

En Santiago, una nueva puerta se abre

A mediados del año 2010, con el propósito expreso de fortalecer y afianzar las operaciones de la SISALRIL, quedó formalmente abierta en Santiago la Oficina Regional Norte, un paso de gran trascendencia para nuestro desarrollo institucional y para los afiliados del Cibao.

Dicha dependencia facilita a los usuarios el acceso a los diversos servicios, evitándoles dirigirse a la Oficina Principal en el Distrito Nacional para procurar información o solución a alguna dificultad. Asimismo, permite agilizar los trámites, con lo que la SISALRIL logra materializar uno de sus misiones básicas que es garantizar calidad en la atención al usuario.

El área de operaciones de esta Oficina abarca las 14 provincias del Gran Cibao, las cuales comprenden las regiones II, III, IV y VIII del Sistema Nacional de Salud. En estas cuatro regiones habitan 1,229,890 personas, de las cuales 652,449 están registradas en el Régimen Subsidiado y 577,449 en el Contributivo del Seguro Familiar de Salud.

Desde su inauguración, la Oficina Regional Norte experimentó un acelerado crecimiento, tanto en sus operaciones como en el fortalecimiento institucional, lo cual se ha expresado en los altos niveles de satisfacción de los usuarios.

En febrero 2011 se crea la Subdirección Jurídica ORN, para tramitar las comunicaciones, certificaciones y recursos de inconformidad, así como cualquier otro requerimiento jurídico. De igual forma, darles soporte legal a los representantes de la ORN en la asistencia a los afiliados y servir de vínculo con los diferentes departamentos de la oficina principal.

De igual forma, fue creada la Gerencia de Servicio al Usuario con el objetivo de garantizar que todos los servicios e informaciones requeridas por los usuarios de esta región sean otorgados con eficiencia, rapidez y cortesía, y contribuir a la divulgación y promoción de los Derechos de los afiliados y su correcta afiliación.

Dentro de las responsabilidades más importantes figuran vigilar el derecho de los afiliados a los servicios de salud, especialmente en los casos en que queden cesantes; recibir y resolver las quejas de los afiliados originadas por el proceso de afiliación y asistirlos en la información y documentación requerida para la solicitud de traspasos de ARS, coberturas de Salud del SFS, SRL, Régimen Subsidiado y Contributivo, y pensionados del plan transitorio.

La excelente labor de esta gerencia se muestra en el dato de que, de 2011 a agosto de 2014 había atendido 59,264 casos; un promedio de más de 13 mil casos por año.

Actualmente la Oficina Regional cuenta con una Gerencia de Aseguramiento en salud para el Régimen Contributivo, la cual monitorea los servicios dados por las PSS y ARS, buscando garantizar accesibilidad e integridad de los afiliados y vigilar la aplicación de los sistemas de evaluación de calidad en los servicios brindados, al mismo tiempo que promueve su mejora continua.

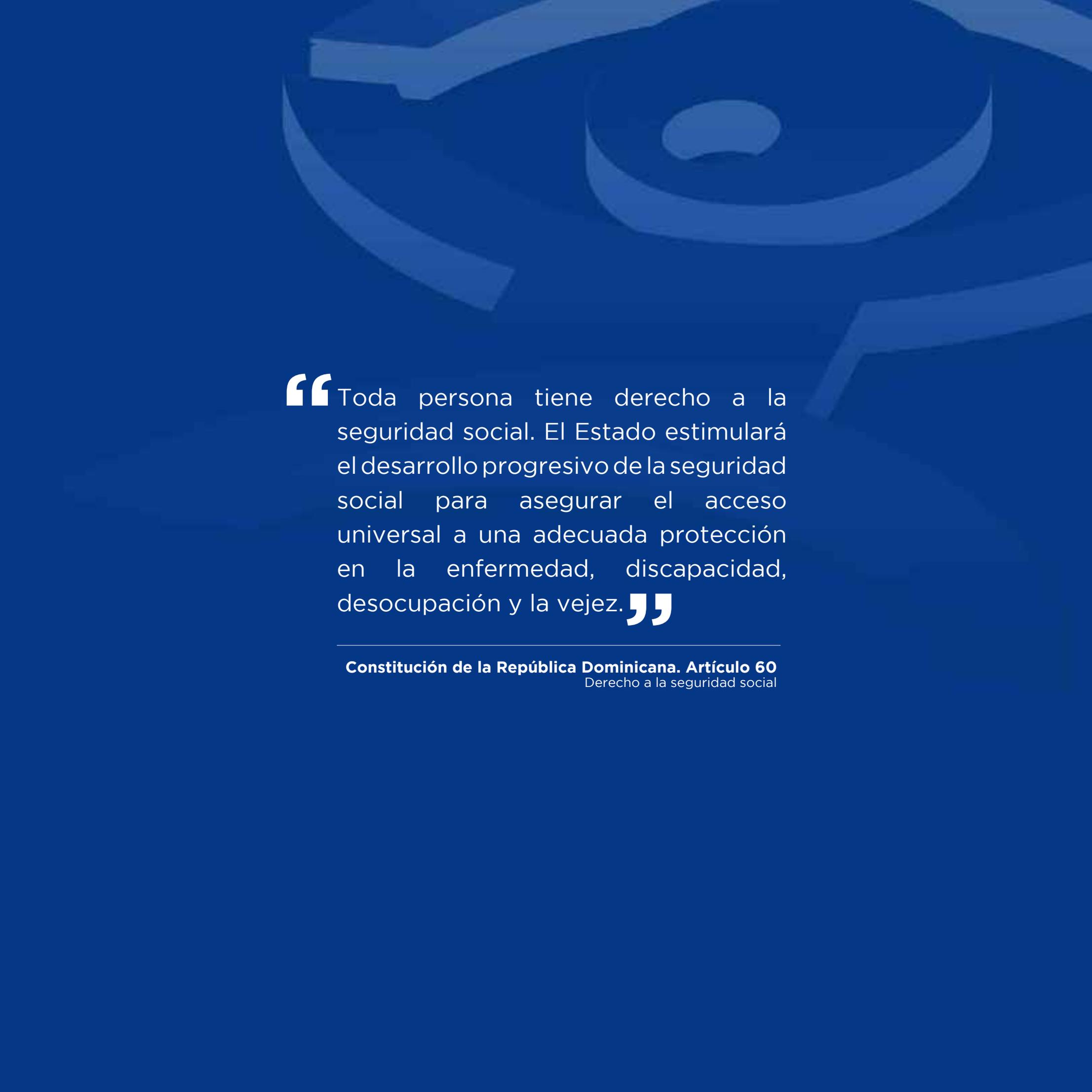
Sus tareas específicas son: verificar que las PSS cumplan con lo contratado; que se apliquen los programas de promoción de salud y prevención de las enfermedades en todos los niveles; aplicar el instrumento de la supervisión y monitoreo, a fin de evaluar los protocolos de gestión médica y calidad de servicio prestado; conocer y dar respuesta a cualquier reclamación de los afiliados, las PSS o cualesquiera otras entidades del Sector Salud y dar seguimiento a las posibles infracciones derivadas de la entrega de servicios de salud.

Como Oficina Regional de la SISALRIL, hemos logrado la certificación multisitios bajo la norma de calidad ISO 9001: 2008 Sistema de Gestión de Calidad, siendo así la primera institución del Sistema con dicha certificación, otorgada el 9 de marzo de 2013, avanzando en 2014 hacia el proceso de integración de la norma ISO 27001: 2005 Sistema de Gestión de Seguridad de Información, garantizando la mejora continua, la protección de la información y la calidad de todas las funciones de la ORN.



Gestión Humana: Base de la Eficiencia





“Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez.”

Constitución de la República Dominicana. Artículo 60
Derecho a la seguridad social

Gestión Humana: Base de la Eficiencia

Uno de los espacios institucionales que a lo largo de esta administración hemos desarrollado dentro de un proceso continuo de mejoras, basado en el establecimiento de normativas internas, acciones motivacionales y de capacitación, con atención en todos sus detalles, ha sido el de Gestión Humana.

Fácil de comprender eso, si se considera que el recurso humano es esa parte esencial de la institución que actúa como motor del crecimiento y desarrollo. Es por ello que la política de Gestión Humana de la SISALRIL se orienta hacia el apoyo gerencial, lo cual es primordial para el manejo de las relaciones laborales, el fortalecimiento de la cultura organizacional y la promoción de un buen clima de trabajo.

Asimismo, en concordancia con los fines y objetivos de esta institución procuramos dentro de esa política de Gestión Humana, contar con un personal consciente de la importancia de su misión y sensibilizado en cuanto a los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social, creado por la Ley 87-01.

Al amparo de esa convicción, en 2008 iniciamos el desarrollo de lo que hasta entonces había sido un capítulo embrionario en la de por sí incipiente SISALRIL.

Antes que nada, definir un buen modelo de gestión

La racionalización de la gestión humana, la objetivización de sus componentes y la definición de metas demandaba la implementación de un modelo de gestión que era necesario optimizar.

En función de eso, en 2009 se pusieron en marcha las siguientes iniciativas estratégicas:

- Aprobación del Manual de Organización y Funciones.
- Matriz de Competencia de todos los colaboradores de la Institución.
- Formalización de Manuales, Procedimientos y Políticas Institucionales.
- Optimización Módulo de Asistencia y Puntualidad.

Concomitantemente se definieron múltiples calendarios de vacaciones, uno por cada Dirección, los cuales fueron cumplidos cabalmente.



En diciembre de 2008, la institución inició el programa de Reconocimiento al Mérito de sus empleados. El Lic. Fernando Caamaño, y la Directora de Gestión Humana, Lic. Carmen Nuñez de la Mota, entregaron las placas de reconocimiento a los integrantes del personal que fueron seleccionados: Clara Oliver; Magali González, Loyda Ramírez, Cástulo Rodríguez, Ana Karina Suero, y Raydire Mena. También fue premiada la Dirección de Tecnología de la Información, en la persona de su Director, el Ing. Ramón Flaquer.

El reclutamiento del personal en todos sus niveles se ha regido por normas y requisitos de estricto cumplimiento, que definen la Política de Reclutamiento y Selección y todos sus procedimientos, organizados en formularios, entrevistas y pruebas de personalidad y aptitud, a fin de seleccionar los candidatos más idóneos para cada puesto de trabajo.

Expansión de la estructura orgánica

Al asumir la actual gestión, en septiembre de 2007, la estructura orgánica de la SISALRIL contaba con las Direcciones Administrativa y financiera, Técnica, Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo, Tecnología de la Información, Riesgos Laborales, Aseguramiento en Salud para el Régimen Subsidiado y Jurídica, con un total de 120 empleados.

A partir de entonces fueron creadas, en enero de 2008, la Dirección de Comunicaciones y Relaciones Públicas; en julio, la Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas; y en septiembre, la Dirección de Control de Subsidios, lo que hizo aumentar a 142 el número de empleados.

La expansión continuaría en 2010, cuando fueron creadas la Oficina de Atención al Usuario en el mes de febrero, la Direc-

ción de Gestión Humana en marzo, que hasta entonces había sido un departamento de la Dirección Administrativa y financiera; en julio, la Dirección de Planificación y Cooperación Internacional y en septiembre la Oficina Regional Norte, con asiento en Santiago de los Caballeros.

En Septiembre de 2014, instalamos un Call Center propio, destinado a garantizar la demanda de inquietudes y ofrecer una buena orientación de los beneficios del SDSS. A esta unidad, fue incorporado un personal altamente competente y especializado, el cual fue adiestrado por la institución sobre los aspectos esenciales de la Ley 87-01, así como en los procedimientos establecidos para el acceso de los afiliados a sus beneficios.

Con estas creaciones, el personal de la institución se extiende a 169 empleados, nómina que aumentaría a 178, en el 2010. Hoy la institución cuenta con un personal ejecutivo, técnico, auxiliar y de base de 209 miembros.

La capacitación, tarea permanente

La capacitación ha sido un componente permanente, para poder satisfacer las demandas de recursos humanos en todas las áreas. Hemos mantenido un ambicioso programa interno de

adiestramiento con cursos y talleres relacionados a los procesos de supervisión, control, monitoreo y fiscalización que lleva a cabo la institución, así como en los aspectos que tienen que ver con la Seguridad Social y con nuestras políticas de calidad y de seguridad de la información, entre otros temas.

En el 2009 dimos un paso adelante con la inclusión de capacitación externa en el programa de adiestramiento. A partir de esa fecha, profesionales y técnicos de la institución han participado en importantes cursos y talleres, dictados por especialistas nacionales y extranjeros.

La ruta de su desarrollo empezó con el vasto componente de Riesgos Laborales, urgido de capacitar los recursos humanos especializados en materia laboral y de aseguramiento en riesgos laborales. Para tales fines se desarrollaron talleres especializados y de educación continuada, relacionados con Investigación de Accidentes de Trabajo, en lo que contamos con el apoyo de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo de la Argentina, y sobre la Evaluación y Valoración de la Discapacidad para el reconocimiento eficiente y oportuno de las prestaciones en especie y económicas, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Por su alta incidencia en la mejora de nuestros procesos de vigilancia y fiscalización, cabe mencionar el taller dirigido a todo el personal de la Dirección Técnica sobre el uso de nuevas herramientas de trabajo, con lo que los auditores de la institución pudieron adquirir sus licencias de ACL (Audit Command Language) con miras a hacer más eficientes los procesos de auditoría que permanentemente se llevan a cabo.

Con la finalidad de constatar la eficacia de las capacitaciones y su impacto en el trabajo que desempeñan los miembros del personal que ha realizado cursos, al cumplirse un mes de finalizada la capacitación son realizadas evaluaciones a cargo de sus supervisores. Estas acciones han resultado de gran valor para la institución y a la vez satisfacción al verificar que las facilidades brindadas a los empleados son aprovechadas para su crecimiento y aportes a la institución.

Para que se tenga una idea del amplio programa de adiestramiento, hasta agosto de 2014 se habían ejecutado 302 actividades de capacitación para todas las áreas internas.

Cuidadoso reclutamiento

La transparencia y la búsqueda de la excelencia han conducido a la institución, a través de su Dirección de Gestión Humana, a establecer mecanismos y herramientas óptimas para la incorporación del personal. En ese sentido, una tarea primordial fue la definición de la política institucional de reclutamiento y selección, acompañada de un procedimiento que establece un conjunto de formularios que garantizan la calidad de esos procesos.

- Formulario de Solicitud de Empleo- modificado.
- Formulario de Requisición de Personal.
- Formulario de Entrevista por Competencia.
- Formulario Evaluación Supervisor Inmediato.
- Formulario de Referencias Laborales- modificado.
- Acuerdo de Confidencialidad para Empleados Contratados por Tiempo Definido y/o Indefinido.

Tomando en cuenta dicho procedimiento, hemos cumplido con todas las requisiciones de nuevos ingresos para las diferentes dependencias de la institución.

Como mejora de este procedimiento, hemos implementado la evaluación de las competencias conductuales al término de los primeros tres meses laborados dentro de la institución, dando cumplimiento a nuestro Manual de Organización y Funciones.

Del mismo modo, hemos establecido que cada colaborador conozca sus responsabilidades y derechos desde su ingreso a la institución; suministrándosele instructivos sobre las funciones que estará ejerciendo en el puesto designado.

Las mejoras en el procedimiento de Reclutamiento y Selección, nos ha permitido obtener candidatos idóneos, los cuales cumplen con las competencias mínimas requeridas por nuestro Manual de Organización y Funciones para ocupar las vacantes dentro de la SISALRIL.

Motivación laboral

Además de los elementos motivacionales que constituyen los beneficios que reciben los miembros del personal, en términos de vacaciones planificadas, promociones y ascensos, espacio adecuado para la realización de sus labores, la institución creó un programa de premiación, que establece reconocimientos especiales y otros por Asistencia y Puntualidad, Colaborador del Año, Gerente del Año, Empleado del Año y Dirección del Año.

La selección de los postulados se hace en base a su hoja laboral, seguido de un ejercicio democrático que contempla la participación de los miembros de la institución en la escogencia por el voto secreto. Esta premiación se realiza al final de cada año.

Otras formas de motivación son los concursos internos que se realizan para fomentar el conocimiento sobre el SDSS, las políticas de calidad y seguridad de la información de la institución y otros temas. También se dan las facilidades para el acceso al programa de "Empleado Feliz" de Banreservas.

Dentro de los objetivos de motivación laboral, una actividad que tuvo gran impacto a lo interno de la institución, fue el concurso denominado "Reconociendo tus Valores" desarrollado durante todo el año 2013. Consistió en que cada dependencia seleccionase, mediante voto secreto, a un compañero de trabajo por los valores mostrados en el ejercicio de sus funciones en los renglones de: Trabajo en Equipo, Compromiso y Eficacia,

De esta manera el colaborador identificado en cada valor, era reconocido dentro de la institución, la cual motivó a todo el personal a identificarse con los valores mismos.

La guía: el Manual de Inducción

Desde 2011 se viene implementado un Manual de Inducción, diseñado conjuntamente con la Dirección de Planificación y Cooperación Internacional, con el fin de facilitar información al personal de nuevo ingreso sobre la SISALRIL, su visión, misión, estructura organizacional, políticas y reglamentos, entre otros.

Esto ha permitido fortificar el desarrollo de los talentos de nuestros recursos humanos, al mismo tiempo permitiéndoles tener un conocimiento preciso de la institución.

Dicho Manual de Inducción se complementa con el de Organización y Funciones, que da cumplimiento a la implementación de ISO 27001:2005 sobre Seguridad de la Información, que asigna responsabilidades específicas al personal.

El resultado de la labor en el desarrollo del recurso humano de la SISALRIL se resume en un logro fundamental: transmitir una imagen corporativa uniforme y compenetrada, bajo un mismo enfoque.

Procesos automatizados

Haciendo uso eficiente de las disponibilidades tecnológicas con que cuenta la institución, dentro de su plataforma operativa fue creado un módulo que permite a la Dirección de Gestión Humana tener una interacción dinámica con el personal.

Mediante esas aplicaciones fueron digitalizados todos los expedientes de los empleados y se creó un sistema de comunicación interna que ha facilitado desde entonces, hacer llegar a cada integrante del personal mensajes, informaciones de interés general y líneas de acción específicas para cada área. Mediante esta herramienta también se brindan servicios a los empleados, tales como registro de permisos y solicitud de certificaciones, entre otros.

Asimismo, fue integrado un sistema automatizado de evaluación de desempeño del personal que nos permite implementar con agilidad y eficiencia el programa de desarrollo de nuestros recursos humanos. La evaluación de desempeño ha cubierto el cien por ciento del personal lo cual constituye uno de nuestros logros más notable en esta materia.

En el 2011, la institución redefinió su política de nómina, pasando ésta al módulo automatizado de Gestión Humana, con lo cual, no solo se dispone de un mecanismo más idóneo para la conducción de los procesos internos relativos a este aspecto, sino que además ha sido un útil instrumento de transparencia en el cumplimiento del mandato de la Ley 200-04 sobre el Libre Acceso a la Información Pública.



Los Indispensables
Procesos Administrativos

A large, stylized graphic of a gear or cogwheel, rendered in a lighter shade of blue than the background, positioned in the upper right quadrant of the page.

“ Estructurar una administración pública eficiente, que actúe con honestidad, transparencia y rendición de cuentas, y se oriente a la obtención de resultados en beneficio de la sociedad y del desarrollo nacional y local.”

Estrategia Nacional de Desarrollo. Objetivo 1.1.1.

Los Indispensables Procesos Administrativos

Dos han sido los conceptos claves que a lo largo de los ocho años de la presente administración, desde el primer día de su instalación, se han hecho valer en todo lo relacionado con el manejo del dinero para la sostenibilidad, la expansión y el perfeccionamiento operativo permanente de la SISALRIL: Transparencia y Eficiencia, que deben constituir una alianza funcional cuando se trata de administrar los recursos de la Seguridad Social.

Para el cumplimiento de tan importante misión, la Dirección Administrativa y Financiera se ha regido sobre un modelo que permite la inversión, con el máximo provecho posible, de los recursos que la institución recibe desde cualquier procedencia consagrada en la Ley 87-01; responder puntualmente a las demandas y la dinámica expansiva de la SISALRIL y, al mismo tiempo, supervisar la eficiencia en la ejecución de todo gasto e inversión.

Desde la planificación hasta el cierre de toda ejecución, sea en aspectos financieros y de soporte administrativo, hasta lo relacionado con la inversión en infraestructura, todo ha funcionado en consonancia con el espíritu desarrollista de la gestión general, en la que se han logrado importante saltos de calidad y una expansión de servicios que está presente en la cotidianidad de más de cuatro millones.

Vitales aspectos financieros

En este importante capítulo que determina la organización y priorización de los recursos, durante el período 2007/2014, esta Dirección manejo ingresos por RD\$ 2,062,4 millones de pesos, ejecutando gastos generales por RD\$ 2,053,2 de los cuales RD\$ 1,994,1 cubrieron las demandas administrativas y RD\$59,1 fueron destinados a inversión.

Los ingresos de la SISALRIL han procedido, en proporciones variables cada año, del Seguro Familiar de Salud y del Seguro de Riesgos Laborales.

Cabe destacar que durante este periodo de ocho años la proporción del capítulo de inversión fue de alrededor del 2.9 % de los gastos generales, reservándose un 69.5 % para cubrir Servicios Personales, el restante 27.6% para materiales, equipos y cobertura de activos no financieros

Aspectos administrativos

El mejoramiento permanente de la gestión, concurrente a la expansión de los servicios de la SISALRIL, tanto en su calidad como en sus alcances territoriales, determinó su política de inversiones, desde la adecuación de las instalaciones físicas de

la institución y el reordenamiento de las áreas, hasta el reequipamiento más adecuado para el desarrollo de su misión, pasando por la apertura de una moderna delegación en Santiago de los Caballeros.

El plan de reequipamiento priorizó la Dirección de Tecnología de la Información, y la Gerencia de Infraestructura Tecnológica, que a la largo de la gestión se ha desenvuelto en un proceso permanente de actualización de sus sistemas informáticos para responder a demandas de servicios cada vez más complejas y extensivas.

En el programa de modernización institucional integral, la propia Dirección Administrativa y Financiera ha realizado cambios

sustanciales en su estructura, con la finalidad de hacer más eficientes los procesos administrativos y financieros, y de esta manera fortalecer y agilizar el tiempo de respuestas que brinda en apoyo a las áreas misionales.

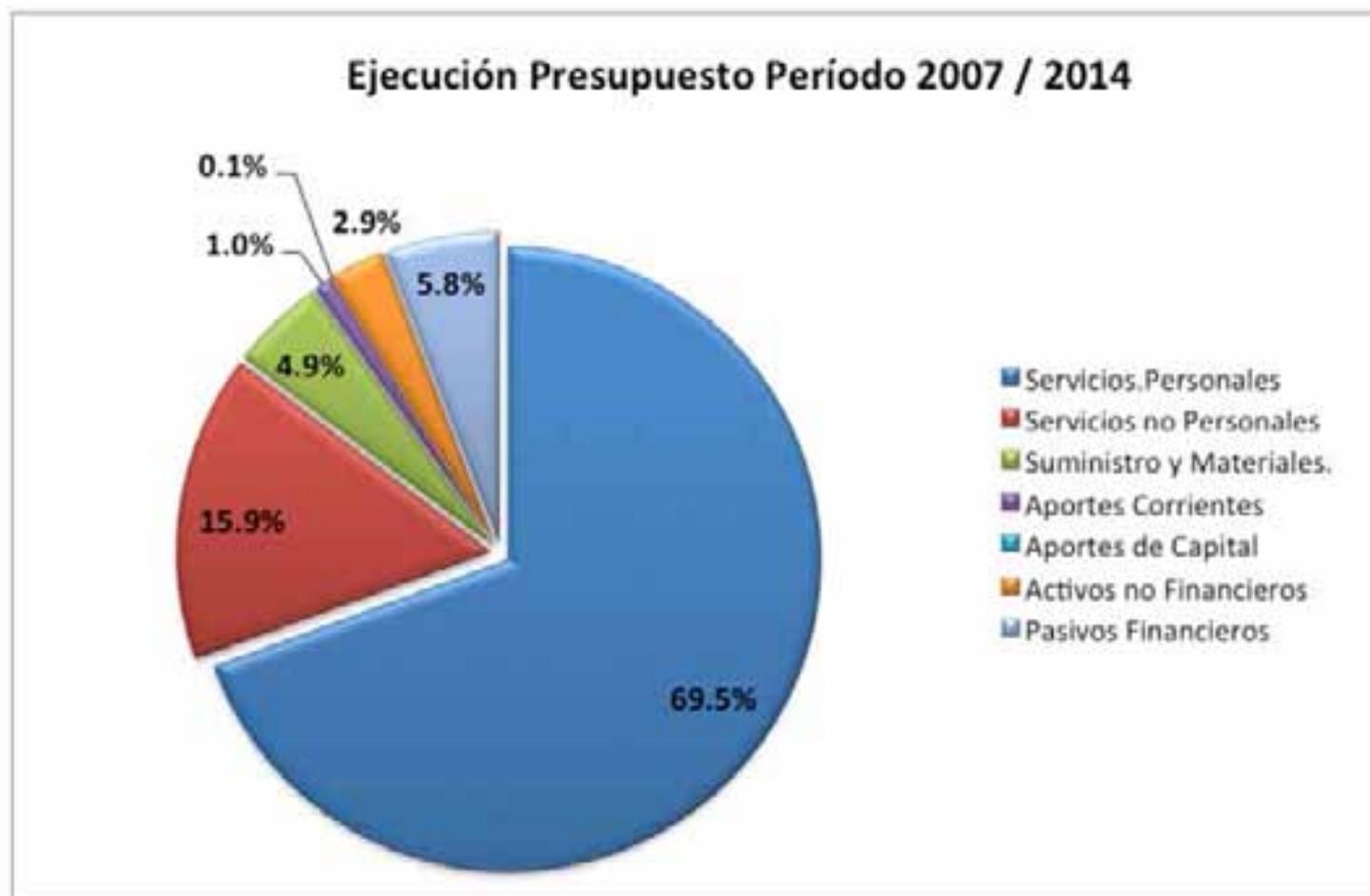
Esto determinó movimientos en el personal y la contratación de técnicos y profesionales para optimizar las áreas internas, lo que condujo a la implementación de un Sistema de Gestión que integró todos los módulos administrativos y financieros en una sola plataforma, para eliminar así los procesos manuales que existían en la institución.

En los siguientes gráficos y cuadros resumimos esta fundamental labor de ocho años:

Fuentes de ingresos y aplicación del gasto e inversión, periodo 2007 / 2014

Ejecucion Presupuestal Período 2007 / 2014*		
INGRESOS		%
	1,030,032,080	
SFS	743,837,355	49.5%
SRL	256,902,064	36.1%
CNSS	3,254,875	12.5%
CERSS	25,332,112	0.2%
INTERES	3,081,550	1.2%
EFFECTIVO AL INICIO DEL PERIODO	2,062,440,036	0.1%
		100%
GASTOS	2007 / 2014	%
SERV.PERSONALES	1,426,145,455	69.5%
SERV.NO PERSONALES	325,919,330	15.9%
SUMINISTRO Y MATERIALES	100,736,578	4.9%
APORTES CORRIENTES	20,490,197	1.0%
APORTES DE CAPITAL	1,155,780	0.1%
ACTIVOS NO FINANCIEROS	59,065,472	2.9%
PASIVOS FINANCIEROS	119,728,099	5.8%
	2,053,240,911	100%
RESULTADO	9,199,125	0.4%

Los datos del 2014 están basados en las ejecutorias y proyecciones presupuestarias para este año.



Infraestructura física y tecnológica

Desde sus inicios esta administración ha mantenido un constante monitoreo en toda la infraestructura física y tecnológica, así como en todos los equipos de la institución realizando mejoras significativas e implementando los cambios necesarios para el mayor rendimiento y el adecuado funcionamiento de los mismos.

En vista de que la institución contaba con importantes espacios en su planta física sin usar debido a que las condiciones en que se encontraban no permitían su aprovechamiento, en el año 2007 la Dirección Administrativa y Financiera (DAF) desarrolló su primer gran proyecto de infraestructura, el cual consistió en adecuar las instalaciones de la primera planta del edificio, a los

finés de contar con una área amplia de recepción para mejor accesibilidad de los usuarios, incluyendo facilidades para las personas con discapacidad.

Al año siguiente se continuó con la recuperación de la primera planta, incluyendo un entresuelo (mezzanine), lo cual permitió distribuir parte del personal que estaba ubicado en espacios muy estrechos en otros dos pisos de la institución. Con esta ampliación, fue posible instalar la Oficina de Libre Acceso a la Información (OAI), justo a la entrada de la institución, como dispone la Ley 200-04.

Otros proyectos de gran importancia desarrollados en el 2008, fueron el arrendamiento y acondicionamiento de un local en UNICENTRO Plaza para la instalación de la Oficina de Atención



al Usuario (OFAU); la apertura de una Oficina Regional en San Francisco de Macorís y la remodelación de la quinta planta del edificio, otro espacio que no estaba habilitado.

En lo relacionado a la Tecnología de la Información la DAF trabajó en el diseño e Implementación de la plataforma tecnológica que habría de servir como soporte a la Administración de los Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común. Asimismo, fueron ejecutadas importantes acciones para robustecer la seguridad de las instalaciones de la institución.

Con el objetivo de hacer un uso más eficiente de los espacios físicos, y ya en uso las áreas que fueron remodeladas, en el 2009 se procedió a la remodelación del tercer piso. Otras realizacio-

nes fueron, la modernización y adquisición de nuevos servidores para el centro de procesamiento de datos de la institución; obtención de Fibra Óptica para fortalecer los trabajos de la Dirección de Tecnología de la Información (DTI), y el diseño e implementación de nuevos módulos para el Sistema de Pagos de Subsidios.

Posteriormente, en el 2010, fueron hechas importantes mejoras, como las del centro de procesamiento de datos, la instalación y equipamiento de una oficina para Auditores Externos en UNICENTRO Plaza y la adecuación de un local para la instalación de la Oficina Regional Norte de la SISALRIL con asiento en Santiago de los Caballeros. También se introdujeron mejoras en la estructura física de la sede principal, de la institución en Santo Domingo.

Continuando con el plan de mejoramiento de infraestructura, en el año siguiente fue remodelada la planta física del sexto piso, donde se construyó una terraza y un área de comedor para empleados de la institución. También fue actualizada la infraestructura tecnológica.

A través de la DAF, la SISALRIL inició en 2011, continuando en el 2012, un programa de prevención y reducción de riesgos con la instalación de una escalera de emergencia y fortines para protección contra huracanes y la señalización de todas las áreas para identificar las rutas de evacuación en caso de siniestro. Más adelante fueron colocadas puertas de emergencia y cerraduras anti-pánico en las salidas de emergencia del edificio.

Un proyecto de significativa importancia para la institución fue el desarrollado en el 2014 consistente en la instalación de un Call Center propio con el objetivo de brindar un servicio óptimo a los usuarios que demandan servicios por la vía telefónica.

A magnifying glass is positioned over a document. The document contains a table with a blue header and a pie chart. The table has columns for 'Fund' and 'Cant'. The pie chart shows a segment labeled '23%'. The text '8 Años de Gestión Transparente: Libre Acceso a la Información' is overlaid on the image.

8 Años de Gestión Transparente:
Libre Acceso a la Información

Set
Nov
Decem

Fund	Cant
2013/13	
2013/13	
2013/13	
2013/13	
2013/13	
2013/13	
2013/13	
2013/13	
2013/13	
2013/13	





“ Toda persona tiene el derecho a acceder a la información y a los datos que sobre ella o sus bienes reposen en los registros oficiales o privados, así como conocer el destino y el uso que se haga de los mismos, con las limitaciones fijadas por la ley. El tratamiento de los datos e informaciones personales o sus bienes deberá hacerse respetando los principios de calidad, licitud, lealtad, seguridad y finalidad. ”

Constitución de la República Dominicana. Artículo 44, inciso 2
Derecho a la intimidad y el honor personal

8 Años de Gestión Transparente: Libre Acceso a la Información

Dentro de su filosofía institucional, la SISALRIL destaca la transparencia como uno de sus valores esenciales, haciéndose efectiva a través de una gestión administrativa diáfana, apegada a las normativas, al sistema de transparencia bajo monitoreo de la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental y a los procesos establecidos para el ejercicio de sus funciones.

Aun cuando, en cumplimiento de la Ley 200-04, sobre Libre Acceso a la Información Pública, en 2005 fue establecida esta Oficina, no fue sino hasta el inicio de la presente gestión, en el año 2007, que este órgano se pone en funcionamiento con la designación formal de un Responsable de Acceso a la Información, asignándosele un espacio físico, habilitando su infraestructura y estableciendo sus registros estadísticos, manuales operativos y esquemas de tramitación.

Desde su creación, esta oficina introdujo procesos de mejora a partir de las evaluaciones periódicas que se realizan dentro de una dinámica de continuidad. En ese mismo año, se diseña y se pone a disposición del público un portal de Transparencia en el sitio Web de la institución, incluyendo un formulario digital, a fin de facilitar al público una vía expedita a toda la información establecida en la Ley 200-04 como de difusión obligatoria.

Tras establecer los primeros contactos con la Comisión de Reforma del Estado, y coordinar acciones con la Dirección de Comunicación y Relaciones Públicas, de la que depende por delegación, la OAI inicia sus operaciones, cerrando el año con 97 solicitudes de información, todas por la vía digital.

Un paso importante en el desarrollo de esta oficina se produce en el 2008, cuando se inició el monitoreo de las informaciones de índole financiera, compras y nóminas de la institución, para ponerlas a disposición de todas las personas interesadas.

Asimismo, ese año la OAI entró a formar parte de la red nacional de Oficinas de Acceso a la Información, coordinada por la Oficina Presidencial de Tecnologías de la Información y Comunicación, lo que la llevó a participar en más de 30 talleres, conferencias y entrenamientos sobre transparencia.

Priorizando el objetivo de calidad en los servicios a los usuarios, esta oficina fue incluida en los estándares medidos por el Ministerio de Administración Pública mediante la Carta Compromiso al Ciudadano.

Tras la emisión del Decreto Núm. 694-9, mediante el cual el Poder Ejecutivo crea el Sistema 311 para la recepción de

quejas, esta oficina se adhirió a la plataforma tecnológica de dicho sistema, que esta a cargo de la Oficina Presidencial de Tecnología de la Información y las Comunicaciones (OPTIC).

Para la operatividad de este sistema a lo interno de la institución se establecieron procedimientos tecnológicos a fin de transferir a la Oficina de Atención al Usuario, los asuntos tramitados por los ciudadanos afiliados al SDSS, con el objetivo de dar respuesta a aquellos aspectos que se relacionan con sus derechos y beneficios.

En cumplimiento de la Resolución 1/13, dictada por la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIDEIG), que establece la política de estandarización de portales gubernamentales, fue realizado un rediseño completo del portal de transparencia de la institución, dando cumplimiento al pie de la letra con los requisitos exigidos por la normativa

Cabe destacar que la OAI de la SISALRIL ha sido merecedora de importantes reconocimientos, entre ellos los otorgados por Participación Ciudadana, en su capítulo de monitoreo de transparencia gubernamental y aplicación de la Ley de Libre Acceso a la Información Pública.

Del 2010 al 2013, esta oficina obtuvo, sucesivamente, puntuaciones de 73.9, 98.4, 80.00 y 95.4 en dichas evaluaciones; registros que la sitúan entre las entidades públicas de mayor nivel de calidad en los servicios que ofrecen al público, sea mediante requerimiento directo y personal, por la vía telefónica (Línea 311) o a través de la página web.

En síntesis, nuestra OAI es una de las oficinas con mejor valoración a nivel de cumplimiento en aspectos de transparencia, según todas las evaluaciones realizadas. Iniciamos en la primera evaluación en el lugar 25, entre 85 instituciones monitoreadas y a la fecha estamos dentro de las primeras clasificadas entre los rangos de A – B, lo que muestra su sostenido crecimiento, fortalecimiento institucional y superación a nivel de transparencia y cumplimiento de las leyes y normativas vigentes del Estado Dominicano.

Su superación permanente se ha enriquecido con la participación de su personal en más de 200 eventos convocados por la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental, Comisión Nacional de Reforma del Estado, OPTIC, Presidencia de la República y la Dirección General de Contrataciones Públicas.

También participamos en el proyecto de borrador de la Ley Modelo Interamericana sobre Acceso a la Información Pública y su aplicación en la República Dominicana, y en la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública, ambos realizados en 2011.

En su eficiente accionar, la OAI ha sido reforzada con un equipo de transparencia integrado por la Dirección de Relaciones Públicas y Comunicación, Dirección de Planificación y Cooperación Internacional, Dirección Jurídica y Dirección de Tecnología de la Información.

Hablan las Estadísticas

La excelente labor de nuestra OAI quedó claramente demostrada en sus estadísticas. Desde su creación a la fecha, ha recibido 478 solicitudes de información por todas las vías, en tanto que del 2009 en adelante, recibió 554 quejas y reclamaciones a través del Sistema Línea 311 de la OPTIC.

Lo más significativo, sin embargo, es que todas las solicitudes fueron cabalmente respondidas, de las cuales sólo 14 fueron transferidas a las OAI competentes en los temas de interés de los solicitantes.

Cabe señalar que, de las 554 quejas y reclamaciones recibidas, y canalizadas hacia los órganos internos correspondientes, 379 estuvieron relacionadas con los Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común, 5 por Riesgos Laborales, 12 por Pensión, 101 por Información General y 57 por otras razones.

The background features a blue-toned world map. Overlaid on the map are several semi-transparent, rounded rectangular boxes with glowing white outlines, scattered across the frame. A hand is visible in the lower-left quadrant, with the index finger pointing towards the center of the map. A white horizontal banner with a blue diagonal stripe on the left side is positioned across the middle of the image, containing the title text.

**Vital Soporte de los Procesos Institucionales:
La Tecnología de la Información**



“ En el diseño y ejecución de los programas, proyectos y actividades en que se concretan las políticas públicas, deberá promoverse el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación como instrumento para mejorar la gestión pública. ”

Estrategia Nacional de Desarrollo. Artículo 16
Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación

Vital Soporte de los Procesos Institucionales: La Tecnología de la Información

La tecnología de la información constituye una herramienta trascendental en la vida laboral de la SISALRIL. Su gestión abarca todas las áreas institucionales, y es un instrumento fundamental en los procesos de supervisión, fiscalización, control y monitoreo de las entidades supervisadas, relacionadas al Seguro Familiar de Salud (SFS) y al Seguro de Riesgos Laborales (SRL), y a los que tienen que ver con la gestión administrativa.

La Dirección de Tecnología de la Información (DTI) es la dependencia de apoyo institucional que se encarga de proveer y monitorear los sistemas de información. En sus funciones particulares, da seguimiento a los proyectos de desarrollo e implementación de los procesos automatizados relacionados a la afiliación y al recaudo del SRL y el SFS; manteniendo una relación de interacción permanente con la Tesorería de la Seguridad Social y la Empresa procesadora de Base de Datos del SDSS (EPDB-UNIPAGO), en lo que tiene que ver con el Sistema de Información y Recaudo; así como con las Administradoras de Riesgos de Salud y la Administradora de Riesgos Laborales.

Como un aporte de significativo valor, correspondió a la DTI desarrollar, con recursos humanos propios, el Sistema de Información y Monitoreo Nacional (SIMON), una plataforma

tecnológica de sistemas inteligentes, capaz de almacenar miles de millones de datos y de interactuar tanto con las áreas internas, como con las empresas reguladas por la SISALRIL y las entidades del SDSS relacionadas. Creado en el año 2005, es a partir del 2007 que este sistema se dinamiza y en el transcurso de los años, se mejora y fortalece, ampliando significativamente sus capacidades.

Para tener una idea de la amplia capacidad de almacenamiento y procesamiento de data que caracteriza al SIMON, enumeramos algunas de las informaciones que periódicamente deben enviar las administradoras de los riesgos de salud y laborales a la institución: Balances de Comprobación al corte de cada mes, actualización sobre Red de Prestadoras de Servicios de Salud Institucionales que dan servicios al Régimen Contributivo y de Red de médicos o Prestadores de Salud individuales y las prestaciones de servicios de salud provistas a los afiliados del Régimen Contributivo a través del PDSS.

En el año 2007, esta dependencia jugó un rol de significativa relevancia en lo que constituyó una tarea primordial para la institución: la puesta en vigencia de Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud. Para emprender esas labores, fue diseñada una Ruta Crítica que conllevó una serie de acciones

organizativas y normativas. La DTI, en su misión de ofrecer apoyo logístico y tecnológico a las áreas misionales y administrativas, realizó una labor de supervisión, monitoreo, seguimiento interno y externo con las instituciones involucradas en el Sistema, especialmente las ARS habilitadas, UNIPAGO, Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), que implicó el desarrollo y monitoreo de los procesos siguientes:

Carga de los Afiliados Titulares y Dependientes con Cédulas y Menores de edad sin Cédula: Las ARS realizaron los registros de 1,498,424 afiliados titulares y dependientes con cédula, y 367,569 afiliados dependientes menores de edad sin registro de cédula en la Base de Datos de UNIPAGO.

Corrección de RNC inválidos en la carga de afiliados titulares: Debido a que la mayoría de los RNC reportados en los registros de los afiliados fueron cargados con informaciones incorrectas; se procedió a actualizar los RNC inválidos. Como resultado de este proceso se obtuvieron 452,132 registros corregidos en la Base de datos de afiliados unificada de UNIPAGO, lo cual representó un 85.16 % a la solución de la corrección de RNC inválidos.

Proceso de re-afiliación: Mediante este proceso, basado en lo establecido por la Resolución SISALRIL Núm. 106-07, los trabajadores y sus dependientes que no estaban inscritos en una ARS habilitada, pudieron ejercer el derecho de libre elección. Como resultado, 127,000 nuevos afiliados quedaron registrados en la Base de Datos de UNIPAGO.

Eliminación definitiva de la doble afiliación: Mediante este proceso, se logró eliminar totalmente la doble afiliación, la cual ascendía a 250,000 afiliados aproximadamente.

Carga de nuevos afiliados: Fue llevado a cabo un proceso de monitoreo sobre la actualización de carteras de afiliados. Las ARS cargaron en UNIPAGO la cantidad de 80,681 nuevos afiliados captados durante los procesos anteriores.

Afiliación Automática: La institución dio seguimiento al proceso llevado a cabo por UNIPAGO para la afiliación automática de aquellos trabajadores que encontrándose en la nómina de la TSS, no estaban registrados en ninguna ARS. Se obtuvo el resultado de 164,534 empleados afiliados automáticamente.

Monitoreo de Recaudo y Afiliación: Al 11 de septiembre de 2007, fue llevado a cabo el primer monitoreo del inicio del pago de las cotizaciones por parte de los empleadores a la TSS,

Recaudo primera notificación con SFS R-C:

Total de Empresas Notificadas: 22,488

Total de Trabajadores: 797,763

Total de Empresas que habían pagado: 22,219

Monto Recaudado para el SFS más de: RD\$ 900,000.00

Asimismo, el 2 de octubre de ese año fue validada la cifra de población afiliada al Régimen Contributivo del SFS, teniéndose como resultado la cantidad de 1, 646, 548 afiliados al SFS Régimen Contributivo

Ya en marcha el Régimen Contributivo del SFS, la Dirección de Tecnología de la Información afrontaba nuevos retos, entre ellos, el fortalecimiento de las capacidades de los sistemas tecnológicos para dar respuesta al incremento vertiginoso de las informaciones recibidas de las ARS y la ARL, así como las procedentes de TSS/UNIPAGO, además de responder a las demandas de las áreas internas para la creación de nuevas herramientas o esquemas de registro de información.

Con el objetivo de garantizar un flujo sistemático, transparente y eficiente de las informaciones generadas por las ARS, la ARL y las demás entidades asociadas al Sistema, fueron mejorados los esquemas de registros de información integrados en el SIMON, el cual opera a través del portal Web institucional.

Un nuevo logro fue obtenido con el diseño, construcción y formulación del módulo de apoyo para el flujo de las informa-



El 26 de julio de 2007, el Lic. Fernando Caamaño y el Representante Residente de las Naciones Unidas, Niky Fabiancic, firmaron un acuerdo para el desarrollo de un proyecto de fortalecimiento de las capacidades institucionales de la SISALRIL en el ámbito de la supervisión y monitoreo de los servicios de salud otorgados al Régimen Subsidiado por el Seguro Nacional de Salud y sus prestadoras de servicios de salud afiliadas.

ciones que son remitidas por las ARS para el cálculo del costo del PDSS. Dicho módulo incluye todas sus interfaces y consultas para registro de costos de cada procedimiento o cobertura de servicio del PDSS.

Las tareas de seguimiento al componente tecnológico han incluido proyectos de desarrollo e implantación de procesos relacionados con la afiliación y el recaudo SFS y el SRL; funcionamiento del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) que opera en la TSS y UNIPAGO; supervisión de procesos operativos para garantizar el flujo de información sobre ambos seguros y mejorar la calidad y seguridad de todos los servicios tecnológicos de información y comunicaciones que son provistos a los usuarios internos y externos de la SISALRIL.

Durante el año 2008 fue emprendido un importante proyecto atinente al procesamiento de estadísticas. Se trata del Proyecto Data Warehouse (almacenamiento de datos), que ha permitido proporcionar a las áreas internas de la institución, información estadística para el análisis, la toma de decisiones y la divulgación eficiente de datos.

Entre otros proyectos desarrollados por DTI, podemos destacar el Sistema de Información de Seguimiento sobre los programas de Prevención y Promoción de la Salud que deben brindar las ARS a sus afiliados, llevado a cabo conjuntamente con la Dirección de Aseguramiento para el Régimen Contributivo.

Asimismo, el proyecto sobre Sistema de Servicios y Gestión de Casos, desarrollado a través del portal Web de la institución con la finalidad de agilizar y elevar los estándares de calidad en el procesamiento de los casos de afiliados al SFS remitidos a la institución por la DIDA; el proyecto Sistema de Información de Evaluación de Desempeño de Empleados llevado a cabo con la Subdirección de Gestión Humana con el fin de tener un medio de análisis sobre el rendimiento de los empleados de la institución; y el proyecto de Reingeniería y Desarrollo del Sistema de Información de Servicios Administrativos.

Cabe destacar que el 2010 fue un año en el que se produjeron importantes mejoras e innovaciones tecnológicas. Dentro de éstas, el desarrollo del nuevo Portal Web de la SISALRIL, el cual fue objeto de una reingeniería total basada en los objetivos de facilitar a los usuarios el acceso a las informaciones institucionales y de los seguros bajo supervisión, así como el cumplimiento

de las normativas sobre transparencia y de la Oficina de Libre Acceso a la Información. En los años subsiguientes fueron introducidas otras mejoras en el Portal, creándose en el 2013 una Oficina Virtual, a través de la cual los usuarios pueden obtener informaciones y servicios de: Afiliaciones y Prestaciones de Servicios de Salud, Consultas de Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común, entre otros.

Durante el periodo correspondiente a enero-septiembre de 2010, la Dirección de Tecnología de Información, recibió un total de 1,327 solicitudes de servicios concernientes a soportes a Sistemas, las cuales fueron cerradas en un promedio de 5 horas laborables, cada una de ellas. Las solicitudes generadas para brindar soporte a usuarios se recibieron en el mismo periodo, un total de 328 solicitudes, siendo el tiempo promedio de conclusión de estas solicitudes 3 horas laborables, cumpliendo así con el valor de calidad esperado de este indicador, establecido en 8 horas laborables para concluir cualquier solicitud de servicio generada a través del Sistema de Gestión de Servicios.

De gran significación fue el desarrollo del Proyecto de Indicadores Estadísticos del Promoción y Prevención, ya que ha permitido a la institución, a través de la Dirección de Aseguramiento para el Régimen Contributivo, contar con una herramienta idónea para el seguimiento de las prestaciones no asistenciales de los programas de Promoción y Prevención de la Salud del Plan de Servicios de Salud (PDSS) a través de 27 indicadores, a partir de las cargas de las informaciones reportadas por las ARS.

Otras creaciones que merecen ser citadas por su impacto en los afiliados y en las labores de supervisión son: el Proyecto OFAU y Consulta GEA Dominicana, con el cual se ha mejorando la eficiencia en la atención a los usuarios; el Proyecto Accidentes de Tránsito, para la generación de una base de datos que permita hacer las estimaciones sobre el per cápita mensual que se requiere para afrontar los gastos generados por la atención en salud de los afiliados al Régimen Contributivo, a partir de las informaciones cargadas por las ARS sobre prestaciones pagadas por este concepto.

Dentro de las mejoras realizadas destacan: la del Portal del Sistema de Gestión de Calidad de la institución; la efectuada

al Sistema de Gestión de Casos-Módulo Cambios de ARS por Excepción; la aplicada al sistema HELPDESK de la Intranet institucional; Consulta de solicitudes Subsidio Enfermedad Común Empleadores y Trabajadores; y, Sistema de Indicadores de Monitoreo.

Otro avance en el área de la tecnología, lo constituyó el rediseño total del Sistema de Información y Monitoreo (SIMON) en el año 2011, introduciendo una nueva distribución en sus módulos o subsistemas y mejoras significativas en cuanto a calidad, seguridad y funcionalidad.

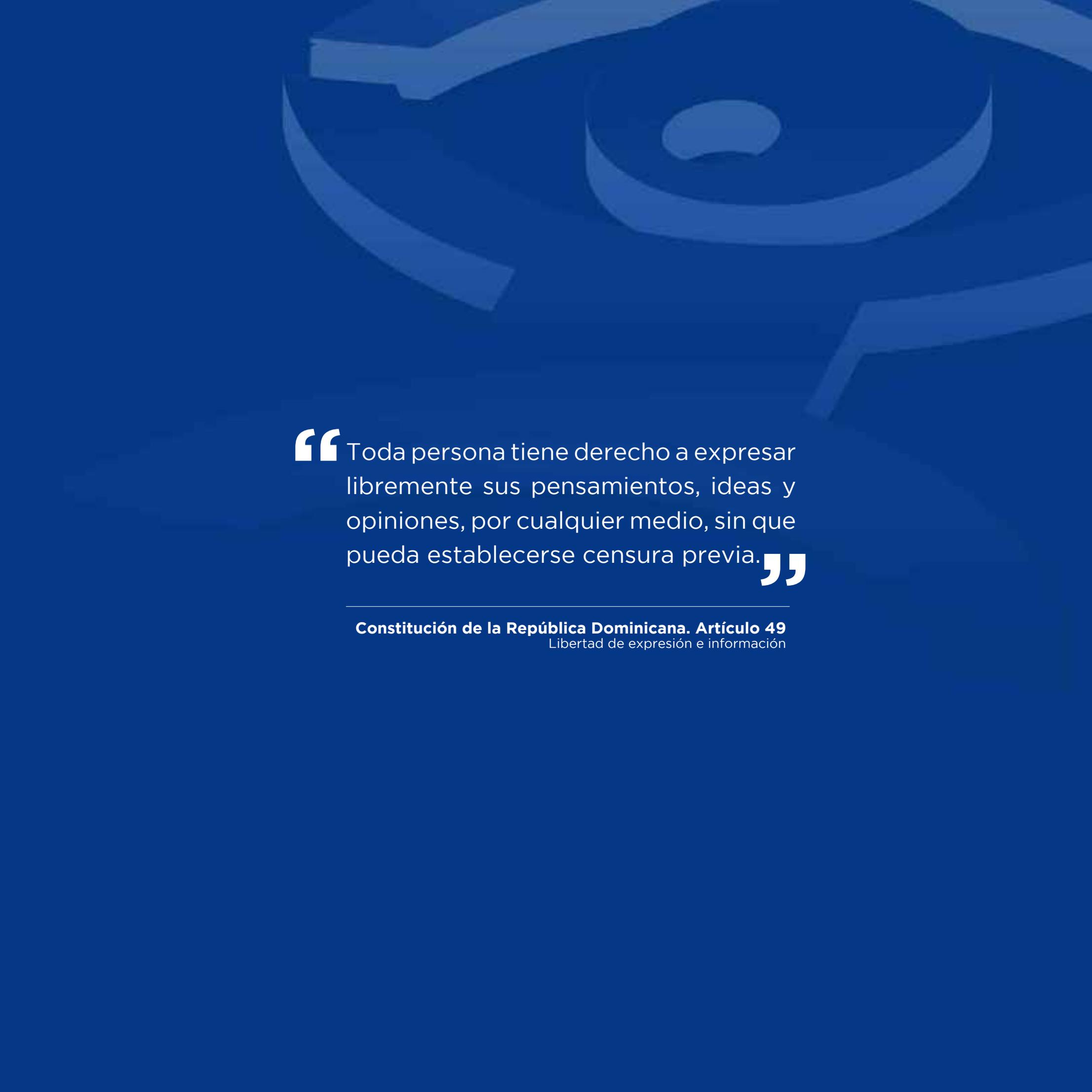
Esta dependencia participó durante el año 2012 en la implementación de la Norma ISO 27001, para lo cual sirvió de apoyo en la creación del Plan de Tratamiento de Riesgos y en la implementaciones de los procedimientos, políticas y medidas de control aplicables a los sistemas de información, con miras a lograr certificación en materia de seguridad de la información, bajo dicha norma.

A través de DTI, la institución realizó una reingeniería completa a su sistema de procesamiento de datos, a fin de dar respuestas más eficientes en cuanto al procesamiento de las informaciones recibidas desde las entidades vinculadas al Sistema Dominicano de Seguridad Social. Dentro de los beneficios obtenidos con esta mejora 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 minuto a 72,000 registros por minuto para una eficiencia en el nivel de procesamiento de 308% hasta el año 2013. Siendo esta cifra superada en abril del 2014 a más de 130,000 registros procesados por minutos, dicho proceso contempla las etapas de envío, descifrado, carga, validación de consistencia por cada línea y columna de datos, y por ultimo respuestas según resultados.

Durante el periodo 2007-2014, la Dirección de Tecnología de la Información ha atendido y concluido 4,710 servicios de Tecnología de Información, de los cuales 428 servicios corresponden a las ARS y la ARL en materia de soporte tecnológico, cumpliendo con las normativas establecidas por la institución a través del Sistema de Gestión.



La Comunicación:
Necesaria para Crecer



“ Toda persona tiene derecho a expresar libremente sus pensamientos, ideas y opiniones, por cualquier medio, sin que pueda establecerse censura previa.”

Constitución de la República Dominicana. Artículo 49
Libertad de expresión e información

La Comunicación: Necesaria para Crecer

Partiendo del enfoque de que los medios de comunicación son los principales intermediarios en la relación con la ciudadanía en todos sus públicos, desde su inicio, la actual gestión valoró la importancia de esta herramienta en su estrategia general de desarrollo institucional.

Consecuentemente, ascendió su categoría jerárquica de la vieja Gerencia de Comunicación, elevándola a Dirección, haciéndole su espacio en el cuadro ejecutivo superior, lo que determinó una nueva estrategia general de información que contribuyese a la política estatal de rendición de cuentas y al



La SISALRIL y el Colegio Dominicano de Periodistas suscribieron un acuerdo, el 2 de abril de 2008, para la realización de un programa de talleres sobre el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales dirigido a comunicadores sociales. El convenio fue firmado por el Superintendente, Fernando Caamaño, y la presidenta del CDP, Mercedes Castillo.



Como parte del acuerdo suscrito entre el Colegio Dominicano de Periodistas y la SISALRIL, el 26 de abril de 2009 fue impartido un taller a comunicadores sociales sobre el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales, que tuvo como orador principal al Lic. Fernando Caamaño. También participaron como exponentes ejecutivos de la institución.

fomento de la conciencia pública sobre los aspectos relacionados a las funciones de la institución dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

En ese tenor, las líneas de acción se fundamentaron en los siguientes ejes estratégicos: fortalecimiento de las capacidades de comunicación; consenso; diseminación; identidad e imagen; creación de conciencia pública; y monitoreo y evaluación.

Como mecanismo de comunicación directa, durante el período 2007-2014 fueron realizados numerosos encuentros con ejecutivos de medios de comunicación y con grupos de periodistas a través de actividades realizadas en coordinación con el Colegio Dominicano de Periodistas, con el objetivo de informar sobre la gestión institucional en sus labores de supervisión, fiscalización, control y regulación de las ARS y la ARL.

Asimismo, fue creado el “Foro de Reflexión sobre la Seguridad Social”, como espacio de intercambio con comunicadores, instituciones de la sociedad civil y profesionales de diferentes disciplinas interesados en el desarrollo del Sistema de Seguridad Social.

A los fines de divulgar informaciones sobre las ejecutorias de la institución y sobre los derechos de los afiliados se mantuvo durante dos años un breve programa radial denominado “Noticias de la SISALRIL en la Radio”, a través del cual se difundieron noticias institucionales y cápsulas educativas de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados. Este programa fue ampliamente difundido mediante un acuerdo con la Unión Dominicana de Emisoras Católicas, a través de sus estaciones en todo el país.

Otro medio de difusión es el boletín “SISALRIL Informa”, órgano impreso que a la fecha cuenta con 40 ediciones, que se han distribuido en miles de ejemplares cada una, a los más diversos públicos relacionados con los quehaceres de la institución.

Por supuesto, la Dirección de Comunicación ha mantenido un contacto muy dinámico con los medios a través de notas de prensa y comparecencias de los funcionarios de la institución en los diferentes medios impresos y electrónicos.

Durante el período, se han colocado varias campañas de publicidad para crear conciencia en la ciudadanía sobre sus derechos en el SDSS capítulo en el que resalta una campaña especial conjunta con la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), con el objetivo de dar a conocer los Subsidios por Maternidad y Lactancia.



El 26 de marzo de 2008: la SISALRIL y la Unión Dominicana de Emisoras Católicas firmaron un acuerdo a los fines de difundir mensajes sobre el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales a través de esa red de emisoras. Suscriben el acuerdo, el Superintendente Fernando Caamaño, el padre Eduardo García Fantino y Jacqueline Tíneo, por UDECA.

A close-up photograph of a business meeting. In the foreground, a hand points to a bar chart on a document. The chart shows data for months from May to August. In the background, another person in a suit is visible, and a hand holds a pen over another document. The scene is brightly lit, suggesting an office environment.

La Fortaleza de los Procesos: Planificación y Sistemas de Gestión



“ La Administración Pública está sujeta en su actuación a los principios de eficacia, jerarquía, objetividad, igualdad, transparencia, economía, publicidad y coordinación, con sometimiento pleno al ordenamiento jurídico del Estado. ”

Constitución de la República Dominicana. Artículo 138
Principios de la Administración Pública

La Fortaleza de los Procesos: Planificación y Sistemas de Gestión

En su decidida ruta hacia el fortalecimiento institucional, a principios del 2008 la SISALRIL inicia los cambios y adecuaciones a su misión y visión, sentando como base estratégica “ser reconocida en el ámbito nacional e internacional como una institución modelo”, con el firme propósito de garantizar a los afiliados del sistema la protección de sus derechos a través de una efectiva regulación y supervisión.

Conforme a estos nuevos objetivos, en el 2009 la Superintendencia emprende importantes acciones dirigidas a la consolidación de su modelo de gestión, siendo éste el camino para la conformación de una estructura enfocada a la planificación y el control de la gestión de los procesos internos.

Bajo estas premisas, surge la Dirección de Planificación y Cooperación Internacional (DPCI), con el objetivo de gestionar y mantener el adecuado funcionamiento del sistema de gestión, incluyendo además como parte de la estructura los Acuerdos de Cooperación y la Planificación Estratégica.

Planificación Estratégica

A partir del 2009 la institución inicia formalmente la estructuración de su plan estratégico; el cual, en principio, abarcó el

período de un año y estuvo conformado por un maestro de iniciativas, cuya finalidad era “consolidar un modelo de gestión y control proactivo, sustentado en la calidad del servicio; fortaleciendo al mismo tiempo, nuestra capacidad de arbitraje, la transparencia y la credibilidad de nuestras acciones institucionales”.

El plan se fundamentó en las siguientes premisas:

- **Propuesta de valor:** en la que quedaban definidos los atributos estratégicos que hacen a la institución distinta.
- **Propósito estratégico:** definición conceptual para guiar la persecución de objetivos concretos de institucionalidad.
- **Maestro de iniciativas:** mecanismo de ejecución del propósito estratégico a través del desarrollo de planes de acción de las iniciativas que lo componen.

Una vez definidos estos aspectos, se continuaba con la definición de las iniciativas, la creación de los planes de acciones específicas, la creación de los grupos o equipos de proyecto y la generación de una estructura de control, la cual permitiría la medición de los avances y la efectividad de las acciones.

Dentro de las iniciativas de mayor impacto para el año 2009 se destacan:

- El establecimiento del Catálogo de Cuentas único y estándar para todas las ARS.
- La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2008.
- La realización de la campaña de imagen de la SISALRIL, la cual tenía como finalidad informar a la ciudadanía sobre nuestras ejecutorias.
- El fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, que incluía cambios y adecuaciones a nuestra plataforma para mejorar nuestra capacidad de respuesta en el procesamiento de datos.

Debido a estos avances, en el 2010 iniciamos con un nuevo plan, dando continuidad a los proyectos iniciados en el año

2009. Se realizó la misma metodología del año anterior, obteniendo como resultado la ejecución de las siguientes iniciativas:

- Creación de un sistema interno de indicadores de monitoreo, tomando como base los datos capturados en las supervisiones. Este nuevo sistema permite relacionar y comparar informaciones de diferentes fuentes, además de evaluar la suficiencia financiera de manera automática, periódica y estandarizada.
- Obtención de la certificación internacional bajo la Norma ISO 9001:2008 sobre Sistema de Gestión de Calidad, convirtiéndonos en la primera entidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en lograr esta certificación.
- Emisión de la primera versión de la Carta Compromiso al Ciudadano, mediante la cual la SISALRIL pone de manifiesto su compromiso en la protección de los derechos de los usuarios y favorece una relación participativa con ellos.



Del 8 al 10 de octubre de 2010, tuvo lugar en Santo Domingo el II Congreso de Órganos Reguladores de las Prestaciones de Salud y Riesgos Laborales, auspiciado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y organizado por la SISALRIL. El acto inaugural fue encabezado por el Vicepresidente de la República para la fecha, Dr. Rafael Alburquerque y el Superintendente, Lic. Fernando Caamaño. Estuvieron en la mesa Principal, el Secretario General de la OISS, Don Adolfo Jiménez, el Ministro de Trabajo de entonces, Dr. Max Puig, y el Director Ejecutivo de la OISS, Don Carlos Santos.



El 9 de Octubre 2008 fue suscrito un convenio bilateral entre la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales SISALRIL y la Superintendencia de Salud de Argentina, con el objetivo de fomentar la cooperación entre ambas entidades. El acuerdo fue firmado en el marco del II Congreso de Órganos Reguladores de las Prestaciones de Salud y Riesgos Laborales, por el Superintendente Fernando Caamaño y el Superintendente de Salud de Argentina, Héctor Capaccioli.

- Consolidación de la imagen institucional en sectores sociales y académicos, mediante la realización de actividades de socialización, sensibilización y concertación de acciones con actores internos y externos, creando un espacio de intercambio de ideas y conocimiento sobre nuestro rol dentro del SDSS.
- Validación de los núcleos familiares en el Régimen Subsidiado. Basado en supervisiones que permitieron asegurar que durante la ejecución física de la afiliación al Régimen Subsidiado a cargo de la ARS SENASA, se cumplieran las disposiciones técnicas, legales y reglamentarias dispuestas en el marco legal y normativo vigente en lo referente a la conformación de los núcleos familiares.

Ya en el 2011 iniciamos una planificación de mediano y largo plazo, utilizando una metodología de diseño estratégico prospectivo, mediante la cual partimos de cómo visualizamos la institución en un futuro próximo, a fin de tomar las decisiones oportunas en el presente. En ese sentido, en la planificación para las ejecutorias del período 2011-2012, nos proyectamos hacia el año 2015, enfocándonos en la calidad en la gestión

de los procesos, la sintonía entre las diferentes áreas institucionales y la satisfacción de los requerimientos de los usuarios en el marco de las funciones institucionales.

La aplicación de esta metodología se hizo acompañar de varios elementos de análisis como; la definición del mercado o población objetivo de la Institución, el núcleo de valor que la SISALRIL debe proveer a esa población, el análisis FODA, así como los elementos centrales para desarrollar los lineamientos estratégicos que sirvieron de marco para la definición de los ejes estratégicos y directrices de acción que, a su vez, culminaron en los planes generales y detallados de trabajo.

El empleo de esta metodología nos ha permitido concretar en la planificación de acciones sostenibles y coherentes en mediano y largo plazo vinculadas a una meta final, además de contar con un plan maestro a corto y mediano plazo con objetivos y metas claramente definidas.

Anualmente nuestros planes son actualizados bajo los lineamientos y metas contemplados en la Ley No. 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) y el Plan Estratégico del SDSS 2013-2018.

Desde el 2011, la estructura del plan estratégico está basada en cuatro ejes estratégicos fundamentales y sus líneas de acción, las cuales se segmentaron en dos periodos 2011-2012 y 2013-2014. Esta estructura de ejes estratégicos sirve de base para el desarrollo de los planes específicos detallados, asociados a ella. Por tanto, nuestros ejes estratégicos para estos últimos cuatro años son:

1. Fortalecimiento Institucional: enfocado en optimizar los recursos internos, desarrollando actividades y herramientas que contribuyan al mejoramiento de la gestión.
2. Supervisión y Vigilancia: busca garantizar que las entidades supervisadas cumplan con el Marco Legal y Normativo vigente.

3. Vinculación con el Usuario: tiene como objetivo disponer de herramientas y medios de acceso mejorados, que permitan ofrecer al usuario la información necesaria para acceder al pleno uso de sus derechos.
4. Regulación: es el eje donde se establecen y proponen las normas que permiten fortalecer el marco regulatorio del SDSS en materia del Seguro Familiar de Salud (SFS) y Seguro de Riesgos Laborales (SRL).

Dentro de las iniciativas desarrolladas en el periodo 2011-2014, se destacan:

- Creación y consolidación de un sistema de gestión integrado que incluye la certificación de dos normas internacionales ampliamente reconocidas: Norma ISO 9001:2008 sobre Sistema de Gestión de la Calidad y la ISO 27001-2005 sobre Seguridad de la Información. Con estas certificaciones la SISALRIL logra posicionarse como una institución modelo dentro de las entidades del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).
- Remodelación y adecuación de la estructura física de la sede principal de la SISALRIL. Esta iniciativa nos ha permitido contar con un ambiente laboral que favorece una mayor efectividad en nuestros servicios, adecuando nuestros espacios con nuevas estaciones de trabajo y fortaleciendo las ya existentes.



El 10 de octubre de 2008, el Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, Fernando Caamaño, y el Superintendente de Salud de Chile, Manuel Inostroza Palma, suscribieron un convenio de colaboración interinstitucional, en el ámbito del II Congreso Iberoamericano de Órganos Reguladores de las Prestaciones de Salud y Riesgos Laborales.

- Inclusión de nuevos indicadores a nuestro sistema estadístico, dentro de los cuales tenemos; solvencia financiera, siniestralidad, rentabilidad y administración. Esta iniciativa incluyó también la automatización de los reportes de monitoreo de dichos indicadores. De esta forma queda fortalecido el sistema estadístico que hoy nos sirve en el análisis y toma de decisión en nuestros procesos de regulación, supervisión y fiscalización.
- Desarrollo de nuevos esquemas de carga de información para el monitoreo de las entidades supervisadas. Estos esquemas han sido una útil herramienta dentro de las supervisiones ya que han permitido la utilización de un lenguaje homogéneo y estructurado bajo altos estándares de control, tanto a nivel tecnológico como de análisis y clasificación de las informaciones.
- Integración en la comunidad virtual a través de Redes Sociales Facebook y Twitter. Creación de un espacio abierto para la interacción y participación con los ciudadanos.
- Creación del portal único Oficina Virtual. Esta iniciativa ha permitido construir un ambiente para que todos los ciudadanos, instituciones y empresas, puedan acceder a diversas consultas de información y solicitar servicios, relacionados con el Seguro Familiar de Salud (SFS) y el Seguro de Riesgos Laborales (SRL) del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

De igual forma se encuentran otras importantes iniciativas tales como: fortalecimiento de la plataforma tecnológica, la creación de resoluciones enfocadas al cumplimiento de normativas y mejoras de los procesos del sistema, elaboración de propuestas técnicas, nuevas regulaciones, revisión del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud, entre otras.

Cooperación Internacional

Hace más de ocho años que la SISALRIL es miembro de pleno derecho de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), organismo internacional, de carácter técnico y



El 14 d Marzo de 2010, la SISALRIL recibió su certificación bajo la Norma ISO 9001:2008 sobre Sistema de Gestión de Calidad.

especializado que tiene como finalidad promover el bienestar económico y social de los países iberoamericanos y de todos aquellos que se vinculan por el idioma español y portugués mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de experiencias mutuas en Seguridad Social.

También es miembro de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), organismo de carácter permanente, que tiene como objetivo contribuir al desarrollo de la Seguridad Social en los países de América, cooperar con las instituciones y administraciones del sector, impulsar la colaboración y el intercambio de experiencias entre las entidades y administraciones de seguridad social y con otras organizaciones afines, además de fomentar y orientar la capacitación de recursos humanos al servicio de la Seguridad Social.

Desde inicios del 2007, la SISALRIL dio paso a los acercamientos para el fortalecimiento institucional y mantenimiento de las relaciones internacionales, a los fines de coordinar con la cooperación internacional (multilateral y bilateral) e instituciones internacionales homólogas, actividades de colaboración, promoción y participación para el mejoramiento de nuestros procesos.

Dentro de las múltiples actividades realizadas, podemos destacar como grandes logros:

Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). En adición a las múltiples participaciones de representaciones de la institución en congresos, seminarios y talleres, la SISALRIL marca como un hito de trascendencia institucional la celebración en el país del **II Congreso Iberoamericano de Órganos Reguladores de las Prestaciones de Salud y Riesgos Laborales.**

La SISALRIL fue seleccionada para compartir con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) la responsabilidad de organizar el II Congreso Iberoamericano de Órganos Reguladores de las Prestaciones de Salud y Riesgos Laborales realizado del 8 al 10 de octubre de 2008 en Santo Domingo. Nuestro país fue elegido como sede, durante el Primer Congreso, que tuvo lugar en Cartagena de Indias, Colombia, en noviembre de 2007, organizado por la Superintendencia Nacional de Salud de esa nación y auspiciado por la OISS.

Este congreso contó con más de 20 delegados oficiales, procedentes de México, Panamá, Argentina, Chile, España, Cuba y Ecuador, así como de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo. El mismo tuvo como objetivo servir de espacio para el intercambio de experiencias entre los países iberoamericanos en materia de sistemas regulatorios en salud y seguridad en el trabajo, contribuyendo a mejorar las políticas gubernamentales sectoriales a favor de la población.

Un tema de particular interés debatido en el desarrollo del evento, fue el relativo a la "Estrategia Iberoamericana de Salud y Seguridad del Trabajo"; cuyo borrador fue preparado por la OISS.

El congreso fue dedicado a la lucha contra el Cáncer de Mama, como una forma de reconocimiento a los esfuerzos que en ese momento el país encamina junto a la Primera Dama de la República, Doctora Margarita Cedeño de Fernández, mediante la campaña para concienciar sobre la prevención de una enfermedad letal, pero que es prevenible y manejable si se detecta a tiempo.

Asimismo, se hace un reconocimiento a las iniciativas puestas en marcha por organismos internacionales, como la Organización

Mundial de la Salud, organizaciones sociales y los propios Estados, para llamar a la reflexión de nuestras sociedades sobre dicho mal y promover la solidaridad y el apoyo moral y económico a las personas que la padecen.

Dentro de los temas versados estuvieron: Desarrollo de la cobertura poblacional y prestaciones en salud y estrategias, financiación de la salud: nuevas experiencias y dificultades, análisis de los Sistemas de Gestión en Salud: sistemas de organización, control, transparencia y participación, Calidad asistencial y auditoría médica, Integración de redes y proveedores, Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo para el período 2009-2012, entre otros.

Acuerdos de cooperación con instituciones internacionales homólogas: Chile y Argentina

En el marco de la celebración del II Congreso Iberoamericano de Órganos Reguladores de las Prestaciones de Salud y Riesgos Laborales, celebrado en octubre del 2008 en nuestro país, la SISALRIL firmó acuerdos de cooperación con las instituciones homólogas de Chile y de Argentina, Superintendencia de Salud y Superintendencia de Servicios de Salud respectivamente.

Mediante los acuerdos, las entidades se comprometieron a facilitar el intercambio de expertos, investigadores y especialistas; desarrollo de actividades de capacitación y perfeccionamiento de recursos humanos; e intercambio de información y documentación relativa a la Seguridad Social y temas afines, con el fin de promover e impulsar el desarrollo conceptual, técnico y organizacional de la Seguridad Social en el área de la salud.

Dando cumplimiento al acuerdo, una delegación de la institución viajó a Chile para participar en varias actividades organizadas por la Superintendencia de Salud de ese país, relativas a los sistemas de supervisión, control y calidad, implementados por ellos.

Comité Regional de la OISS

La SISALRIL fue elegida en el 2009 para representar a la República Dominicana en la presidencia del Comité Regional Centroamérica-Caribe de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), durante el período 2009-2011.

La elección se produjo durante la sesión ordinaria del Comité Permanente de la OISS, celebrada en Guatemala del 7 al 9 de octubre, en la cual la SISALRIL estuvo representada por el Doctor Pedro Ramírez, Director de Aseguramiento para los Regímenes Subsidiados.

Los Comités Regionales forman parte de la estructura organizacional de la OISS y fueron creados con el objetivo de favorecer la participación descentralizada de los países miembros de la OISS mediante la propuesta y supervisión de la planificación de las actividades en su ámbito territorial de actuación.

Entre las funciones de los órganos regionales, están las de proponer los proyectos de programación de las actividades de las respectivas regiones y dar seguimiento y evaluar los resultados de sus gestiones.

Además de República Dominicana, forman parte del Comité Regional, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá.

Como cierre de año, estuvo la participación de la SISALRIL en **III Congreso de Órganos Reguladores y de Control de los Sistemas de Salud**, donde los titulares de entidades supervisoras de las prestaciones de salud de nueve países latinoamericanos, suscribieron el "Acta de Santiago", documento en el que plasma el compromiso de mantener y generar continuidad en el intercambio y cooperación técnica para abordar los desafíos futuros en el ámbito regulatorio, a los fines de fortalecer la protección social de sus ciudadanos.

El congreso tuvo lugar en Santiago de Chile durante los días 16 y 17 de noviembre, y contó con la participación de representantes de Uruguay, Perú, Ecuador, Colombia, Argentina, Paraguay, República Dominicana, Brasil y México. Este evento fue organizado por la Superintendencia de Salud de Chile y presidido por su titular, Dr. Manuel Inostroza. Contó con los auspicios de la Organización Panamericana de la Salud, OPS y de la Superintendencia del Paraguay, además del apoyo de la Organización de Políticas Públicas de la Universidad Andrés Bello.

Representaciones en Comisiones de la CISS

Otro logro institucional en ese ámbito, fue la escogencia de República Dominicana, representada por la SISALRIL, para presidir la Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento (CAAF) de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) y como miembro de la Junta Directiva de Comisión Americana Jurídico Social (CAJS).

Ambas elecciones se produjeron en el marco de la XXVII Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) celebrada en la capital salvadoreña, San Salvador del 24 al 26 de julio de 2013, y contó con la participación de expertos y representantes de 35 países de las Américas y el Caribe, quienes trataron diversos temas, entre ellos la innovación tecnológica, la inmigración en el siglo XXI y la seguridad social, seguros de salud, la inclusión de las mujeres y sistemas de pensiones.

La representación de la SISALRIL quedó a cargo del Director de la Oficina de Estadísticas y Estudios Actuariales, Lic. Elías Pacheco, en la presidencia de la CAAF; y del Director Jurídico, Lic. Francisco Aristy, en la tercera vicepresidencia de la CAJS.

La Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento se creó en 1960, y tiene por objetivo 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 y propiciar el desarrollo financiero-actuarial, promoviendo la educación e investigación a nivel nacional, entre otros temas.

En tanto que la Conferencia Interamericana de Seguridad Social surgió en 1942, como organismo internacional técnico y especializado, de carácter permanente, cuya finalidad es contribuir, impulsar, fomentar y orientar el desarrollo de la seguridad social en los países de América Latina, además de cooperar con las instituciones de seguridad social.

Otros proyectos

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Con el objetivo de fortalecer la capacidad institucional de la SISALRIL para desarrollar con más eficacia su gestión en la supervisión y monitoreo de los servicios de salud ofrecidos en el Régimen Subsidiado del Seguro Familiar de Salud a cargo del Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadoras de Servicios de Salud, en Julio del 2007 el Superintendente Fernando Caamaño y el Representante de las Naciones Unidas en el país, Niki Fabiancic, firmaron el un convenio de cooperación, cuyo monto global fue de US\$ 187,191 dólares.

Las acciones en las cuales se enmarcó este convenio fueron:

- El diseño e implementación de un módulo informático con el objetivo de captar la información del SENASA, los hospitales y las Unidades de Atención Primaria a nivel regional.
- El rediseño del modelo operativo y el modelo de fiscalización del Régimen Subsidiado de Salud, para lograr mayor eficiencia en los procesos de regulación de la SISALRIL.

Para el logro e implantación de estas actividades fueron realizados consultorías, equipamientos tecnológicos y técnicos tanto en la oficina principal como en nuestras regionales, así como, supervisiones especializadas y la aplicación de encuestas de servicios. Estas actividades permitieron lograr los objetivos planteados y mejorar nuestra capacidad institucional, ejerciendo una supervisión más efectiva frente a los usuarios y supervisados.

Proyecto Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSS1)

Este proyecto surge en junio del 2003 cuando el Gobierno de la República Dominicana y el Banco Mundial (BM) firmaron un acuerdo para el apoyo financiero y asistencia técnica para contribuir al proceso de reforma del sector salud. Dentro de las entidades del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) participantes, la SISALRIL contó con la aprobación de de USD\$ 600,000 dólares aproximadamente. Mediante este proyecto la SISALRIL logró la consecución de:

- Visitas internacionales de observación de experiencias exitosas en sistemas de supervisión y monitoreo.
- Capacitación técnica del equipo de Dirección de Tecnología de Información para la implementación, mantenimiento y mejora del sistema informático.
- Adquisición de vehículos para supervisión y monitoreo en las Regiones.
- Adquisición de equipos informáticos y software.
- Upgrade Central Telefónica de la SILSARIL.
- Contratación de consultorías para la supervisión del PDSS para el Régimen Subsidiado.
- Contratación de auditoría operativa de la base de datos de afiliados de la ARS SENASA.
- Dotación de equipos de comunicación para atención a los usuarios.
- Adquisición de licencias de software para auditar las operaciones financieras y administrativas de las ARS y SENASA.
- Capacitación de los RRHH de la SISALRIL.

En la vanguardia de la eficiencia: con las normas ISO la calidad se impone

La SISALRIL se ha mantenido a la vanguardia en materia de calidad, eficiencia en el servicio a los usuarios y fortalecimiento institucional, comprometiéndose a su crecimiento progresivo mediante la mejora continua para cumplir cabalmente con las necesidades de los afiliados al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, quienes constituyen el objeto y fin de nuestra misión institucional.

Como parte de nuestra estrategia de fortalecimiento institucional, desde inicios del 2009 se realizó una intensa y ardua labor con el objetivo de crear un sistema de gestión basado en normas de estándares internacionales, tal como la ISO 9001:2008 sobre Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). Esto implicó la realización de talleres de trabajo, capacitaciones, cambios en la cultura laboral, definición de procesos e indicadores de gestión y evaluaciones constantes en proceso de auditorías.

Tras un año de implementación, el 14 abril del 2010 el Sistema de Gestión de Calidad fue certificado por la prestigiosa firma Lloyd's Register Quality Assurance y acreditado por el United Kingdom Accreditation Service. Con dicha certificación quedaron aprobados los procesos para la regulación, supervisión, vigilancia, control y fiscalización de las ARS, la ARL y otras entidades establecidas en la Ley 87-01. Asimismo, los procesos correspondientes a la Administración de Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común, Atención al Usuario, y los de apoyo interno que dan soporte a las áreas misionales y a la gestión estratégica de la institución.

Con el logro de esta certificación, la SISALRIL se convierte en la primera de las entidades que integran el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en contar con un Sistema de Gestión de Calidad avalado dentro de las Normas ISO 9001:2008 y se coloca como cuarta en la lista de las instituciones del sector público certificadas con dichos estándares.

En el 2011 continuamos con nuestro principal compromiso para el beneficio de los usuarios, de preservar la calidad de nuestros servicios y la mejora continua, e iniciamos la implementación

de una nueva norma, la ISO 27001:2005 sobre Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI). Para este mismo año, obtuvimos la primera auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) teniendo como resultado el cumplimiento satisfactorio a los requisitos de la evaluación.

Nuevos componentes empiezan a fortalecer nuestro sistema, como son la confidencialidad, disponibilidad e integridad de nuestros procesos y datos. Para el 2012 ya contamos con un mayor nivel de protección de nuestras informaciones dejando instalado nuestro Sistema de Gestión con una nueva certificación con base a la norma ISO/IEC 27001:2005 sobre seguridad de la información, tras cumplir satisfactoriamente con todos los requisitos y estándares establecidos. Con esta implantación, la SISALRIL fortalece su sistema de gestión de cara a la gran responsabilidad que tiene con los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social, las instituciones bajo supervisión y sus proveedores de servicios.

Ya en el 2013 la SISALRIL obtiene la re-certificación de su Sistema de Gestión bajo la Norma ISO 9001:2008. En esta oportuni-

dad 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".

A agosto del 2014, la SISALRIL ha concluido con las auditorías de seguimiento de la casa certificadora, obteniendo una evaluación satisfactoria en cuanto a la conformidad de los requisitos de ambas normas, ISO 9001:2008, sobre Sistema de Gestión de Calidad, y la ISO 27001:2005, sobre Sistema de Gestión de Seguridad de información.

Con estas iniciativas la SISALRIL se ha mantenido a la vanguardia en materia de transparencia, eficiencia en el servicio a los usuarios y fortalecimiento institucional, comprometiéndose a su crecimiento progresivo mediante la mejora continua para cumplir cabalmente con las necesidades de los afiliados al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, quienes constituyen el objeto y fin de nuestra misión institucional.



El 29 de septiembre de 2010, el Superintendente, Lic. Fernando Caamaño, presentó al público la primera "Carta Compromiso al Ciudadano" de la SISALRIL, en un acto que contó con la presencia del entonces Vicepresidente de la República, Dr. Rafael Alburquerque, el Ministro de Administración Pública, Lic. Ramón Ventura Camejo, el Ministro de Trabajo, Dr. Max Puig, el Presidente de la Comisión Nacional de Ética y Combate a la Corrupción, Doctor Marino Vinicio Castillo, y el Presidente del Colegio Médico Dominicano, Doctor Senén Caba.

Retos institucionales

Regulación

- Pronunciamiento y/o aprobación por parte del CNSS de las propuestas realizadas por esta Superintendencia, dentro de las cuales citamos:

Propuestas en comisión:

- Revisión del tope de salario cotizable relacionado al monto de los beneficios.
- Definición de las coberturas del SFS en los períodos de incapacidad temporal.
- Indexación de las pensiones por discapacidad y sobrevivencia.

Propuestas pendientes de revisión:

- Definición del mecanismo de traspaso por edad de la pensión por discapacidad de origen laboral a pensión por vejez del SVDS. (Ley 87-01, Art. 46, literal "b").
- Acreditación de los profesionales de salud especializados en valoración del daño corporal para el SDSS.
- Regulación y definición de la estructura organizacional del subsistema de valoración del daño corporal para el SRL. Reglamentos y guía para su aplicación. Definición de su supervisión como garantía de equidad y sostenibilidad del SRL.
- Actualización del Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales.
- Actualización del Catálogo de Enfermedades Profesionales.
- Elaboración por parte de la SISALRIL de los estudios técnicos/ actuariales y/o propuestas para remisión al CNSS:

- Inserción de los trabajadores por cuenta propia. (Ley 87-01, Art. 5, literal "C").
- Inserción de colectivos especiales (Policía Nacional, Fuerzas Armadas, estacionales de la agricultura, etc.) y grupos vulnerables (Trabajadores domésticos, móviles ocasionales de la construcción).
- Eliminación del déficit financiero del Seguro Familiar de Salud.
- Inclusión de los pensionados por vejez y sobrevivencia y sus dependientes en el Seguro Familiar de Salud.
- Incorporación de las trabajadoras domésticas a la seguridad social.
- Entrada en vigencia del Régimen Contributivo Subsidiado.
- Continuar con la implementación de las normativas de Supervisión Basada en Riesgos (SBR) en la gestión de las ARS y la ARL, iniciada en el año 2014 y que está prevista concluir en el año 2018 incluyendo lo siguiente:
- Implementación del Método de Medición del Riesgo de Siniestralidad y Reservas de capital y técnicas.
- Determinación de las reservas de capital por efecto del Riesgo Operacional.
- Determinación las reservas de capital por efecto de Riesgos Financieros.
- Fortalecer las normativas aplicables a las ARS y a la ARL en los siguientes aspectos:
- Registro, control y pagos de las reclamaciones por Servicios de Salud.
- Constitución e inversión de las reservas técnicas y reaseguros.
- Capital mínimo requerido y/o patrimonio y solvencia.

- Catálogo de cuentas vigente.
- Regulación de las auditorías médicas, la reclamación por glosa y el proceso de pago entre ARS y PSS.
- Diseño e implementación de normativa para la acreditación de los profesionales que realizan la Investigación de accidentes de trabajo para el SRL del SDSS.

Supervisión y Vigilancia

- Fortalecimiento de las herramientas de monitoreo y control de las Administradoras de Estancias Infantiles (AEI), mediante la implementación y automatización de los siguientes modelos de datos:
- Catálogo cuentas para las AEI.
- Balanza de comprobación para las AEI.
- Dispersión para Estancias Infantiles.
- Implementación de los Códigos Internacionales CIE 9 y CIE 10, para fines de estadísticas nacionales de diagnóstico de enfermedades.
- Implementación del registro de códigos únicos de Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), utilizados por las ARS para el manejo de las reclamaciones.
- Implementación de un formulario estándar de reclamaciones médicas.
- Diseño de estrategias para disminuir el sub-registro de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Redistribución porcentual de las cuentas administrativas de la ARL (Gastos administrativos, salud y prestaciones económicas).

- Desarrollo de programas de prevención de riesgos laborales articulados con el Ministerio de Trabajo, según hallazgos del registro de siniestralidad de la población afiliada.

Fortalecimiento Institucional

- Expansión de las instalaciones de la SISALRIL, con la finalidad de fortalecer la estructura física y orgánica de las áreas de gestión enfocadas a las auditorías financieras, y de atención y servicio a los usuarios.
- Adquisición de vehículos para las supervisiones.
- Implementación de software para Gestión de los activos fijos de la entidad y Gestión de las inversiones en instrumentos financieros (Subsidios / DAF).
- Fortalecimiento y adecuaciones de la infraestructura tecnológica para mantener los estándares exigidos por la certificación en la norma ISO 27001:2005 sobre Sistema de Gestión de Seguridad de Información.
- Desarrollo e implementación de nuevas herramientas tecnológicas que permitan fortalecer y mejorar la gestión interna, tales como:
- Automatización y digitalización del procedimiento para el registro de las Firmas de Auditores Externos ARS/ARL y de los Contadores Públicos Autorizados (CPA) de las mismas.
- Fortalecimiento de los sistemas de información, contenidos en los esquemas de registro de datos, con la finalidad de ampliar la capacidad de análisis y lograr una mayor eficiencia en el monitoreo y supervisión de las ARS y la ARL.
- Aplicación para la gestión de pagos complementarios de subsidio por lactancia a las trabajadoras.
- Integración y agilización de la interacción del sistema de documentación de la institución y el sistema de gestión de los casos y solicitudes de los afiliados.

- Automatización de los procesos que controlan el sistema de gestión, según los requerimientos de las certificaciones ISO.
- Fortalecimiento de la Oficina Virtual, aplicando nuevas consultas y herramientas que permitan ofrecer un mejor servicio a los usuarios.

Áreas conexas

- Crear, conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública, una Normativa que defina los criterios para acreditar las Prestadoras de Servicios de Salud, con el fin de fortalecer los servicios y garantizar la seguridad en la atención de los afiliados.
- Fomentar, junto a las entidades del SDSS y/o vinculadas al aseguramiento de Riesgos Laborales, el desarrollo de:
- Ofertas académicas de Valoración del Daño Corporal.
- A través del CONSSO, desarrollar una Política y un Plan Estratégico Nacional de Prevención de Riesgos Laborales enunciado por el Ministerio de Trabajo.
- Fortalecimiento del marco regulatorio para la inspectoría en los lugares de trabajo en el contexto de la Ley No. 177-99.
- Integración y apoyo al Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS) en lo concerniente a la aplicación del

Reglamento 5-13, en el propósito de "... establecer las políticas y reglamentos del Sistema de evaluación, Valoración y Certificación de la Discapacidad para el acceso igualitario a los beneficios..." de las personas con discapacidad. (Art. 60, Ley 5-13).

- Ampliación del Cuadro Básico de Medicamentos, así como aumentar la cobertura de medicamentos del PBS.
- La inclusión en la seguridad social de aquellas instituciones públicas que se encuentran fuera del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), tales como la Junta Central Electoral, la Universidad Autónoma de Santo Domingo, los empleados del Poder Judicial, Fuerzas Armadas y Policía Nacional, así como muchos Ayuntamientos del país, entre otras.
- Elaboración e implementación de un programa de incentivo a las empresas por control de siniestralidad (Bonus-Malus).
- Establecer los controles administrativos y de evaluación médica de los pensionados por discapacidad cada dos años por la ARL. (Ley 87-01, Art.197)
- Consultoría de mediano plazo para el fortalecimiento de las metodologías de priorización, evaluación e inclusión de tecnologías en salud en el Plan Básico de Salud (PBS).

Anexo I

Acuerdo para el inicio del Seguro Familiar de Salud del
Régimen Contributivo
Suscrito el 19 de Diciembre de 2006

ACUERDO PARA EL INICIO DEL SEGURO FAMILIAR DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO

Los abajo firmantes acuerdan:

1. Iniciar el Seguro Familiar de Salud del régimen contributivo, mediante un plan de servicios de salud (PDSS) que se desarrollará gradualmente hasta contemplar todos los servicios comprendidos en la Ley. El PDSS permitirá dar los beneficios del cuidado de la salud a la población de la República Dominicana comprendida en el régimen contributivo previstos en la ley 87-01 que rige el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), basado en sus principios rectores y creando las bases y datos que permitan su sostenibilidad y operatividad con certeza y coherencia a largo plazo.

2. A los fines del presente documento en lo sucesivo se asumen las siglas siguientes:

SDSS: Sistema Dominicano de Seguridad Social

PDSS: Plan De Servicios de Salud

ARS: Administradora de Riesgos de Salud

PBS: Plan Básico de Salud

CNSS: Consejo Nacional de la Seguridad Social

TSS: Tesorería de la Seguridad Social

IDSS: Instituto Dominicano de Seguros Sociales

SESPAS: Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

SENASA: Seguro Nacional de Salud

SISALRIL: Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

SET: Secretaria de Estado de Trabajo

SEF: Secretaria de Estado de Finanzas

FONAMAT: Fondo Nacional de Accidentes de Transito

ARSSS: Administradora de Riesgos de Salud Salud Segura

ARLSS: Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura

UNIPAGO: Empresa Procesadora de la Base de Datos

3. Para ello las partes leen, aceptan y se comprometen a agotar la agenda de trabajo descrita a continuación dentro de los plazos aquí establecidos:

- 3.1 Convocar al CNSS para que asuma su rol como organismo rector del SDSS y para que en esa calidad restaure la legalidad del mismo enviando las temas correspondientes al Presidente de la República con los candidatos para ocupar los puestos de Superintendentes de Pensiones y de Salud y Riesgos Laborales, así como el de Gerente General del CNSS. Esa reunión

tendrá ese punto único de discusión y decisión y deberá ser convocada a la brevedad de forma que el Poder Ejecutivo pueda emitir y publicar el Decreto contentivo de los nombramientos de los funcionarios a más tardar el 31 de diciembre del 2006.

3.2 Una vez culminado el punto 3.1 el CNSS será convocado nuevamente para establecer la agenda de trabajo que debe agotarse previo a la puesta en vigencia del PDSS. Esta agenda deberá cubrir de manera imprescindible los siguientes asuntos:

3.2.1 La modificación de la resolución del CNSS No. 51-06 del 30 de octubre del 2002 que establece el Catálogo de Prestaciones del PBS para adecuarlo a los servicios contemplados en el PDSS. Este nuevo catálogo se aplicara a partir de la entrada en vigencia del régimen contributivo. Las pólizas de seguro de salud actualmente vigentes actualizarán el catálogo de prestaciones de salud y su costo para adaptarlo al catálogo y costos aprobados por el CNSS para el PDSS.

3.2.2 La modificación de la resolución del CNSS No. 51-06 del 30 de octubre del 2002 para que el costo per capita del PDSS para el régimen contributivo sea fijado de acuerdo al nuevo catálogo de prestaciones de servicios de salud descrito en el párrafo anterior. Se acuerda que el mismo será de RD\$4,737.00. (Este monto se desprende del cálculo de RD\$4,589.00 ajustado por la inflación de enero a noviembre del 2006); Cifra que se entiende permite el equilibrio financiero del mismo. Este per capita cubrirá en la etapa inicial las atenciones de los niveles 1, 2 y 3 (con algunos topes en los niveles de alto costo y medicamentos ambulatorios). Posteriormente, con gradualidad y cuando la disponibilidad financiera del Plan lo permita, se incorporarán los servicios de odontología, atenciones de máximo nivel de complejidad y ampliación de la cobertura de medicamentos.

3.2.3 El régimen subsidiado mantendrá el costo per capita vigente de RD\$2,176.10 en la citada resolución del CNSS No. 51-06 del 30 de octubre del 2002 para el Régimen Subsidiado y que será completado mediante los aportes del Estado Dominicano a la red pública de salud.

3.2.4 La aprobación del financiamiento del PDSS que se realizará en base a las aportaciones establecidas en el párrafo I del artículo 140 de la Ley 87-01 para el cuidado de la salud de las personas, las cuales corresponden al 8.53% del salario cotizabile del trabajador, hasta un tope de diez salarios cotizables de conformidad con el artículo 143 de la ley 87-01.

Handwritten notes and signatures on the left margin.

Handwritten notes and signatures on the left margin.

Handwritten notes and signatures on the right margin.

Handwritten signature at the bottom left.

- 3.2.5 La aprobación de las tarifas mínimas de honorarios profesionales dictadas por el Comité Nacional de Honorarios Profesionales en consonancia con el costo per capita del PDSS acordado en el presente documento.
- 3.2.6 La aprobación de las cuotas moderadoras y copagos correspondientes.
- 3.2.7 La aprobación de los módulos de afiliación y recaudo del SDSS. A estos fines, UNIPAGO hará el diseño, la entrega y la revisión de los módulos los cuales serán auditados por la TSS previo a su remisión al CNSS.
- 3.2.8 La revisión y modificación del artículo 29 del Reglamento Interno en cuanto a las atribuciones del Gerente General.
- 3.2.9 El conocimiento y aprobación del Reglamento sobre Afiliación y Desafiliación al SDSS, antes conocido como Reglamento No.1 o de Aspectos Generales.
- 3.2.10 El conocimiento y aprobación del Reglamento de Entrega de Medicamentos.
- 3.2.11 La actualización y aprobación de los proyectos de resoluciones correspondientes a los artículos 11, 141 y 165 de la ley 87-01. La aplicación de estas resoluciones es inmediata debido a que son requisitos del inicio del PDSS.
- 3.2.12 La modificación de la resolución No. 74-04 del 15 de mayo del 2003 del CNSS que establece la base de 6 salarios para el cálculo de la facturación por concepto de Riesgos Laborales para modificarlo a 4 salarios y la adecuación del promedio de pagos al 1.2% según lo estipula la ley 87-01 en el artículo 199.

4 Garantizar que la SESPAS, previo al inicio del PDSS, habilite las unidades de atención primaria, previstas por la ley y necesarias para su implementación de acuerdo a las normas de habilitación correspondientes a este nivel.

5. Las partes acuerdan que una vez cumplido el punto 3.1 de esta agenda de trabajo, se iniciará el cumplimiento del resto de la misma el 1ro. de enero del año 2007. Se establece un plazo de 5 meses a partir del inicio de los trabajos del CNSS para agotar esta agenda.

6. Una vez cubiertas las actividades aquí descritas se procederá a la primera facturación del PDSS el día 1ero de mayo del 2007. Los servicios y prestaciones serán iniciados 30 días después de la primera facturación.

7. La facturación y pago del PDSS se harán a través de la TSS de acuerdo con las disposiciones de la ley 87-01.
8. El PDSS cubrirá al 100% de los asalariados tanto del sector público como del privado quienes se afiliarán obligatoriamente y deberán de cumplir con los requisitos de documentación establecidos mediante resolución del CNSS No. 100-03 de fecha 4 de marzo del 2004.
9. Los empleados públicos de la Administración Central, de las instituciones autónomas o descentralizadas del Estado y sus familiares deberán afiliarse al SENASA de conformidad con las disposiciones del artículo 31 párrafo I de la Ley 87-01. El catálogo de prestaciones que proveerá SENASA en ningún caso será inferior al acordado por las partes para el PDSS.
10. El Presidente de la República mediante decreto dispondrá la creación de una Comisión con la finalidad de establecer un plan para el desarrollo de la Red Pública de salud dentro del plazo de 5 meses establecido en el numeral 5 de este documento
11. El CNSS, como órgano rector del SDSS y en cumplimiento de las disposiciones de los artículos 164 y siguientes de la ley 87-01 velará porque se produzca la reestructuración del IDSS. Para tales fines se utilizarán como insumo los consensos arribados en la Comisión de Reestructuración del IDSS presidida por Monseñor Agripino Núñez Collado. Se definirá un plan estratégico con su correspondiente cronograma para la citada reestructuración dentro del plazo de 5 meses establecido en el numeral 5 de este documento. Este plan debe ser aprobado por el CNSS dentro de este mismo plazo.

Este proceso de reestructuración tiene entre otros aspectos prioritarios:

- 11.1 Inmediatamente inicie la facturación del plan de servicios de salud del régimen contributivo, cerrar el Departamento de Inspección del IDSS y traspasar las funciones de inspección a la SET, cuyos inspectores actuarían en materia de seguridad social conforme a las disposiciones del Código de Trabajo. A estos fines se harán las previsiones de fondos en el Presupuesto General de la Nación.
- 11.2 Asimismo, a partir del inicio de la facturación del plan de servicios de salud del régimen contributivo, cerrar el Departamento de Cobros del IDSS y traspasar el cobro del seguro de enfermedad y maternidad de la Ley 1896 a la TSS.
- 11.3 Jubilar los empleados del IDSS y SESPAS que califiquen para tales fines y pago de las pensiones correspondientes por la vía de la SEF según lo estipula el artículo 43 de la ley 87-01.

Handwritten notes and signatures on the left margin:
- A vertical line of scribbles.
- A large signature.
- A signature with the word "Asp." written below it.
- A signature.
- A signature.

Handwritten signatures on the right margin:
- A signature.
- A signature.
- A signature.
- A signature.

- 11.4 Ajustar y racionalizar la nómina de personal del IDSS de conformidad con su plan de reestructuración, el cual debe servir de instrumento de ajuste del presupuesto del IDSS del año 2007.
- 11.5 Establecer y poner en funcionamiento un plan de austeridad de gastos dentro del presupuesto del IDSS del año 2007 bajo la estricta supervisión del Consejo Directivo del IDSS.
- 11.6 Pagar por parte del Estado Dominicano las prestaciones establecidas en base al Plan de Retiro del IDSS a los empleados de la institución que resulten desahuciados en el proceso aquí descrito.
- 11.7 Disolver, una vez culminado el proceso de readecuación del IDSS, los Consejos de Administración de la ARSSS, la ARLSS y de la Administradora de Estancias Infantiles. Cada una de estas administradoras contará con la gerencia de un funcionario designado y supervisado por el Consejo Directivo del IDSS.
- 11.8 Garantizar que las funciones que le asigna la ley 87-01 a la ARLSS se realicen con mayores niveles de eficiencia de forma que los afiliados al Seguro de Riesgos Laborales puedan recibir las prestaciones en dinero y especie previstas por el artículo 192 de la citada ley.

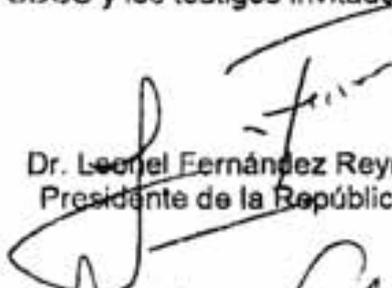
12. El CNSS velará porque el IDSS elabore dentro del plazo de 5 meses, un proyecto que permita poner en vigencia el artículo 43, párrafo II de la ley 87-01 con relación al autoseguro. Dicho proyecto debe contar con los avales financieros y técnicos que garanticen su funcionamiento. Una vez elaborado el mismo, será presentado al CNSS para su aprobación y puesta en marcha de forma que se pueda beneficiar con una pensión por discapacidad y sobrevivencia a los afiliados al sistema de reparto.

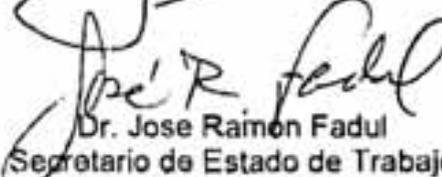
13. El CNSS en cumplimiento a las disposiciones del artículo 119 de la ley 87-01 designará una Comisión para definir la creación y la operatividad del FONAMAT en cuanto a las atenciones a los cuidados de la salud que se originen en los accidentes de tránsito. El Sector Gubernamental se compromete a especializar los fondos correspondientes dentro de la ley 146-02 sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana, la cual sustituyó la Ley 4117 sobre Seguro de Vehículos de Motor, para que los mismos sean remitidos a la TSS, y ésta a su vez los asigne al FONAMAT que los administrará para estos fines. El cumplimiento de esta disposición de la ley es requisito fundamental de la puesta en vigencia del PDSS.

14. El CNSS se compromete a revisar las disposiciones del artículo 86 Párrafo IV de la ley 87-01 en cuanto al contrato con la empresa operadora de la base de datos del SDSS llamada UNIPAGO, aprobado mediante resolución del CNSS No. 94-03 del 15 de enero del 2004 de forma que los servicios otorgados por esta empresa no sólo cumplan los requisitos técnicos sino que también se realicen dentro de los parámetros de racionalidad que el sistema requiere.

15. La SISALRIL elaborará una metodología para la evaluación periódica, seguimiento e indexación de los costos del PDSS que deberá ser aprobada por el CNSS. Igualmente la SISALRIL presentará semestralmente al CNSS un reporte del comportamiento financiero en el PDSS de manera que puedan aumentarse los topes iniciales contemplados en el PDSS hasta la eliminación de los mismos e igualmente indexarse en caso de ser necesario.

Hecho y firmado en Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre del año dos mil seis (2006) por los siguientes miembros del SDSS y los testigos invitados a estos efectos:


Dr. Leonel Fernández Reyna
Presidente de la República


Dr. Jose Ramon Fadul
Secretario de Estado de Trabajo
Presidente del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)

Por el sector empleador:


Consejo Nacional de la Empresa Privada, (CONEP) Inc.

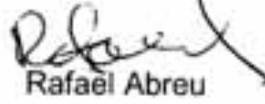

Lic. Elena Viyella de Peliza


Confederación Patronal de la República Dominicana, (COPARDOM) Inc.

Lic. Radhamés Martínez Aponte

Por el sector laboral:

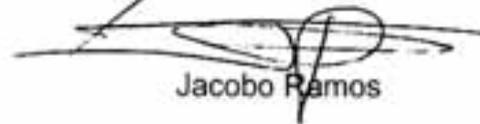
Confederación Nacional de la Unidad Sindical (CNUS)


Rafael Abreu

Confederación Autónoma Sindical Clasista (CASC):


Gabriel Del Rio Dora

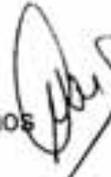
Confederación Nacional de Trabajadores Dominicanos (CNTD):


Jacobo Ramos

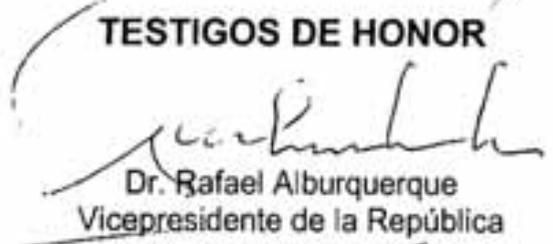
Por el Colegio Médico Dominicano (CMD)

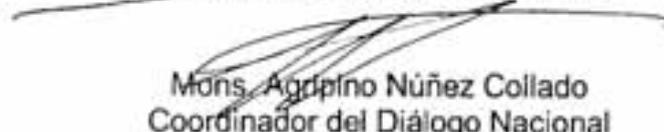

Dr. Enriquillo Matos

Por Foro Ciudadano

Dr. Pedro Luis Castellanos 

TESTIGOS DE HONOR


Dr. Rafael Alburquerque
Vicepresidente de la República


Mons. Arripino Núñez Collado
Coordinador del Diálogo Nacional

Anexo II

Ruta Crítica para la puesta en ejecución del Régimen
Contributivo del Seguro Familiar de Salud

Ruta Crítica para la puesta en ejecución del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud

Desde enero del 2007, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) puso en marcha un plan de trabajo, plasmado en el documento denominado "Ruta Crítica", para dar curso el cumplimiento del "Acuerdo para el inicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo", suscrito el 19 de diciembre del 2006.

Por considerarlo de interés, incluimos en esta memoria la ruta crítica, su ejecución y resultados.

Del 18 de enero al 2 de febrero (12 días)

Proceso de carga de carteras en UNIPAGO de los afiliados titulares.

Las ARS enviaron a UNIPAGO sus carteras de titulares y dependientes con cédula (Grupo 1). UNIPAGO procesó estos registros, aceptando aquellos que cumplieran con todos los requisitos, sin rechazar lo que estaban duplicados.

Responsables: ARS acreditadas y habilitadas y UNIPAGO

Resolución 102-07 que dispone que las ARS habilitadas y acreditadas envíen a UNIPAGO y a la SISALRIL sus carteras de afiliados activos, titulares y dependientes con cédula del 19 al 12 de enero, y sus carteras de dependientes menores, sin cédula del 5 de febrero al 2 de marzo.

Resultado: Participaron 38 ARS, las cuales cargaron 1, 415,139 Afiliados Titulares.

Del 5 de febrero al 2 de marzo (20 días)

Proceso de carga de carteras en UNIPAGO de afiliados menores de edad.
Las ARS enviaron a UNIPAGO sus carteras de afiliados dependientes menores de edad sin cédula. UNIPAGO procesó estos registros, aceptando aquellos que cumplieran todos los requisitos de validación.

Responsables: ARS acreditadas y habilitadas y UNIPAGO

Resolución 104-07 que ordena a las ARS que cargaron sus carteras activas, conforme resolución 102-07, actualizar los registros de titulares con los RNC válidos de sus empleadores ante UNIPAGO

Resultado: Participaron 38 ARS, las cuales cargaron 187,087 Afiliados Dependientes.

Del 5 de febrero al 2 de marzo (20 días)

Proceso de habilitación de las ARS acreditadas y revisión de las ARS habilitadas que realizaron las cargas en UNIPAGO de titulares y dependientes con cédulas.

Habilitación de ARS acreditadas-La SISALRIL revisó el cumplimiento de las ARS acreditadas que cargaron sus carteras y estaban a la espera de ser habilitadas. Determina cuáles podían habilitarse y las que no.

Revisión de las ARS Habilitadas -La SISALRIL revisó la situación de las ARS que cargaron sus carteras y determinó cuáles quedaban con su habilitación y cuales no.

Responsables: ARS y SISALRIL

Disposición tercera de la Resolución 102-07 que informa a las ARS que aquellas que no cumplan con la carga de sus carreras en el período señalado, perderán su calidad de ARS y por lo tanto no podrán permanecer en el Sistema Dominicano de la Seguridad Social.

Resolución 105-07 que dispone que sólo las Administradoras de Riesgos de Salud son las únicas entidades autorizadas para vender y/o administrar planes de igualas médicas, seguros de salud y seguros médicos de autogestión. Esta resolución habilitó a las ARS que cumplieron con los plazos estipulados en la Ley.

Resultado: 38 ARS evaluadas, 28 Habilitadas y 6 ARS que traspasaron sus carteras de afiliados.

Del 12 de marzo al 27 de abril (35 días)

Proceso de libre elección. Re-afiliación de empleados y dependientes que no estén en una ARS habilitada.

La SISALRIL publicó, mediante la Resolución 105-07, los nombres de las ARS habilitadas en el proceso. Aquellos usuarios que estaban inscritos en ARS no habilitadas quedaron automáticamente desafiliados. Tanto los empleados que no estaban afiliados como los que automáticamente quedaron desafiliados tuvieron la oportunidad de afiliarse a una de las ARS habilitadas.

Responsables: ARS habilitadas, Empleados, SISALRIL y UNIPAGO.

Resolución 106-07 que describe el proceso de re-afiliación de los empleados y dependientes que no se encuentren registrados como

afiliados a ninguna ARS habilitada o que estén registrados en una empresa que no se encuentre en la lista de las ARS habilitadas.

Resultado: 120,623 Nuevos Afiliados o Re-afiliados.

Del 12 de marzo al 21 de Mayo

Proceso para eliminación de doble afiliación.

Las ARS recibieron las listas firmadas con los afiliados que la eligieron y luego la entregaron en la SISALRIL para su verificación, los afiliados duplicados que no aparecieron en ninguna lista se sometieron al proceso señalado en el artículo 8 de la resolución.

Responsables: ARS habilitadas, SISALRIL y UNIPAGO.

Resolución 107-07 que define el proceso operativo para eliminación de la doble afiliación y la doble cotización al Sistema Dominicano de Seguridad Social dentro del componente de Salud, que aplicará para los casos siguientes: a) Cuando un trabajador labore en una sola empresa y esté afiliado a más de una ARS; b) Cuando un afiliado esté inscrito en más de una ARS por tener dos o más empleadores cotizantes; c) Cuando en un núcleo familiar existan dos cotizantes a más de una ARS habilitada.

Resultado: 1, 386,782 Afiliados sin duplicación.

Actualización de Carteras del 18 al 28 de Mayo

Proceso para cargar nuevos afiliados captados

Las ARS cargan en UNIPAGO los nuevos afiliados captados durante los procesos anteriores.

Responsables: ARS habilitadas y UNIPAGO.

Resultado: 80,681 nuevos afiliados.

Afiliación Automática del 28 de mayo al 7 de Junio

Proceso para afiliar los empleados en TSS que no están afiliados a una ARS

UNIPAGO procesa los empleados en la nómina registrada en la TSS que no se encuentran afiliados a ninguna ARS y procede a afiliarlos según los artículos establecidos en el Reglamento de afiliación del SFS.

Responsable: UNIPAGO.

Resultado: 164,534 empleados afiliados automáticamente.

Traspaso por reclamación, inicio 6 de Agosto

Proceso para que los Afiliados soliciten su traspaso a la ARS que les ha estado prestando servicios

Los afiliados que no quedaron afiliados en la ARS que desde antes del 2 de febrero del 2007 y hasta la fecha le han estado prestando servicios tendrán la oportunidad, a través de la DIDA, de solicitar un traspasado a dicha ARS.

Responsables: Empleado, DIDA, SISALRIL y UNIPAGO.

Resolución 126-07 que ordena a las ARS informar a los afiliados sobre sus estatus, ya sea por vía de su empleador o directamente. Se da un plazo de 15 días a las ARS a partir de la fecha de emisión de la resolución (2 de agosto de 2007) para cumplir con la misma. La resolución también dispone la forma y las condiciones para tramitar los traspasos por reclamaciones.

Resultado: 20, 705 casos resueltos y 20,722 procesándose actualmente, estos casos representan sólo un 3% del total de afiliados validados. (Datos actualizados al 2 de octubre)

Recaudo al 11 de Septiembre

Recaudo primera notificación con SFS R-C

Total de Empresas Notificadas: 22,488

Total de Trabajadores: 797,763

Total de Empresas que habían pagado: 22,219

Monto Recaudado para el SFS más de: 900,000.00

Afiliación según estatus al 2 de octubre

Afiliados registrados en UNIPAGO

Resultado: 1, 646, 548 Afiliados al SFS Régimen Contributivo.

Otras Resoluciones

En el curso del proceso para la puesta en marcha del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud, fueron emitidas las siguientes resoluciones:

Resolución 108-07 que establece el 1ro de junio del 2007 como fecha de inicio del conteo del plazo para el traspaso de titulares y sus dependientes entre carteras de ARS públicas, privadas y mixtas, otorgado por los artículos 120 de la Ley 87-01 y 20 del Reglamento de Aspectos Generales de Afiliación. Dicho plazo vencerá el 1ro de junio del 2008 y, de acuerdo con el artículo 20 del Reglamento de Aspectos Generales de Afiliación, un mes antes de la misma los afiliados podrán ejercer su derecho a libre elección.

Resolución 110-07 que establece la definición, supervisión y fiscalización de la SISALRIL sobre los planes Voluntarios o Independientes y los Planes Especiales de Medicina Prepagada.

Resolución 111-07 que aprueba la Normativa de los Contratos de Gestión entre Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), a los fines de ser aplicada por las Administradoras de Riesgos a los convenios pactados con las Prestadoras o Proveedoras de Servicios de Salud.

Resolución 112-07 que ordena a todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) autorizadas por la SISALRIL para operar planes de salud en el territorio nacional, abstenerse de inscribir cualquier institución del sector público sea centralizada, descentralizada o autónoma, que no tenga contratos vigentes de aseguramiento con una ARS, a la fecha de publicación de la Resolución.

Resolución 115-07 que ordena continuar utilizando el manual para la evaluación y calificación de la discapacidad, de aprobación provisional.

Resolución 122-07 sobre el acceso a la prestación de los servicios del Plan de Servicios de Salud.

Resolución 123-07 sobre la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención.

Resolución 124-07 sobre la integración vertical de las Administradoras de Riesgos de Salud, la cual ordena a dichas entidades y a las Proveedoras de Servicios de Salud, depositar en la SISALRIL copia de la nómina de accionistas correspondiente a la última Asamblea Ordinaria realizada, y un certificado del registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio y Producción correspondiente, entre otras decisiones.

Resolución 127-07 que modifica la resolución no122-07, sobre los servicios del PDSS en sus artículos cuarto y quinto sobre acceso directo del afiliado al especialista en medicina.

Resolución 128-07 sobre tarifas mínimas de honorarios profesionales de los médicos.

Resolución 129-07 mediante la cual la SISALRIL establece el costo del Plan de Servicios de Salud (PDSS) en Cinco Mil Ochocientos Pesos con Cero Centavos (RD \$5,800.00) por afiliado por año, lo cual equivale a Cuatrocientos Ochenta y Tres Pesos con Treinta y Tres Centavos (RD \$483.33) por afiliado por mes, e incorpora al catálogo de prestaciones del PDSS las siguientes coberturas o beneficios: a) un límite de cobertura por habitación de RD \$1,200.00 por día por afiliado, sin copago; todo monto que por este concepto exceda el límite establecido estará a cargo del afiliado; b) se elimina la cuota moderadora variable asignada al parto normal y a la emergencia.

Resolución 130-07 sobre tarifas mínimas de honorarios profesionales para consultas del especialista con traslado hacia las emergencias.

Resolución 132-07 sobre el reconocimiento y vigencia de los contratos entre las Administradoras de riesgos de Salud y las Proveedoras de Servicios de Salud.

Resolución 133-07 sobre la garantía de los servicios a los afiliados en el proceso de traspaso por reclamación.

Resolución 134-07 que ordena a la Administradora de Riesgos Laborales entregar de manera escrita a los afiliados las decisiones sobre sus reclamos.

Resolución 135-07 que ordena a las Administradoras de Riesgos de Salud el envío a la SISALRIL de las informaciones relativas a las prestaciones de servicios a sus afiliados.

Resolución 137-07 sobre contratación de farmacias por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud.

Resolución 138-07 que ordena a las Administradoras de Riesgos de Salud, el envío de planes complementarios contratados.

Resolución 139-07 que dispone la remisión de las listas de Prestadores de Servicios de Salud para el PDSS por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud.

Resolución 140-07 sobre la contratación prioritaria de los servicios del PDSS con las Prestadoras de Servicios de Salud.

Anexo III

Lista de Resoluciones Emitidas por la SISALRIL
Período 2007 - 2014

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
Resoluciones Administrativas
PERÍODO: 2007- 2014

Número y Fecha (d/m/a)	DISPOSITIVO
2007	
101-07 12/01/07	Que Modifica el Manual de Funciones de la SISALRIL
102-07 18/01/07	Que dispone que las ARS habilitadas y acreditadas envíen a UNIPAGO y a la SISALRIL sus carteras de afiliados activos, titulares y dependientes con cédula, y sus carteras de dependientes menores sin cédula.
103-07 31/01/07	Que modifica el Manual de Organización y Funciones de la SISALRIL
104-07 13/02/07	Que ordena a las ARS que cargaron sus carteras activas, actualizar los registros de titulares con los RNC válidos de sus empleadores ante UNIPAGO.
105-07 06/03/07	Que dispone que sólo las Administradoras de Riesgos de Salud sean las únicas entidades autorizadas para vender y/o administrar planes de igualas médicas, seguros de salud y seguros médicos de autogestión. Esta resolución habilita a las ARS que cumplieron con los plazos estipulados en la Ley
106-07 08/03/07	Que describe el proceso de re-afiliación de los empleados y dependientes que no se encuentren registrados como afiliados a ninguna ARS habilitada o que estén registrados en una empresa que no se encuentre en la lista de las ARS habilitadas.
107-07 19/03/07	Que define el proceso operativo para eliminación de la doble afiliación y la doble cotización al Sistema Dominicano de Seguridad Social dentro del componente de Salud, que aplicará para los casos siguientes: a) Cuando un trabajador labore en una sola empresa y esté afiliado a más de una ARS; b) Cuando un afiliado esté inscrito en más de una ARS por tener dos o más empleadores cotizantes; c) Cuando en un núcleo familiar existan dos cotizantes a más de una ARS habilitada.
108-07 19/03/07	Que establece el 1ro de junio del 2007 como fecha de inicio del conteo del plazo para el traspaso de titulares y sus dependientes entre carteras de ARS públicas, privadas y mixtas, otorgado los por los artículos 120 de la Ley 87-01 y 20 del Reglamento de Aspectos Generales de Afiliación.
109-07 02/04/07	Que modifica Manual de Personal de la SISALRIL.
110-07 30/03/07	Que establece la definición, supervisión y fiscalización de la SISALRIL sobre los planes Voluntarios o Independientes y los Planes Especiales de Medicina Prepagada
111-07 03/04/07	Que aprueba la Normativa de los Contratos de Gestión entre Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), a los fines de ser aplicada por las Administradoras de Riesgos a los convenios pactados con las Prestadoras o Proveedoras de Servicios de Salud
112-07 11/04/07	Que ordena a todas las ARS autorizadas por la SISALRIL, abstenerse de inscribir afiliados de cualquier institución del sector público sea centralizado, descentralizado o autónomo, que no tenga contratos vigentes de aseguramiento con una ARS, a la fecha de publicación de la presente Resolución. (Derogada Suprema Corte de Justicia)

**Continuación Resoluciones Administrativas
Período 2007-2014**

Número Y Fecha (d/m/a)	DISPOSITIVO
113-07 07/05/07	Sobre renovación de licencia a Promotores de Salud
114-07 11/05/07	Sobre la gradualidad en el acceso a los Servicios de Salud
115-07 14/05/07	Que aprueba temporalmente el Manual de Evaluación y Clasificación de Discapacidad.
116-07 17/05/07	Que deja sin efecto la Resolución 114-07, sobre Gradualidad en el Acceso a los Servicios de Salud.
117-07 31/05/07	Que modifica Manual de Personal de la SISALRIL
118-07 05/06/07	Que modifica los artículos 6 y 7 de la Resolución 62-05
119-07 12/06/07	Que modifica Manual de Personal de la SISALRIL
120-07 28/06/07	Que modifica la Resolución 43-03 sobre publicación de Estados Financieros de las ARS.
121-07 29/06/07	Que crea la Dirección de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado
122-07 03/07/07	Que dispone que a partir del día 1º de septiembre del año 2007, los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social pertenecientes al Régimen Contributivo de Salud, tendrán como puerta de entrada a los servicios del PDSS, la atención primaria en salud o primer nivel de atención
123-07 03/07/07	Que establece que los servicios mínimos que deberán ser contratados por las ARS con las PSS, para el primer nivel de atención, a partir del 1º de septiembre del 2007, serán los siguientes: 1) consulta general y especialidades básicas; 2) atención domiciliaria; 3) atención a las urgencias y emergencias médicas, 4) apoyo diagnóstico para primer nivel de complejidad; 5) pruebas de laboratorios de primer nivel de complejidad, 6) consulta odontológica general; 7) atención prenatal y post natal; y 8) los 13 programas de prevención y promoción de la salud contentivos en el PDSS.
124-07 03/07/07	Que instruye a las ARS y a las PSS contratadas, remitir a esta Superintendencia, en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario, copia de la nómina de accionistas correspondiente a la última Asamblea Ordinaria realizada, y un certificado del registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio y Producción correspondiente.
125-07 04/07/07	Que Modifica el Manual de Funciones de la SISALRIL
126-07 02/08/07	Que ordena a las ARS informar por escrito, a través de su empleador o de forma directa, en un plazo de 15 días, contados a partir de la fecha de esta resolución, el estatus de todos los afiliados titulares y sus dependientes activos a la fecha en esa ARS, así como de aquellos que no quedaron asignados a la misma, con el objeto de que estos puedan identificar la ARS que le prestará los servicios del Seguro Familiar de Salud, a partir del 1º de Septiembre, según cartera validada por UNIPAGO.
127-07 06/08/07	Que modifica la Resolución no. 122-07, sobre los servicios del PDSS.

**Continuación Resoluciones Administrativas
Período 2007-2014**

Número y Fecha (d/m/a)	DISPOSITIVO
128-07 13/08/07	Sobre tarifas mínimas de honorarios profesionales.
129-07 13/08/07	Que establece el costo del Plan de Servicios de Salud (PDSS) en RD \$5,800.00 por afiliado por año, lo cual equivale a RD \$483.33 por afiliado por mes. Este costo registrará como cápita a pagar a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), a partir del día 1° de septiembre; un límite de cobertura por habitación de RD \$1,200.00 por día por afiliado, sin copago y elimina la cuota moderadora variable asignada al parto normal y a la emergencia.
130-07 24/08/07	Que establece tarifas mínimas de honorarios profesionales para consultas del especialista con traslado hacia las emergencias.
131-07 27/08/07	Que autoriza a PLAMEDIN la venta de inmueble.
132-07 30/08/07	Que reconoce vigencia de contratos entre ARS y PSS.
133-07 31/08/07	Sobre la garantía de los servicios a los afiliados en el proceso de traspaso por reclamación al iniciarse el SFS.
134-07 10/09/07	Que da plazo de 30 días al IDSS, a través de su ARS, emita su decisión respecto a las reclamaciones de prestaciones por accidentes de trabajo o enfermedad profesional.
135-07 12/09/07	Que establece el "Esquema 35" (Evaluación Periódica, Seguimiento e Indexación del costo del PDSS) para el registro por parte de las ARS de las prestaciones de salud y otros servicios autorizados a sus afiliados. (Interna)
136-07 13/09/07	Que prohíbe transferencia de fondos de la ARL Salud Segura.
137-07 17/09/07	Sobre la contratación de farmacias por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud. (Derogada)
138-07 27/09/07	Que ordena a las ARS, remitir a la SISALRIL, dentro de los primeros 10 días de cada mes, en formato electrónico, las coberturas correspondientes a cada uno de los planes complementarios que han sido ofrecidos y adquiridos por los afiliados al PDSS en los últimos 30 días calendario.
139-07 28/09/07	Que ordena a las ARS, enviar a esta Superintendencia, en formato electrónico, en un plazo 7 días laborables a partir de la fecha de la presente resolución, los listados de Prestadores de Servicios de Salud contratados para el PDSS y publicarlas en un medio de comunicación de alcance nacional.
140-07 02/10/07	Que ordena a las ARS contratar y destinar no menos 95% de su red de PSS a los servicios o prestaciones establecidas en el Plan de Servicios de Salud (PDSS) para los afiliados del Régimen Contributivo, e indicar cuáles prestadoras de servicios se encuentran contratadas en el restante 5%.
141-07 12/10/07	Que define las ARS autogestionadas como aquellas que al momento de promulgarse la Ley No. 87-01, operaban como seguros de salud o igualas médicas, destinadas a la administrar los riesgos de salud de los trabajadores de una institución determinada, sectores profesionales, técnicos y/o miembros de entidades asociativas; y las clasifica en institucional, y gremial.

**Continuación Resoluciones Administrativas
Período 2007-2014**

Número y Fecha (d/m/a)	DISPOSITIVO
142-07 12/10/07	Que ordena a las ARS dar cumplimiento a la contratación y prestación de los servicios contemplados en el Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) relativos a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, y reportar las actividades no asistenciales de promoción y prevención.
143-07 02/11/07	Que Establece la estructura y organización de las dependencias administrativas y técnicas de esta Superintendencia, conforme a lo establecido por el artículo 178 de la Ley No. 87-01 y el artículo 7 del Reglamento Operativo de la SISALRIL.
144-07 02/11/07	Que deroga la Resolución 137-07 y regula la contratación de farmacias para el PDSS por parte de las ARS.
145-07 22/11/07	Que regula proceso sobre afiliación de dependientes y fallecimiento de titular del Régimen Contributivo del SFS.
146-07 05/12/07	Que regula varios procesos sobre afiliación.
147-07 05/12/07	Que dispone la ampliación del PDSS, incrementa a RD \$500.000.00 la cobertura para enfermedades de alta complejidad y establece nuevas tarifas mínimas de honorarios profesionales.
2008	
148-08 07/01/08	Sobre los periodos de carencia para los dependientes adicionales por los que se haya pagado cápita y no hayan sido registrados por su ARS.
149-08 28/01/08	Que dispone cobertura mínima inicial de Ciento Cincuenta mil pesos, RD \$150,000.00, para todos los nuevos afiliados titulares y padres que ingresen al seguro familiar de salud a partir del 1ero de enero del 2008, en las diez y ocho (18) atenciones de alto costo y complejidades, más RD \$350,000.00 para completar el tope máximo de cobertura de RD \$500,000.00 aprobadas para el PDSS en el artículo segundo de la resolución 00147-2007.
150-08 28/01/08	Que modifica Manual de Organización y Funciones de la SISALRIL
151-08 09/04/08	Que establece el sistema de reparto simple y sistema de reparto de capitales constitutivos para la administración de las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales.
152-08 15/05/08	Que modifica el Manual de Organización y Funciones de la SISALRIL
153-08 01/06/08	Que crea la Oficina de Estudios Actuariales.
154-08 24/06/08	Que establece el procedimiento para el Traspaso de Afiliados entre ARS.
155-08 10/07/08	Que incluye en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, 90 procedimientos quirúrgicos sobre Cardiopatías Congénitas y Adquiridas, con cobertura de RD \$500.000.00.



**Continuación Resoluciones Administrativas
Período 2007-2014**

Número y Fecha (d/m/a)	DISPOSITIVO
156-08 21/06/08	Que ordena a las ARS garantizar que en ningún caso o circunstancia las Prestadoras de Servicios de Salud contratadas, exijan a los afiliados del Seguro Familiar de Salud pagos por concepto de anticipo o depósito como garantía por los servicios de atención médico-quirúrgicos que éstos requieran, o nieguen el servicio por no realizar dicho depósito o anticipo.
157-08 29/07/08	Que establece el procedimiento para la entrega de Subsidio por Maternidad y Subsidio por Lactancia.
158-07 06/08/08	Que ordena a las ARS la entrega a sus afiliados del documento "Carta de los Derechos de los Afiliados".
159-08 12/08/08	Que asigna los empleados públicos al SENASA, en calidad de afiliados.
160-08 08/09/08	Que dispone que los intereses a aplicar por concepto de mora o retraso en el pago de las cotizaciones del SFS y el SRL sean calculados en base a la tasa de interés promedio ponderado de los certificados de depósito de los bancos comerciales y de servicios múltiples correspondientes al mes anterior a la factura. Los intereses de cada mes serán aplicados y cargados al monto total de la factura el cuarto día laborable del mes correspondiente.
161-08 13/11/08	Que regula el uso de las Comisiones Médicas Regionales para el Seguro de Riesgos Laborales y las Indemnizaciones por accidente de trabajo o enfermedad profesional.
2009	
162-09 27/01/09	Que aprueba el Catálogo de Cuentas, Manual de Instrucción para el uso de las cuentas y Modelo de Estados Financieros para las ARS y la ARL.
163-09 02/02/09	Que establece la creación del pleno de retención, el reaseguro y las reservas técnicas para las Administradoras de Riesgos de Salud ARS y la Administradora de Riesgos Laborales ARL.
164-09 31/03/09	Que autoriza la venta de todas las acciones de ARS IGMAN.
165-09 06/04/09	Que ordena a las ARS y a la ARLSS el pago a las PSS públicas o privadas, que no forman parte de su red, por la asistencia médica de Emergencia prestada a los afiliados del Régimen contributivo.
166-09 13/05/09	Que regula el procedimiento de afiliación, facturación y dispersión del Plan de Servicio de Salud especial transitorio de los pensionados y jubilados del estado.
167-09 26/06/09	Que regula el traspaso de afiliados para la unificación del núcleo familiar.
168-09 07/07/09	Que regula el traspaso de los afiliados que inician cotización al SFS bajo el amparo de la ley no. 177-09, la cual otorga amnistía a los empleadores cotizantes.
169-09 10/08/09	Que aprueba el Manual de Organización Funciones SISALRIL.
170-09 10/08/09	Que aprueba el Manual de Sistemas de Administración Financiera y Contable de la SISALRIL.

**Continuación Resoluciones Administrativas
Período 2007-2014**

Número y Fecha (d/m/a)	DISPOSITIVO
171-09 10/08/09	Que aprueba el Manual de de Políticas y Procedimientos de Adquisiciones y Contrataciones de Bienes, Servicios y Obras.
172-09 31/08/09	Que regula el procedimiento para la entrega del Subsidio por Enfermedad Común.
173-09 09/09/09	Sobre la acreditación y registro de auditores externos y requerimientos mínimos que deben cumplir con las auditorías a las ARS, SNS y ARL.
174-09 22/09/09	Que regula los procesos de cambio de estatus y/o cambio de ARS de los afiliados por caso de excepción.
175-09 05/10/09	Sobre la prohibición de cobro indebido por parte de las PSS a los afiliados del Régimen Contributivo.
176-09 23/11/09	Sobre el proceso de traspaso de ARS por caso de retraso, suspensión o negación de los servicios de salud a los afiliados al Régimen Contributivo del SFS.
177-09 30/11/09	Sobre la incorporación de nuevas coberturas en el PDSS aprobadas por el CNSS mediante Resolución No. 227-02 de fecha 21 de diciembre de 2009.
2010	
178-10 25/04/10	Que modifica la Resolución No. 177-2009 en cuanto al incremento gradual de cobertura para las enfermedades de alto costo y máximo nivel de complejidad.
179-10 19/11/10	Que clasifica la información de la SISALRIL.
180-10 24/11/10	Que declara de urgencia la contratación de una firma auditora para auditar a la ARS SEMMA.
2011	
181-11 18/04/11	Que revoca la habilitación de la ARS UCEMED.
182-11 19/04/11	Que revoca la habilitación de la ARS Galeno.
183-11 08/07/11	Que revoca la habilitación de la ARS PLAMEDIN.
184-11 25/07/11	Sobre la derogación de la Resolución No. 122-07.
185-11 16/09/11	Que modifica la Resolución 157-2008 que regula el procedimiento para la entrega de Subsidios por Maternidad y Lactancia.
2012	
186-12 02/02/12	Que revoca la habilitación de la ARS UASD.
187-12 06/04/12	Que deroga la Resolución 97-2006 sobre aprobación del Manual de Políticas de Calidad de la SISALRIL.
188-12 28/05/12	Que modifica la Resolución No. 146-2007, que regula varios procesos sobre afiliación.

Continuación Resoluciones Administrativas Período 2007-2014	
Número y Fecha (d/m/a)	DISPOSITIVO
189-12 05/10/12	Que ordena el traspaso de empleados públicos al SENASA
190-12 18/10/12	Que aprueba la Normativa sobre Los Planes Alternativos de Salud.
2013	
191-13 04/01/13	Que ordena al SENASA en envío de informaciones sobre las prestaciones entregadas y pagadas a los afiliados del Régimen Subsidiado en el Primer Nivel de Atención.
192-13 19/02/13	Que aprueba el Formulario para la Dispensación Parcial de Medicamentos en el SDSS
193-13 15/04/13	Que revoca la habilitación a ARS SDS.
194-13 18/06/13	Que Establece Procedimiento para envío de informaciones a través de los esquemas del SIMON.
195-13 02/07/13	Que deroga las Res. Nos. 00062-2005 y 00118-2007 sobre otorgamiento de prestaciones a afiliados y beneficiarios no afiliados al SRL
196-13 30/07/13	Que revoca habilitación ARS La Colonial
2014	
197-14 16/01/14	Que revoca la habilitación de la ARS BMI
198-14 20/03/14	Sobre acreditación y registro de las firmas de auditores externos.
199-14 25/07/14	Que aprueba el nuevo formulario de afiliación y el procedimiento de carga de afiliación voluntaria a las ARS

Anexo IV

Convenio y/o Acuerdos Suscritos por la SISALRIL
Del 2007 al 2014

**Convenio y/o Acuerdos Suscritos por la SISALRIL
Del 2007 al 2014**

NO.	AÑO	NOMBRE CONVENIO	OBJETIVO
1	2007	CONVENIO DE COOPERACION ENTRE SISALRIL Y EL PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD).	Fortalecimiento de la capacidad institucional de la SISALRIL para desarrollar, con más eficiencia y eficacia las capacidades de gestión, supervisión y monitoreo de los servicios de salud.
2	2008	CONVENIO DE SERVICIOS ENTRE SISALRIL Y LA UNION DOMINICANA DE EMISORAS CATOLICAS INC, (UDECA).	Difundir informaciones de interés para la población sobre el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales.
3	2008	CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE SISALRIL Y COLEGIO DOMINICANO DE PERIODISTAS.	Desarrollar talleres y seminarios regionales y nacionales de información y capacitación sobre las funciones de la SISALRIL y su rol en el SDSS.
4	2008	CONVENIO BILATERAL DE COOPERACIÓN ENTRE SISALRIL Y LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD DE ARGENTINA.	Crear oportunidad y establecer mecanismos para el intercambio de experiencias y para la cooperación técnica en los diversos campos de actuación de la Seguridad Social.
5	2008	CONVENIO BILATERAL ENTRE SISALRIL Y SUPERINTENDENCIA DE SALUD DE CHILE.	Crear oportunidades y establecer mecanismos para el intercambio de experiencias y para la cooperación técnica en los diversos campos de actuación de la Seguridad Social.
6	2008	CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE SISALRIL Y LA TESORERÍA DE SEGURIDAD SOCIAL (TSS) PARA EL PAGO DE LOS SUBSIDIOS POR MATERNIDAD Y LACTANCIA.	Implementar en forma eficiente y efectiva la operativa del pago de los subsidios utilizando para el ello la plataforma del SUIR.
7	2008	CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE SISALRIL Y RED SALUD PARA APOYAR EL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DEL SDSS; EN ESPECIAL EL REGIMEN SUBSIDIADO.	Establecer el marco de cooperación entre ambas entidades para apoyar el desarrollo y fortalecimiento del SDSS y en especial del Régimen Subsidiado.
8	2009	CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL TRIPARTITO ENTRE SISALRIL SECRETARIA DE ESTADO DE HACIENDA Y TESORERÍA DE SEGURIDAD SOCIAL (TSS).	Implementar la operatividad y ejecución del Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para los Pensionados y Jubilados del Fondo de Pensiones y Jubilaciones Civiles del Estado.

**Convenio y/o Acuerdos Suscritos por la SISALRIL
Del 2007 al 2014**

9	2009	CONVENIO DE COOPERACIÓN ENTRE SISALRIL Y TSS PARA EL PAGO DE LOS SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD COMUN.	Implementar en forma eficiente y efectiva la operatividad del pago de subsidio por enfermedad común, utilizando para ello, la plataforma del SUIR.
10	2009	ACUERDO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE SISALRIL Y LA CAMARA DE CUENTAS DE LA REPUBLICA DOMINICANA	Fomentar la colaboración entre las partes para el cumplimiento de sus objetivos institucionales, contribuyendo al fortalecimiento del control de la gestión pública y una mayor probidad administrativa en el marco de la fiscalización.
11	2009	ACUERDO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL DE COMPROMISO AL DESARROLLO DE LA OFERTA ACADEMICA EN EL AREA DE EVALUACION DE LA DISCAPACIDAD, ENTRE SISALRIL, CONADIS Y SIPEN	Aunar esfuerzos para promover y fomentar la oferta académica en materia de evaluación y calificación de la discapacidad.
12	2011	ACUERDO SOBRE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE SISALRIL, ANDECLIP Y SENASA.	ANDECLIP: Asume el compromiso de suspender de manera inmediata y provisional por el término de 30 días laborables el aumento del 14% en las tarifas de los servicios de salud a los afiliados del PBS del SFS. SENASA: Se compromete a habilitar de manera inmediata los códigos de autorización de las prestadoras de servicios de salud que fueron suspendidos a raíz del aumento de la tarifa.
13	2012	CONVENIO INTERINSTITUCIONAL DE COOPERACION TECNICA ENTRE SISALRIL, ONE, CNSS, TSS, DIDA, SIUBEN, SENASA Y MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.	Establecer un marco estable de colaboración en relación con el contenido, las condiciones y los procedimientos por lo que se debe regir el intercambio de información entre todas estas instituciones y la ONE.
14	2014	CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA SISALRIL Y LA DIDA	Colaboración de la SISALRIL para la operación de las Unidades de Atención a los afiliados en las Prestadoras de Servicios de Salud a cargo de la DIDA.



Anexo V

Estadísticas del Seguro Familiar de Salud
Del 2007 al 2014

Seguro Familiar de Salud: Afiliación Régimen Contributivo

República Dominicana:
Población Afiliada al Régimen Contributivo por mes y año de cobertura según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.

PERIODO DESDE: 2007-09 HASTA: 2008-08

PERÍODO DE COBERTURA		TOTAL				HOMBRES				MUJERES			
Año	Mes	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales
2007	Septiembre	1,208,042	786,309	419,107	2,626	672,078	478,098	193,158	822	535,964	308,211	225,949	1,804
2007	Octubre	1,384,810	882,174	499,736	2,900	746,821	510,313	235,619	889	637,989	371,861	264,117	2,011
2007	Noviembre	1,421,975	893,774	524,237	3,964	763,374	515,513	246,648	1,213	658,601	378,261	277,589	2,751
2007	Diciembre	1,477,181	919,911	553,015	4,255	792,515	531,330	259,903	1,282	684,666	388,581	293,112	2,973
2008	Enero	1,485,499	917,437	563,108	4,954	794,997	528,830	264,678	1,489	690,502	388,607	298,430	3,465
2008	Febrero	1,497,613	910,416	580,117	7,080	797,808	523,251	272,412	2,145	699,805	387,165	307,705	4,935
2008	Marzo	1,529,018	928,058	592,823	8,137	816,934	536,785	277,685	2,464	712,084	391,273	315,138	5,673
2008	Abril	1,564,920	948,781	607,002	9,137	835,654	548,873	284,023	2,758	729,266	399,908	322,979	6,379
2008	Mayo	1,585,022	941,078	633,962	9,982	842,410	542,306	297,117	2,987	742,612	398,772	336,845	6,995
2008	Junio	1,627,155	960,671	655,441	11,043	867,043	556,033	307,755	3,255	760,112	404,638	347,686	7,788
2008	Julio	1,651,943	964,834	674,013	13,096	876,989	556,585	316,508	3,896	774,954	408,249	357,505	9,200
2008	Agosto	1,660,516	977,858	668,147	14,511	883,910	566,848	312,765	4,297	776,606	411,010	355,382	10,214

Fuente: SISALRIL, a partir de la Base e Datos de dispersión de UNIPAGO.

República Dominicana:
Población Afiliada al Régimen Contributivo por mes y año de cobertura según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.

PERIODO DESDE: 2008-09 HASTA: 2009-08

PERÍODO DE COBERTURA		TOTAL				HOMBRES				MUJERES			
Año	Mes	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales
2008	Septiembre	1,661,072	971,728	674,405	14,939	881,608	561,332	315,897	4,379	779,464	410,396	358,508	10,560
2008	Octubre	1,684,348	980,267	688,210	15,871	893,068	566,547	321,870	4,651	791,280	413,720	366,340	11,220
2008	Noviembre	1,688,779	975,844	695,532	17,403	892,393	562,295	325,043	5,055	796,386	413,549	370,489	12,348
2008	Diciembre	1,692,259	966,146	707,328	18,785	890,402	554,588	330,370	5,444	801,857	411,558	376,958	13,341
2009	Enero	1,732,143	976,384	735,953	19,806	910,814	561,860	343,260	5,694	821,329	414,524	392,693	14,112
2009	Febrero	1,753,062	981,354	750,383	21,325	919,212	563,123	349,969	6,120	833,850	418,231	400,414	15,205
2009	Marzo	1,771,270	984,456	763,805	23,009	928,445	566,034	355,822	6,589	842,825	418,422	407,983	16,420
2009	Abril	1,812,016	993,800	789,690	28,526	947,386	571,752	367,311	8,323	864,630	422,048	422,379	20,203
2009	Mayo	1,810,333	984,483	795,132	30,718	942,656	563,449	370,284	8,923	867,677	421,034	424,848	21,795
2009	Junio	1,853,218	997,718	822,303	33,197	964,700	573,083	381,995	9,622	888,518	424,635	440,308	23,575
2009	Julio	1,902,560	1,016,530	850,580	35,450	990,578	585,807	394,522	10,249	911,982	430,723	456,058	25,201
2009	Agosto	1,990,226	1,061,037	891,019	38,170	1,037,169	613,727	412,411	11,031	953,057	447,310	478,608	27,139

Fuente: SISALRIL, a partir de la Base e Datos de dispersión de UNIPAGO.

Seguro Familiar de Salud: Afiliación Régimen Contributivo

República Dominicana:
Población Afiliada al Régimen Contributivo por mes y año de cobertura según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.

PERIODO DESDE: 2009-09 HASTA: 2010-08

PERÍODO DE COBERTURA		TOTAL				HOMBRES				MUJERES			
Año	Mes	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales
2009	Septiembre	2,016,376	1,068,508	907,665	40,203	1,050,635	619,550	419,548	11,537	965,741	448,958	488,117	28,666
2009	Octubre	2,040,405	1,070,583	927,824	41,998	1,059,482	618,729	428,751	12,002	980,923	451,854	499,073	29,996
2009	Noviembre	2,066,134	1,076,290	945,974	43,870	1,069,380	619,967	436,899	12,514	996,754	456,323	509,075	31,356
2009	Diciembre	2,088,299	1,079,602	962,409	46,288	1,078,877	621,549	444,129	13,199	1,009,422	458,053	518,280	33,089
2010	Enero	2,116,721	1,084,064	984,778	47,879	1,091,658	624,427	453,596	13,635	1,025,063	459,637	531,182	34,244
2010	Febrero	2,133,644	1,092,145	992,062	49,437	1,100,613	630,048	456,491	14,074	1,033,031	462,097	535,571	35,363
2010	Marzo	2,181,022	1,110,729	1,019,071	51,222	1,125,097	641,815	468,737	14,545	1,055,925	468,914	550,334	36,677
2010	Abril	2,220,654	1,127,831	1,040,556	52,267	1,146,948	654,091	478,068	14,789	1,073,706	473,740	562,488	37,478
2010	Mayo	2,222,232	1,119,160	1,047,384	55,688	1,145,284	647,711	481,748	15,825	1,076,948	471,449	565,636	39,863
2010	Junio	2,218,189	1,109,088	1,051,542	57,559	1,141,651	641,346	483,885	16,420	1,076,538	467,742	567,657	41,139
2010	Julio	2,244,244	1,119,412	1,064,315	60,517	1,153,765	646,693	489,719	17,353	1,090,479	472,719	574,596	43,164
2010	Agosto	2,264,526	1,122,894	1,079,262	62,370	1,163,698	649,363	496,434	17,901	1,100,828	473,531	582,828	44,469

Fuente: SISALRIL, a partir de la Base e Datos de dispersión de UNIPAGO.

República Dominicana:
Población Afiliada al Régimen Contributivo por mes y año de cobertura según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.

PERIODO DESDE: 2010-09 HASTA: 2011-08

PERÍODO DE COBERTURA		TOTAL				HOMBRES				MUJERES			
Año	Mes	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales	Todos	Titulares	Dependientes Directo	Dependientes Adicionales	Todos	Titulares	Dependientes Directo	Dependientes Adicionales
2010	Septiembre	2,292,014	1,130,641	1,096,904	64,469	1,177,028	654,258	504,140	18,630	1,114,986	476,383	592,764	45,839
2010	Octubre	2,307,559	1,134,058	1,106,867	66,634	1,183,885	656,345	508,291	19,249	1,123,674	477,713	598,576	47,385
2010	Noviembre	2,335,714	1,141,554	1,125,560	68,600	1,196,929	660,323	516,845	19,761	1,138,785	481,231	608,715	48,839
2010	Diciembre	2,364,083	1,152,861	1,140,803	70,419	1,210,182	666,490	523,408	20,284	1,153,901	486,371	617,395	50,135
2011	Enero	2,366,133	1,151,725	1,142,920	71,488	1,208,070	662,603	524,884	20,583	1,158,063	489,122	618,036	50,905
2011	Febrero	2,382,134	1,155,317	1,153,651	73,166	1,216,703	665,912	529,660	21,131	1,165,431	489,405	623,991	52,035
2011	Marzo	2,409,261	1,165,589	1,167,985	75,687	1,231,042	673,301	535,861	21,880	1,178,219	492,288	632,124	53,807
2011	Abril	2,442,786	1,178,791	1,185,769	78,226	1,247,286	680,634	543,967	22,685	1,195,500	498,157	641,802	55,541
2011	Mayo	2,411,906	1,155,834	1,176,067	80,005	1,228,461	665,271	539,924	23,266	1,183,445	490,563	636,143	56,739
2011	Junio	2,446,039	1,166,668	1,196,915	82,456	1,244,610	671,650	549,047	23,913	1,201,429	495,018	647,868	58,543
2011	Julio	2,480,143	1,181,811	1,213,394	84,938	1,263,822	683,003	556,097	24,722	1,216,321	498,808	657,297	60,216
2011	Agosto	2,501,328	1,187,855	1,226,406	87,067	1,274,096	686,758	561,937	25,401	1,227,232	501,097	664,469	61,666

Fuente: SISALRIL, a partir de la Base e Datos de dispersión de UNIPAGO.

Seguro Familiar de Salud: Afiliación Régimen Contributivo

República Dominicana:
Población Afiliada al Régimen Contributivo por mes y año de cobertura según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.

PERIODO DESDE: 2011-09 HASTA: 2012-08

PERÍODO DE COBERTURA		TOTAL				HOMBRES				MUJERES			
Año	Mes	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales
2011	Septiembre	2,503,709	1,182,536	1,232,851	88,322	1,273,321	682,970	564,565	25,786	1,230,388	499,566	668,286	62,536
2011	Octubre	2,505,352	1,187,019	1,226,895	91,438	1,273,078	685,647	560,670	26,761	1,232,274	501,372	666,225	64,677
2011	Noviembre	2,512,669	1,185,518	1,233,346	93,805	1,276,116	685,217	563,437	27,462	1,236,553	500,301	669,909	66,343
2011	Diciembre	2,517,423	1,188,345	1,234,019	95,059	1,279,458	688,507	563,079	27,872	1,237,965	499,838	670,940	67,187
2012	Enero	2,521,387	1,187,667	1,236,485	97,235	1,279,663	686,480	564,569	28,614	1,241,724	501,187	671,916	68,621
2012	Febrero	2,536,789	1,190,787	1,247,260	98,742	1,286,803	688,430	569,302	29,071	1,249,986	502,357	677,958	69,671
2012	Marzo	2,574,224	1,205,800	1,266,851	101,573	1,306,818	698,726	578,145	29,947	1,267,406	507,074	688,706	71,626
2012	Abril	2,588,831	1,211,245	1,274,320	103,266	1,313,425	701,287	581,667	30,471	1,275,406	509,958	692,653	72,795
2012	Mayo	2,604,319	1,214,917	1,284,028	105,374	1,321,842	704,502	586,226	31,114	1,282,477	510,415	697,802	74,260
2012	Junio	2,626,515	1,223,012	1,296,177	107,326	1,332,806	709,333	591,700	31,773	1,293,709	513,679	704,477	75,553
2012	Julio	2,532,771	1,166,188	1,259,383	107,200	1,280,415	673,391	575,254	31,770	1,252,356	492,797	684,129	75,430
2012	Agosto	2,635,709	1,221,877	1,305,287	108,545	1,336,631	709,405	595,063	32,163	1,299,078	512,472	710,224	76,382

Fuente: SISALRIL, a partir de la Base e Datos de dispersión de UNIPAGO.

República Dominicana:
Población Afiliada al Régimen Contributivo por mes y año de cobertura según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.

PERIODO DESDE: 2012-09 HASTA: 2013-08

PERÍODO DE COBERTURA		TOTAL				HOMBRES				MUJERES			
Mes	Año	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales
2012	Septiembre	2,666,303	1,233,981	1,320,947	111,375	1,351,271	716,035	602,248	32,988	1,315,032	517,946	718,699	78,387
2012	Octubre	2,659,359	1,229,165	1,319,116	111,078	1,345,624	711,020	601,625	32,979	1,313,735	518,145	717,491	78,099
2012	Noviembre	2,675,291	1,237,619	1,325,484	112,188	1,353,092	715,224	604,538	33,330	1,322,199	522,395	720,946	78,858
2012	Diciembre	2,688,411	1,242,830	1,332,478	113,103	1,360,788	719,477	607,781	33,530	1,327,623	523,353	724,697	79,573
2013	Enero	2,690,681	1,240,536	1,336,222	113,923	1,361,148	718,119	609,261	33,768	1,329,533	522,417	726,961	80,155
2013	Febrero	2,708,415	1,249,039	1,343,926	115,450	1,370,470	723,193	612,963	34,314	1,337,945	525,846	730,963	81,136
2013	Marzo	2,735,198	1,260,455	1,356,641	118,102	1,382,804	728,865	618,704	35,235	1,352,394	531,590	737,937	82,867
2013	Abril	2,748,075	1,264,822	1,363,526	119,727	1,387,929	730,153	622,027	35,749	1,360,146	534,669	741,499	83,978
2013	Mayo	2,780,307	1,277,798	1,380,238	122,271	1,403,619	737,696	629,399	36,524	1,376,688	540,102	750,839	85,747
2013	Junio	2,807,780	1,287,291	1,396,021	124,468	1,417,282	743,071	636,977	37,234	1,390,498	544,220	759,044	87,234
2013	Julio	2,812,343	1,291,631	1,394,607	126,105	1,420,139	746,335	636,009	37,795	1,392,204	545,296	758,598	88,310
2013	Agosto	2,842,043	1,300,657	1,413,807	127,579	1,433,704	750,982	644,482	38,240	1,408,339	549,675	769,325	89,339

Fuente: SISALRIL, a partir de la Base e Datos de dispersión de UNIPAGO.

Seguro Familiar de Salud: Afiliación Régimen Contributivo

República Dominicana:
Población Afiliada al Régimen Contributivo por mes y año de cobertura según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.

PERIODO DESDE: 2013-09 HASTA: 2014-08

PERÍODO DE COBERTURA		TOTAL				HOMBRES				MUJERES			
Año	Mes	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales	Total	Titulares	Dependientes Directos	Dependientes Adicionales
2013	Septiembre	2,851,794	1,303,324	1,419,509	128,961	1,437,218	751,359	647,160	38,699	1,414,576	551,965	772,349	90,262
2013	Octubre	2,850,942	1,299,098	1,421,755	130,089	1,436,437	749,334	647,998	39,105	1,414,505	549,764	773,757	90,984
2013	Noviembre	2,886,412	1,312,472	1,442,084	131,856	1,454,920	757,604	657,628	39,688	1,431,492	554,868	784,456	92,168
2013	Diciembre	2,900,976	1,318,779	1,449,427	132,770	1,462,398	761,550	660,882	39,966	1,438,578	557,229	788,545	92,804
2014	Enero	2,902,340	1,321,340	1,450,246	130,754	1,462,583	761,890	661,438	39,255	1,439,757	559,450	788,808	91,499
2014	Febrero	2,908,347	1,322,877	1,454,254	131,216	1,467,160	765,007	662,561	39,592	1,441,187	557,870	791,693	91,624
2014	Marzo	2,934,599	1,333,694	1,465,918	134,987	1,478,584	769,131	668,659	40,794	1,456,015	564,563	797,259	94,193
2014	Abril	2,968,854	1,347,792	1,483,296	137,766	1,494,407	776,219	676,529	41,659	1,474,447	571,573	806,767	96,107
2014	Mayo	3,005,537	1,364,259	1,501,777	139,501	1,513,940	786,640	685,038	42,262	1,491,597	577,619	816,739	97,239
2014	Junio	3,030,417	1,374,315	1,514,545	141,557	1,525,937	792,371	690,620	42,946	1,504,480	581,944	823,925	98,611
2014	Julio	3,037,396	1,375,864	1,519,919	141,613	1,529,035	792,898	693,177	42,960	1,508,361	582,966	826,742	98,653
2014	Agosto	3,069,411	1,390,935	1,535,105	143,371	1,545,649	801,988	700,108	43,553	1,523,762	588,947	834,997	99,818

Fuente: SISALRIL, a partir de la Base e Datos de dispersión de UNIPAGO.

Seguro Familiar de Salud: Régimen Contributivo

República Dominicana:
Régimen Contributivo. Monto Dispersado en RD\$ Por Año de Dispersión, Según Tipo de Afiliado.

PERIODO: SEPTIEMBRE DE 2007- AGOSTO DE 2014

AÑOS	TOTAL	TITULARES	DEPENDIENTES DIRECTOS	DEPENDIENTES ADICIONALES
Sept. 2007- Ago. 2008	10,732,533,706.57	6,537,641,992.06	4,139,900,190.40	55,011,524.11
Sept. 2008- Ago. 2009	13,522,227,014.09	7,626,126,891.75	5,811,139,862.34	184,960,260.00
Sept. 2009- Ago. 2010	18,579,809,908.75	9,527,258,033.52	8,628,100,225.38	424,251,649.85
Sept. 2010- Ago. 2011	21,285,398,382.99	10,313,359,955.68	10,317,802,825.60	654,235,601.71
Sept. 2011- Ago. 2012	24,493,606,963.58	11,495,165,756.31	12,050,774,727.88	947,666,479.39
Sept. 2012- Ago. 2013	26,665,599,442.31	12,291,630,464.95	13,241,881,333.66	1,132,087,643.70
Sept. 2013- Ago. 2014	30,348,367,456.07	13,785,485,803.08	15,186,243,683.49	1,376,637,969.50
TOTAL GENERAL	145,727,562,874.36	71,576,668,897.35	69,375,842,848.75	4,775,051,128.26

Seguro Familiar de Salud: Afiliación Régimen Subsidiado

República Dominicana: Población Afiliada en el Régimen Subsidiado por mes y año de cobertura según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.

PERÍODO DESDE: 2007-09 HASTA: 2008-08

PERÍODO DE COBERTURA		RÉGIMEN SUBSIDIADO			HOMBRES			MUJERES		
Año	Mes	Total	Titulares	Dependientes	Total	Titulares	Dependientes	Total	Titulares	Dependientes
2007	Septiembre	951,678	394,712	556,966	434,626	152,555	282,071	517,052	242,157	274,895
2007	Octubre	1,003,849	406,070	597,779	459,918	155,614	304,304	543,931	250,456	293,475
2007	Noviembre	1,011,064	402,328	608,736	464,227	153,916	310,311	546,837	248,412	298,425
2007	Diciembre	1,081,936	473,647	608,289	479,833	169,774	310,059	602,103	303,873	298,230
2008	Enero	1,087,199	471,454	615,745	482,683	168,802	313,881	604,516	302,652	301,864
2008	Febrero	1,122,671	468,995	653,676	501,435	167,712	333,723	621,236	301,283	319,953
2008	Marzo	1,141,714	465,383	676,331	511,799	165,922	345,877	629,915	299,461	330,454
2008	Abril	1,186,733	503,875	682,858	524,551	175,391	349,160	662,182	328,484	333,698
2008	Mayo	1,195,993	502,103	693,890	529,303	174,599	354,704	666,690	327,504	339,186
2008	Junio	1,199,911	500,481	699,430	531,480	173,896	357,584	668,431	326,585	341,846
2008	Julio	1,202,248	498,538	703,710	533,138	173,009	360,129	669,110	325,529	343,581
2008	Agosto	1,219,357	496,918	722,439	542,022	172,286	369,736	677,335	324,632	352,703

Fuente: SISALRIL, a partir de la Base de Datos de Dispersión.TSS.

República Dominicana: Población Afiliada en el Régimen Subsidiado por mes y año de cobertura según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.

PERÍODO DESDE: 2008-09 HASTA: 2009-08

PERÍODO DE COBERTURA		RÉGIMEN SUBSIDIADO			HOMBRES			MUJERES		
Año	Mes	Total	Titulares	Dependientes	Total	Titulares	Dependientes	Total	Titulares	Dependientes
2008	Septiembre	1,219,194	495,227	723,967	541,942	171,510	370,432	677,252	323,717	353,535
2008	Octubre	1,216,219	492,472	723,747	540,695	170,232	370,463	675,524	322,240	353,284
2008	Noviembre	1,226,142	491,175	734,967	546,009	169,694	376,315	680,133	321,481	358,652
2008	Diciembre	1,224,643	489,949	734,694	545,453	169,217	376,236	679,190	320,732	358,458
2009	Enero	1,217,438	487,455	729,983	542,196	168,359	373,837	675,242	319,096	356,146
2009	Febrero	1,226,124	485,700	740,424	546,858	167,600	379,258	679,266	318,100	361,166
2009	Marzo	1,230,749	482,970	747,779	549,315	166,297	383,018	681,434	316,673	364,761
2009	Abril	1,234,674	481,688	752,986	551,411	165,722	385,689	683,263	315,966	367,297
2009	Mayo	1,238,229	480,459	757,770	553,259	165,239	388,020	684,970	315,220	369,750
2009	Junio	1,242,775	478,936	763,839	555,660	164,608	391,052	687,115	314,328	372,787
2009	Julio	1,235,140	474,289	760,851	551,877	162,344	389,533	683,263	311,945	371,318
2009	Agosto	1,240,281	481,383	758,898	552,427	163,837	388,590	687,854	317,546	370,308

Fuente: SISALRIL, a partir de la Base de Datos de Dispersión.TSS.



Seguro Familiar de Salud: Afiliación Régimen Subsidiado

República Dominicana: Población Afiliada en el Régimen Subsidiado por mes y año de cobertura según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.

PERIODO DESDE: 2009-09 HASTA: 2010-08

Período de Cobertura		Régimen Subsidiado			Hombres			Mujeres		
Año	Mes	Total	Titulares	Dependientes	Total	Titulares	Dependientes	Total	Titulares	Dependientes
2009	Septiembre	1,239,151	480,068	759,083	551,916	163,248	388,668	687,235	316,820	370,415
2009	Octubre	1,342,484	571,666	770,818	586,168	190,227	395,941	756,316	381,439	374,877
2009	Noviembre	1,346,166	575,190	770,976	586,981	190,976	396,005	759,185	384,214	374,971
2009	Diciembre	1,404,225	622,049	782,176	615,657	213,730	401,927	788,568	408,319	380,249
2010	Enero	1,418,984	618,812	800,172	624,362	212,533	411,829	794,622	406,279	388,343
2010	Febrero	1,429,444	619,430	810,014	629,906	212,941	416,965	799,538	406,489	393,049
2010	Marzo	1,452,434	617,964	834,470	642,418	212,246	430,172	810,016	405,718	404,298
2010	Abril	1,467,505	616,616	850,889	650,292	211,565	438,727	817,213	405,051	412,162
2010	Mayo	1,502,455	645,485	856,970	663,859	222,102	441,757	838,596	423,383	415,213
2010	Junio	1,531,735	671,952	859,783	675,263	232,006	443,257	856,472	439,946	416,526
2010	Julio	1,636,037	733,652	902,385	726,607	256,644	469,963	909,430	477,008	432,422
2010	Agosto	1,736,031	831,980	904,051	771,805	301,122	470,683	964,226	530,858	433,368

Fuente: SISALRIL, a partir de la Base de Datos de Dispersión.TSS.

República Dominicana: Población Afiliada en el Régimen Subsidiado por mes y año de cobertura según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.

PERIODO DESDE: 2010-09 HASTA: 2011-08

PERÍODO DE COBERTURA		RÉGIMEN SUBSIDIADO			HOMBRES			MUJERES		
Año	Mes	Total	Titulares	Dependientes	Total	Titulares	Dependientes	Total	Titulares	Dependientes
2010	Septiembre	1,764,636	855,720	908,916	783,510	310,320	473,190	981,126	545,400	435,726
2010	Octubre	1,802,728	874,113	928,615	800,970	317,941	483,029	1,001,758	556,172	445,586
2010	Noviembre	1,847,833	880,620	967,213	823,316	320,320	502,996	1,024,517	560,300	464,217
2010	Diciembre	2,013,786	903,250	1,110,536	904,683	328,967	575,716	1,109,103	574,283	534,820
2011	Enero	2,012,210	898,210	1,114,000	903,956	326,687	577,269	1,108,254	571,523	536,731
2011	Febrero	2,008,220	894,584	1,113,636	901,911	325,002	576,909	1,106,309	569,582	536,727
2011	Marzo	2,001,160	890,671	1,110,489	898,552	323,294	575,258	1,102,608	567,377	535,231
2011	Abril	1,997,098	887,713	1,109,385	896,618	322,032	574,586	1,100,480	565,681	534,799
2011	Mayo	2,006,919	891,942	1,114,977	901,396	323,899	577,497	1,105,523	568,043	537,480
2011	Junio	2,004,773	889,908	1,114,865	900,316	322,916	577,400	1,104,457	566,992	537,465
2011	Julio	2,013,637	895,065	1,118,572	904,375	324,693	579,682	1,109,262	570,372	538,890
2011	Agosto	2,012,102	892,856	1,119,246	903,759	323,799	579,960	1,108,343	569,057	539,286

Fuente: SISALRIL, a partir de la Base de Datos de Dispersión.TSS.

Seguro Familiar de Salud: Afiliación Régimen Subsidiado

República Dominicana: Población Afiliada en el Régimen Subsidiado por mes y año de cobertura según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.

PERIODO DESDE: 2011-09 HASTA: 2012-08

PERÍODO DE COBERTURA		RÉGIMEN SUBSIDIADO			HOMBRES			MUJERES		
Año	Mes	Total	Titulares	Dependientes	Total	Titulares	Dependientes	Total	Titulares	Dependientes
2011	Septiembre	2,001,122	890,021	1,111,101	898,182	322,595	575,587	1,102,940	567,426	535,514
2011	Octubre	1,997,224	887,644	1,109,580	896,232	321,565	574,667	1,100,992	566,079	534,913
2011	Noviembre	1,996,335	885,431	1,110,904	895,788	320,626	575,162	1,100,547	564,805	535,742
2011	Diciembre	2,003,427	883,775	1,119,652	899,221	319,860	579,361	1,104,206	563,915	540,291
2012	Enero	2,000,222	881,739	1,118,483	897,486	318,881	578,605	1,102,736	562,858	539,878
2012	Febrero	2,045,696	924,686	1,121,010	918,888	339,038	579,850	1,126,808	585,648	541,160
2012	Marzo	2,146,475	1,012,989	1,133,486	964,516	378,454	586,062	1,181,959	634,535	547,424
2012	Abril	2,217,013	1,076,541	1,140,472	995,114	405,505	589,609	1,221,899	671,036	550,863
2012	Mayo	2,291,076	1,138,379	1,152,697	1,032,542	432,329	600,213	1,258,534	706,050	552,484
2012	Junio	2,279,756	1,134,584	1,145,172	1,027,147	430,342	596,805	1,252,609	704,242	548,367
2012	Julio	2,302,079	1,144,798	1,157,281	1,035,522	432,788	602,734	1,266,557	712,010	554,547
2012	Agosto	2,249,470	1,143,232	1,106,238	1,007,264	431,780	575,484	1,242,206	711,452	530,754

Fuente: SISALRII, a partir de la Base de Datos de Dispersión.TSS.

República Dominicana: Población Afiliada en el Régimen Subsidiado por mes y año de cobertura según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.

PERIODO DESDE: 2012-09 HASTA: 2013-08

PERÍODO DE COBERTURA		RÉGIMEN SUBSIDIADO			HOMBRES			MUJERES		
Año	Mes	Total	Titulares	Dependientes	Total	Titulares	Dependientes	Total	Titulares	Dependientes
2012	Septiembre	2,250,127	1,141,397	1,108,730	1,007,709	431,096	576,613	1,242,418	710,301	532,117
2012	Octubre	2,264,638	1,148,491	1,116,147	1,014,710	434,561	580,149	1,249,928	713,930	535,998
2012	Noviembre	2,294,356	1,170,009	1,124,347	1,027,821	443,650	584,171	1,266,535	726,359	540,176
2012	Diciembre	2,303,351	1,178,040	1,125,311	1,031,367	446,926	584,441	1,271,984	731,114	540,870
2013	Enero	2,315,910	1,188,572	1,127,338	1,036,052	450,678	585,374	1,279,858	737,894	541,964
2013	Febrero	2,326,832	1,198,908	1,127,924	1,041,396	455,808	585,588	1,285,436	743,100	542,336
2013	Marzo	2,336,433	1,207,220	1,129,213	1,045,006	458,921	586,085	1,291,427	748,299	543,128
2013	Abril	2,349,918	1,217,545	1,132,373	1,049,289	461,759	587,530	1,300,629	755,786	544,843
2013	Mayo	2,361,647	1,214,608	1,147,039	1,057,279	460,240	597,039	1,304,368	754,368	550,000
2013	Junio	2,373,337	1,214,168	1,159,169	1,065,561	459,838	605,723	1,307,776	754,330	553,446
2013	Julio	2,397,962	1,244,149	1,153,813	1,074,895	471,796	603,099	1,323,067	772,353	550,714
2013	Agosto	2,421,393	1,265,630	1,155,763	1,085,234	481,354	603,880	1,336,159	784,276	551,883

Fuente: SISALRII, a partir de la Base de Datos de Dispersión.TSS.

Seguro Familiar de Salud: Afiliación Régimen Subsidiado

República Dominicana: Población Afiliada en el Régimen Subsidiado por mes y año de cobertura según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.

PERÍODO DESDE: 2013-09 HASTA: 2014-08

PERÍODO DE COBERTURA		RÉGIMEN SUBSIDIADO			HOMBRES			MUJERES		
Año	Mes	Total	Titulares	Dependientes	Total	Titulares	Dependientes	Total	Titulares	Dependientes
2013	Septiembre	2,477,669	1,319,856	1,157,813	1,106,979	502,155	604,824	1,370,690	817,701	552,989
2013	Octubre	2,486,574	1,321,271	1,165,303	1,111,790	503,211	608,579	1,374,784	818,060	556,724
2013	Noviembre	2,646,899	1,467,184	1,179,715	1,183,723	567,601	616,122	1,463,176	899,583	563,593
2013	Diciembre	2,751,753	1,568,225	1,183,528	1,243,485	625,509	617,976	1,508,268	942,716	565,552
2014	Enero	2,741,484	1,556,255	1,185,229	1,238,406	619,784	618,622	1,503,078	936,471	566,607
2014	Febrero	2,751,541	1,565,351	1,186,190	1,243,288	624,129	619,159	1,508,253	941,222	567,031
2014	Marzo	2,745,683	1,559,939	1,185,744	1,240,481	621,734	618,747	1,505,202	938,205	566,997
2014	Abril	2,750,900	1,555,584	1,195,316	1,243,395	619,529	623,866	1,507,505	936,055	571,450
2014	Mayo	2,758,167	1,550,134	1,208,033	1,247,175	616,962	630,213	1,510,992	933,172	577,820
2014	Junio	2,754,819	1,545,541	1,209,278	1,246,071	614,995	631,076	1,508,748	930,546	578,202
2014	Julio	2,751,045	1,539,520	1,211,525	1,244,203	612,205	631,998	1,506,842	927,315	579,527
2014	Agosto	2,748,393	1,534,933	1,213,460	1,244,456	610,749	633,707	1,503,937	924,184	579,753

Fuente: SISALRIL, a partir de la Base de Datos de Dispersión.TSS.

Seguro Familiar de Salud: Régimen Subsidiado.

**República Dominicana:
Régimen Subsidiado . Monto Dispersado en RD\$ Por Año de Dispersión Según Tipo de Afiliado.**

PERÍODO: SEPTIEMBRE DE 2007- AGOSTO DE 2014

AÑOS	TOTAL	TITULARES	DEPENDIENTES
Sept. 2007 - Ago. 2008	2,430,745,373.02	1,012,693,955.36	1,418,051,417.66
Sept. 2008 - Ago. 2009	2,675,056,594.72	1,055,707,622.02	1,619,348,972.70
Sept. 2009 - Ago. 2010	3,174,656,092.34	1,379,066,037.76	1,795,590,054.58
Sept. 2010 - Ago. 2011	4,258,788,396.68	1,932,114,593.68	2,326,673,803.00
Sept. 2011- Ago. 2012	4,629,591,159.30	2,176,772,537.46	2,452,818,621.84
Sept. 2012 - Ago. 2013	5,076,777,231.36	2,609,253,567.58	2,467,523,663.78
Sept. 2013 - Ago. 2014	6,364,131,562.18	3,558,824,662.62	2,805,306,899.56
TOTAL GENERAL	28,609,746,409.60	13,724,432,976.48	14,855,313,433.12



Anexo VI

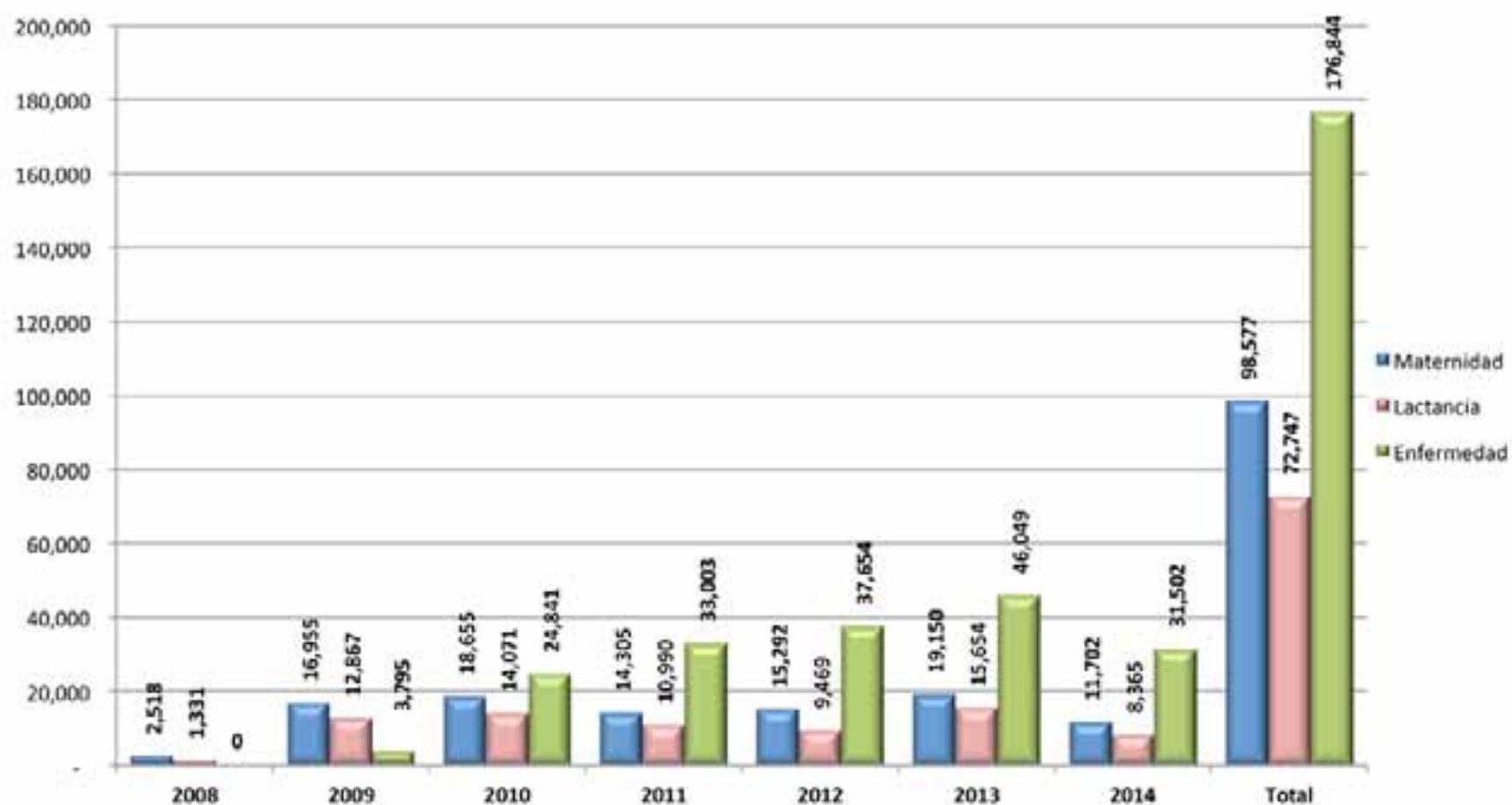
Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común
Del 2007 al 2014

**Cantidad de Afiliados Beneficiarios de Subsidios Por Maternidad Lactancia y Enfermedad Común
Período: Septiembre 2008 – Agosto 2014**

Tipo de Subsidio	Año							Total
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Maternidad	2,518	16,955	18,655	14,305	15,292	19,150	11,702	98,577
Lactancia	1,331	12,867	14,071	10,990	9,469	15,654	8,365	72,747
Enfermedad	0	3,795	24,841	33,003	37,654	46,049	31,502	176,844
Total	3,849	33,617	57,567	58,298	62,415	80,853	51,569	348,168

Fuente: SISALRIL, Dirección de Control de Subsidios

Cantidad de Afiliados Beneficiarios de Subsidios por Maternidad Lactancia y Enfermedad Común
Período: Septiembre 2008 – Agosto 2014



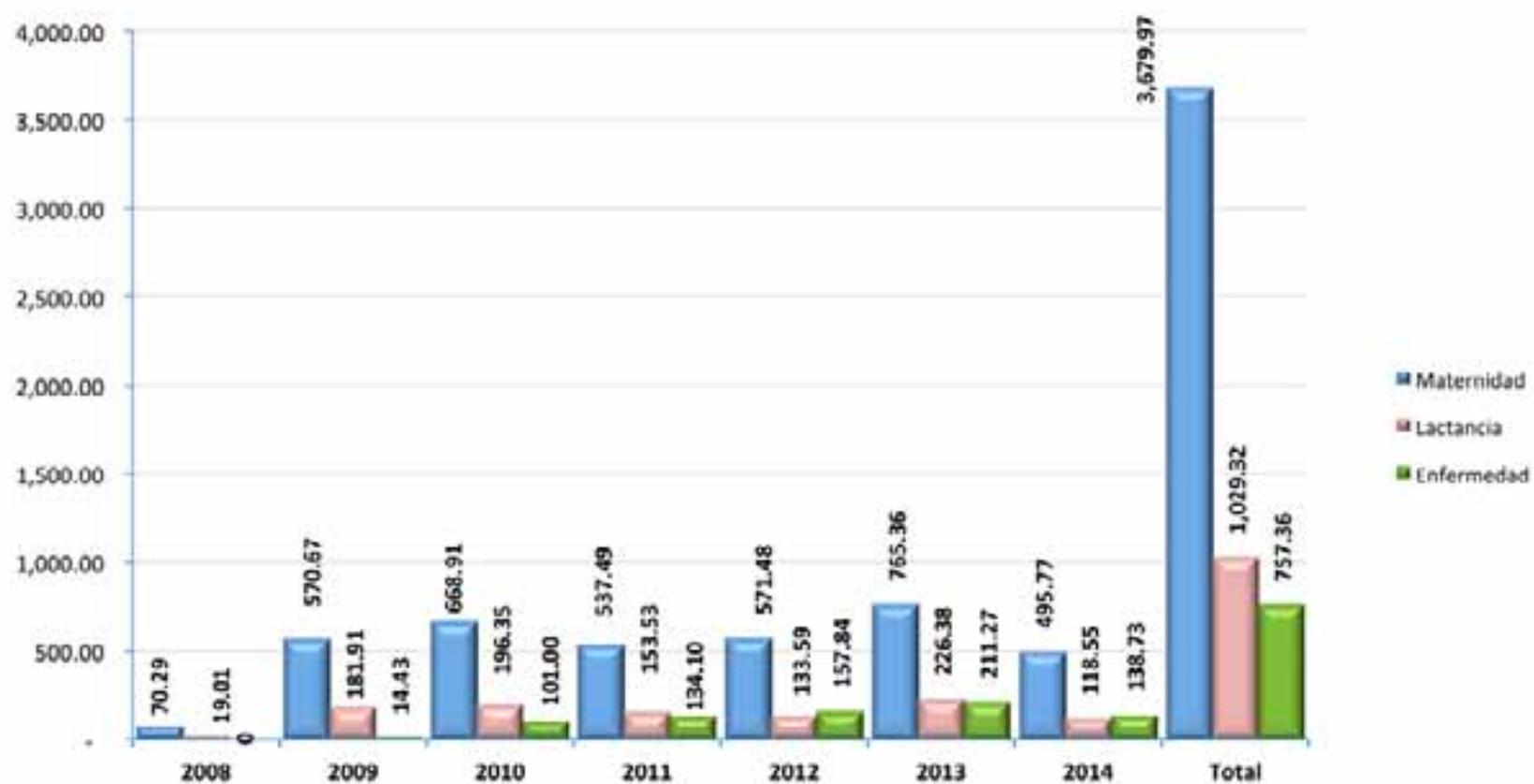
Fuente: SISALRIL, Dirección de Control de Subsidios.

Montos en RDS Autorizados por Subsidios de Maternidad Lactancia y Enfermedad Común
PERÍODO: Septiembre 2008 – Agosto 2014

Tipo de Subsidio	AÑO							Total
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Maternidad	70.29	570.67	668.91	537.49	571.48	765.36	495.77	3,679.97
Lactancia	19.01	181.91	196.35	153.53	133.59	226.38	118.55	1,029.32
Enfermedad	0	14.43	101.00	134.10	157.84	211.27	138.73	757.36
Total	89.29	767.02	966.25	825.12	862.91	1,203.01	753.05	5,466.65

Fuente: SISALRRII, Dirección de Control de Subsidios

Montos Autorizados Subsidios por Maternidad Lactancia y Enfermedad Común
PERIODO: Septiembre 2008 – Agosto 2014



Fuente: SISALRIL, Dirección de Control de Subsidios

Anexo VII

Seguro de Riesgos Laborales
Del 2007 al 2014

**República Dominicana: Empresas y Empleados(as) Según Tipo de Empresa.
Empresas Afiliadas al Sistema Dominicano de la Seguridad Social. Año y Mes de Facturación.**

PERIODO DESDE: 2008-09 HASTA: 2009-08

PERIODO DE FACTURACIÓN		TOTAL DE EMPRESAS ACTIVAS 1/				TOTAL EMPLEADOS(AS)			
Año	Mes	Total	Empresa Privada	Empresa Pública	Empresa Pública Centralizada	Total	Empresa Privada	Empresa Pública	Empresa Pública Centralizada
2008	Septiembre	39,454	39,103	278	75	1,169,993	853,035	120,452	196,506
2008	Octubre	40,887	40,517	296	74	1,176,873	854,443	124,012	198,418
2008	Noviembre	41,429	41,053	302	74	1,183,546	859,526	123,797	200,223
2008	Diciembre	41,757	41,379	304	74	1,188,229	863,333	123,254	201,642
2009	Enero	42,125	41,741	308	76	1,197,561	872,357	123,839	201,565
2009	Febrero	42,785	42,390	320	75	1,191,858	864,167	123,518	204,173
2009	Marzo	43,532	43,139	322	71	1,197,388	870,443	126,652	200,293
2009	Abril	44,185	43,788	322	75	1,203,948	873,834	127,276	202,838
2009	Mayo	44,838	44,431	331	76	1,208,423	876,079	128,725	203,619
2009	Junio	45,461	45,046	338	77	1,205,579	872,271	129,476	203,832
2009	Julio	35,231	34,867	287	77	1,146,603	809,173	133,389	204,041
2009	Agosto	37,929	37,491	359	79	1,185,299	831,298	148,146	205,855

1/ Empresas Activas en la Tesorería de la Seguridad Social.

Fuente: SISALRIL. A partir de la Base de Datos de Empresas Activas en la TSS.

**República Dominicana: Empresas y Empleados(as) Según Tipo de Empresa.
Empresas Afiliadas al Sistema Dominicano de la Seguridad Social. Año y Mes de Facturación.**

PERIODO DESDE: 2009-09 HASTA: 2010-8

PERIODO DE FACTURACIÓN		TOTAL DE EMPRESAS ACTIVAS 1/				TOTAL EMPLEADOS(AS)			
Año	Mes	Total	Empresa Privada	Empresa Pública	Empresa Pública Centralizada	Total	Empresa Privada	Empresa Pública	Empresa Pública Centralizada
2009	Septiembre	38,961	38,506	376	79	1,191,003	838,058	146,464	206,481
2009	Octubre	40,099	39,626	394	79	1,202,122	845,909	147,375	208,838
2009	Noviembre	40,942	40,454	409	79	1,214,427	857,071	148,265	209,091
2009	Diciembre	41,671	41,179	412	80	1,227,725	869,750	148,220	209,755
2010	Enero	42,346	41,847	421	78	1,233,974	877,893	148,505	209,576
2010	Febrero	43,332	42,830	424	78	1,242,201	882,452	148,978	210,771
2010	Marzo	42,330	41,819	432	79	1,251,899	890,857	150,238	210,804
2010	Abril	41,457	40,945	434	78	1,261,181	898,750	151,599	210,832
2010	Mayo	41,639	41,124	437	78	1,265,076	902,000	151,445	211,631
2010	Junio	41,919	41,404	437	78	1,260,499	899,875	147,933	212,691
2010	Julio	42,322	41,811	433	78	1,267,741	907,950	146,391	213,400
2010	Agosto	42,637	42,138	421	78	1,263,484	908,507	141,249	213,728

1/ Empresas Activas en la Tesorería de la Seguridad Social.

Fuente: SISALRIL. A partir de la Base de Datos de Empresas Activas en la TSS.

**República Dominicana: Empresas y Empleados(as) Según Tipo de Empresa
Empresas Afiliadas al Sistema Dominicano de la Seguridad Social. Año y Mes de Facturación.**

PERÍODO DESDE: 2010-09 HASTA: 2011-08

PERÍODO DE FACTURACIÓN		TOTAL DE EMPRESAS ACTIVAS 1/				TOTAL EMPLEADOS(AS)			
Año	Mes	Total	Empresa Privada	Empresa Pública	Empresa Pública Centralizada	Total	Empresa Privada	Empresa Pública	Empresa Pública Centralizada
2010	Septiembre	43,056	42,564	414	78	1,266,842	915,392	136,442	215,008
2010	Octubre	43,460	42,966	415	79	1,270,358	921,024	134,731	214,603
2010	Noviembre	43,842	43,345	418	79	1,282,876	930,851	135,878	216,147
2010	Diciembre	44,179	43,682	418	79	1,299,087	943,828	136,553	218,706
2011	Enero	44,348	43,848	421	79	1,298,793	948,557	133,502	216,734
2011	Febrero	44,724	44,220	425	79	1,301,069	951,330	133,605	216,125
2011	Marzo	45,242	44,730	433	79	1,315,201	961,458	134,822	218,921
2011	Abril	45,322	44,806	437	79	1,313,429	959,474	135,124	218,831
2011	Mayo	45,429	44,884	466	79	1,318,021	961,169	135,401	221,451
2011	Junio	45,657	45,115	463	79	1,322,770	965,361	136,085	221,324
2011	Julio	46,061	45,516	466	79	1,332,723	974,270	136,585	221,868
2011	Agosto	46,035	45,491	465	79	1,324,725	967,675	137,279	219,771

1/ Empresas Activas en la Tesorería de la Seguridad Social.

Fuente: SISALRIL. A partir de la Base de Datos de Empresas Activas en la TSS.

**República Dominicana: Empresas y Empleados(as) Según Tipo de Empresa
Empresas Afiliadas al Sistema Dominicano de la Seguridad Social. Año y Mes de Facturación.**

PERÍODO DESDE: 2011-09 HASTA: 2012-08

PERÍODO DE FACTURACIÓN		TOTAL DE EMPRESAS ACTIVAS 1/				TOTAL EMPLEADOS(AS)			
Año	Mes	Total	Empresa Privada	Empresa Pública	Empresa Pública Centralizada	Total	Empresa Privada	Empresa Pública	Empresa Pública Centralizada
2011	Septiembre	46,489	45,943	467	79	1,333,349	974,765	137,094	221,490
2011	Octubre	46,688	46,141	468	79	1,340,978	980,092	138,217	222,669
2011	Noviembre	47,020	46,473	466	79	1,352,519	986,892	141,856	223,769
2011	Diciembre	47,222	46,874	469	79	1,363,921	996,469	142,319	225,133
2012	Enero	47,399	46,851	469	79	1,363,438	997,695	139,723	226,020
2012	Febrero	47,774	47,227	468	79	1,365,443	997,439	140,156	227,846
2012	Marzo	48,045	47,496	470	79	1,376,928	1,004,771	141,654	230,503
2012	Abril	48,209	47,649	481	79	1,384,061	1,010,407	142,938	230,716
2012	Mayo	48,535	47,973	483	79	1,395,234	1,019,167	143,566	232,501
2012	Junio	48,903	48,338	486	79	1,393,456	1,016,579	144,046	232,831
2012	Julio	49,322	48,757	486	79	1,390,767	1,015,576	143,719	231,472
2012	Agosto	49,463	48,896	487	80	1,391,360	1,017,252	143,611	230,497

1/ Empresas Activas en la Tesorería de la Seguridad Social.



República Dominicana: Empresas y Empleados(as) Según Tipo de Empresa. Empresas Afiliadas al Sistema Dominicano de la Seguridad Social. Año y Mes de Facturación.

PERÍODO DESDE: 2012-09 HASTA: 2013-08

PERÍODO DE FACTURACIÓN		TOTAL DE EMPRESAS ACTIVAS 1/				TOTAL EMPLEADOS(AS)			
Año	Mes	Total	Empresa Privada	Empresa Pública	Empresa Pública Centralizada	Total	Empresa Privada	Empresa Pública	Empresa Pública Centralizada
2012	Septiembre	49,766	49,200	486	80	1,393,161	1,018,991	143,942	230,228
2012	Octubre	50,368	49,621	467	60	1,401,934	1,017,672	151,260	232,982
2012	Noviembre	50,977	50,411	487	79	1,415,425	1,026,800	153,354	235,271
2012	Diciembre	51,351	50,784	488	79	1,426,734	1,035,050	156,354	235,330
2013	Enero	51,784	51,217	488	79	1,427,407	1,037,620	155,142	234,645
2013	Febrero	52,418	51,854	488	76	1,432,598	1,040,910	155,226	236,462
2013	Marzo	53,133	52,567	489	77	1,443,396	1,049,006	156,416	237,974
2013	Abril	53,879	53,315	487	77	1,458,610	1,061,635	157,258	239,717
2013	Mayo	54,707	54,143	486	78	1,473,286	1,073,922	158,246	241,118
2013	Junio	55,591	55,028	485	78	1,470,227	1,069,446	159,232	241,549
2013	Julio	56,304	55,738	488	78	1,474,725	1,071,972	160,411	242,342
2013	Agosto	56,955	56,390	487	78	1,481,037	1,078,400	160,952	241,685

1/ Empresas Activas en la Tesorería de la Seguridad Social.

Fuente: SISALRIL. A partir de la Base de Datos de Empresas Activas en la TSS.

República Dominicana: Empresas y Empleados(as) Según Tipo de Empresa. Empresas Afiliadas al Sistema Dominicano de la Seguridad Social. Año y Mes de Facturación.

PERÍODO DESDE: 2013-09 HASTA: 2014-08

PERÍODO DE FACTURACIÓN		TOTAL DE EMPRESAS ACTIVAS 1/				TOTAL EMPLEADOS(AS)			
Año	Mes	Total	Empresa Privada	Empresa Pública	Empresa Pública Centralizada	Total	Empresa Privada	Empresa Pública	Empresa Pública Centralizada
2013	Septiembre	57,616	57,051	467	78	1,463,655	1,080,126	161,223	242,306
2013	Octubre	58,341	57,773	490	78	1,496,849	1,088,402	164,626	243,821
2013	Noviembre	58,943	58,375	490	78	1,512,366	1,101,147	163,846	247,373
2013	Diciembre	59,335	58,768	489	78	1,526,658	1,110,841	166,811	249,006
2014	Enero	59,746	59,180	488	78	1,527,633	1,112,291	165,251	250,091
2014	Febrero	60,207	59,634	494	79	1,536,165	1,119,047	165,247	251,871
2014	Marzo	60,832	60,257	496	79	1,550,391	1,128,965	165,645	255,781
2014	Abril	61,419	60,843	497	79	1,565,668	1,142,327	167,214	256,127
2014	Mayo	61,897	61,321	497	79	1,583,651	1,156,157	168,162	259,312
2014	Junio	62,490	61,913	498	79	1,579,856	1,150,729	169,531	259,596
2014	Julio	63,058	62,479	500	79	1,590,119	1,158,985	170,590	260,544
2014	Agosto	63,575	62,994	502	79	1,596,838	1,163,882	170,682	262,274

1/ Empresas Activas en la Tesorería de la Seguridad Social.

Fuente: SISALRIL. A partir de la Base de Datos de Empresas Activas en la TSS.

Seguro de Riesgos Laborales
Empresas y Empleados(as) por Tipo de Empresas

República Dominicana: Empresas y Empleados(as) Según Tipo de Empresa.
Empresas Afiliadas al Sistema Dominicano de la Seguridad Social. Año y Mes de Facturación.
PERÍODO DESDE: 2013-09 HASTA: 2014-08

PERÍODO DE FACTURACIÓN		TOTAL DE EMPRESAS ACTIVAS 1/				TOTAL EMPLEADOS(AS)			
Año	Mes	Total	Empresa Privada	Empresa Pública	Empresa Pública Centralizada	Total	Empresa Privada	Empresa Pública	Empresa Pública Centralizada
2013	Septiembre	57,616	57,051	487	78	1,483,655	1,080,126	161,223	242,306
2013	Octubre	58,341	57,773	490	78	1,496,849	1,088,402	164,626	243,821
2013	Noviembre	58,943	58,375	490	78	1,512,366	1,101,147	163,846	247,373
2013	Diciembre	59,335	58,768	489	78	1,526,658	1,110,841	166,811	249,006
2014	Enero	59,746	59,180	488	78	1,527,633	1,112,291	165,251	250,091
2014	Febrero	60,207	59,634	494	79	1,536,165	1,119,047	165,247	251,871
2014	Marzo	60,832	60,257	496	79	1,550,391	1,128,965	165,645	255,781
2014	Abril	61,419	60,843	497	79	1,565,668	1,142,327	167,214	256,127
2014	Mayo	61,897	61,321	497	79	1,583,651	1,156,157	168,182	259,312
2014	Junio	62,490	61,913	498	79	1,579,856	1,150,729	169,531	259,596
2014	Julio	63,058	62,479	500	79	1,590,119	1,158,985	170,590	260,544
2014	Agosto	63,575	62,994	502	79	1,596,838	1,163,882	170,682	262,274

1/ Empresas Activas en la Tesorería de la Seguridad Social.

Fuente: SISALRIL. A partir de la Base de Datos de Empresas Activas en la TSS.

Seguro de Riesgos Laborales
Empresas y trabajadores registrados según Rama de Actividad Económica

Seguro de Riesgos Laborales					
Población afiliada de empresas y trabajadores registrados según Rama de Actividad Económica* a Septiembre de 2014					
Código Actividad Económica	Rama de Actividad Económica	Empresas	Porcentaje de Empresas	Trabajadores	Porcentaje de Trabajadores
	Por clasificar	15,558	24.25%	97,913	6.10%
0	TOTAL	64,147	100.00%	1,605,876	100.00%
A	Agricultura, Pecuaria y Explotación Forestal	290	0.45%	11,434	0.71%
B	Pesca	2	0.00%	16	0.00%
C	Industrias Extractivas	25	0.04%	3,770	0.23%
D	Industria de transformación	1,475	2.30%	167,827	10.45%
E	Producción y Distribución de Electricidad, Gas y Agua.	109	0.17%	16,857	1.05%
F	Construcción	1,123	1.75%	32,093	2.00%
G	Comercio y Reparación de Vehículos Automotrices, Objetos Personales y Domésticos	4,457	6.95%	149,872	9.33%
H	Alojamiento y Alimentación	388	0.57%	45,883	2.86%
I	Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones	610	0.95%	41,672	2.59%
J	Intermediación Financiera	942	1.47%	77,310	4.81%
K	Actividades Inmobiliarias, Avalúos y Servicios Prestados a las Empresas	1,969	3.07%	55,435	3.45%
L	Administración Pública, Defensa y Seguridad Social	294	0.46%	368,705	22.98%
M	Educación	241	0.38%	19,284	1.20%
N	Salud y Servicios Sociales	729	1.14%	57,732	3.60%
O	Otros servicios colectivos, sociales y personales.	760	1.18%	27,217	1.69%
P	Servicios Domésticos	4	0.01%	1,264	0.08%
Q	Organismos Internacionales y otras Instituciones Extraterritoriales	18	0.03%	703	0.04%
X	Actividad no Especificada	35,172	54.83%	430,888	26.83%
X	TMP	1	0.00%	1	0.00%

Fuente: SISALRIL, a partir de la Base de Datos de Empresas Activas en la Tesorería de la Seguridad Social.
 (*) Clasificación según catálogo anexo al Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales.

Seguro de Riesgos Laborales

Empresa por Rango de Número de Empleados

República Dominicana: Distribución de las Empresas y Empleados(as) por Rango de Número de Empleados. Empresas Afiliadas en el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

PERIODO: AGOSTO 2014

Número de Empleados	Empresa 1/	Empleados(as)
TOTAL	63,575	1,596,838
01 y 05	37,041	95,222
06 y 10	11,254	85,453
11 y 20	7,155	103,991
21 y 50	4,671	145,451
51 y 100	1,616	112,732
101 y 500	1,441	298,073
501 y 1000	212	148,831
1001 y 10000	182	399,300
Mas de 10000	3	207,785

1/ Empresas Activas en la Tesorería de la Seguridad Social.

Fuente: SISALRIL. A partir de la Base de Datos de Empresas Activas en la TSS.

Población trabajadora afiliada al Seguro de Riesgos Laborales según Categoría de Riesgo de sus Empresas y Sector Económico

Registro de la población trabajadora afiliada al Seguro de Riesgos Laborales según categoría de riesgo de sus empresas y sector económico a septiembre de 2014

Categoría de Riesgo	Prima (%)	Sector Privado		Sector Público		TOTAL			
		No. de Empresas	No. de Trabajadores	No. Empresas	No. Trabajadores	Empresas	%	Trabajadores	%
I	1.10	25,750	188,705	283	87,805	26,033	41	276,510	17
II	1.15	16,403	414,168	49	180,287	16,452	26	594,455	37
III	1.20	5,980	252,337	161	137,327	6,141	10	389,664	24
IV	1.30	15,432	310,099	89	35,148	15,521	24	345,247	21
TOTAL		63,565	1,165,309	582	440,567	64,147	100	1,605,876	100

Fuente : SIE-SISALRIL/SUIR



Seguro de Riesgos Laborales. Monitoreo Accidentabilidad y Siniestralidad

Seguro de Riesgos Laborales											
RESULTADOS DEL MONITOREO DE LA ACCIDENTABILIDAD Y SINIESTRALIDAD REGISTRADA EN ARL											
PERÍODO 2007- 2009.											
2007				2008				2009			
MES	AT	EP	TOTAL	MES	AT	EP	TOTAL	MES	AT	EP	TOTAL
ENE	504	1	505	ENE	904	4	908	ENE	829	15	844
FEB	524	4	528	FEB	746	5	751	FEB	1,164	17	1,181
MAR	669	16	685	MAR	1,031	16	1,047	MAR	1,432	40	1,472
ABR	597	12	609	ABR	956	6	962	ABR	1,386	47	1,428
MAY	700	12	712	MAY	960	7	967	MAY	1,158	14	1,172
JUN	680	4	684	JUN	1,235	5	1,240	JUN	1,113	29	1,142
JUL	688	5	693	JUL	426	2	428	JUL	1,208	24	1,232
AGO	736	10	746	AGO	980	0	980	AGO	1,216	22	1,238
SEP	829	4	833	SEP	1,093	16	1,099	SEP	1,330	30	1,360
OCT	796	4	800	OCT	1,214	21	1,235	OCT	1,287	23	1,310
NOV	972	6	978	NOV	840	12	852	NOV	1,170	23	1,193
DIC	760	7	767	DIC	533	10	543	DIC	1,094	18	1,112
Total General:	8,455	85	8,540	Total General:	10,878	104	10,982	Total General:	14,387	297	14,684
Calificados a término de año			8,540	Calificados a término de año			10,982	Calificados a término de año			12,170
Declinaciones			NR	Declinaciones			NR	Declinaciones			1,048
% declinaciones vs Contingencias Calificadas			NR	% declinaciones vs Contingencias Calificadas			NR	% declinaciones vs Contingencias Calificadas			7.14
Incremento notificaciones vs. año anterior (i%)			48.2	Incremento notificaciones vs. año anterior (i%)			28.59	Incremento notificaciones vs. año anterior (i%)			36.98
Afiliación a término de periodo anual			1,114,028	Afiliación a término de periodo anual			1,191,267	Afiliación a término de periodo anual			1,227,725
Incremento (i%) afiliación vs. año anterior			9	Incremento (i%) afiliación vs. año anterior			7	Incremento (i%) afiliación vs. año anterior			3
Índice de incidencia de la Accidentabilidad registrada ARLSS por cada 1000 trabajadores afiliados			8	Índice de incidencia de la Accidentabilidad registrada ARLSS por cada 1000 trabajadores afiliados			9	Índice de incidencia de la Accidentabilidad registrada ARLSS por cada 1000 trabajadores afiliados			9.06

Fuente: Análisis DARE- SISARRE del registro ARL

(*) Incremento comparado al mes de agosto, 2011

Seguro de Riesgos Laborales. Monitoreo Accidentabilidad y Siniestralidad

Seguro de Riesgos Laborales											
RESULTADOS DEL MONITOREO DE LA ACCIDENTABILIDAD Y SINIESTRALIDAD REGISTRADA EN ARL											
PERÍODO 2010- 2012.											
2010				2011				2012			
MES	AT	EP	TOTAL	MES	AT	EP	TOTAL	MES	AT	EP	TOTAL
ENE	1,020	16	1,036	ENE	1,395	27	1,422	ENE	1,806	33	1,919
FEB	1,249	40	1,295	FEB	1,808	39	1,847	FEB	1,959	41	2,000
MAR	1,596	24	1,620	MAR	1,977	58	2,035	MAR	2,370	46	2,416
ABR	1,408	106	1,514	ABR	1,591	45	1,636	ABR	1,839	37	1,876
MAY	1,336	26	1,362	MAY	1,826	31	1,857	MAY	2,558	54	2,612
JUN	1,385	18	1,403	JUN	1,745	34	1,779	JUN	2,214	45	2,259
JUL	1,351	15	1,366	JUL	1,672	34	1,706	JUL	2,287	40	2,327
AGO	1,414	31	1,445	AGO	2,019	31	2,050	AGO	2,169	37	2,206
SEP	1,472	29	1,501	SEP	1,990	44	2,034	SEP	2,246	26	2,272
OCT	1,610	25	1,635	OCT	2,072	45	2,117	OCT	2,583	37	2,622
NOV	1,717	38	1,755	NOV	2,071	50	2,121	NOV	2,221	33	2,254
DIC	1,493	31	1,524	DIC	1,954	39	1,993	DIC	1,899	26	1,925
Total General:	17,051	405	17,456	Total General:	22,120	477	22,597	Total General:	26,233	455	26,688
Calificados a término de año			16,840	Calificados a término de año			21,578	Calificados a término de año			17,242
Declinaciones			1,377	Declinaciones			826	Declinaciones			531
% declinaciones vs Contingencias Calificadas			7.89	% declinaciones vs Contingencias Calificadas			3.86	% declinaciones vs Contingencias Calificadas			3.00
Incremento notificaciones vs. año anterior (i%)			18.88	Incremento notificaciones vs. año anterior (i%)			29.45	Incremento notificaciones vs. año anterior (i%)			18.10
Afiliación a término de periodo anual			1,299,087	Afiliación a término de periodo anual			1,367,790	Afiliación a término de periodo anual			1,430,273
Incremento (i%) afiliación vs. año anterior			6	Incremento (i%) afiliación vs. año anterior			5	Incremento (i%) afiliación vs. año anterior			5
Índice de incidencia de la Accidentabilidad registrada ARLSS por cada 1000 trabajadores afiliados			11.90	Índice de incidencia de la Accidentabilidad registrada ARLSS por cada 1000 trabajadores afiliados			15.17	Índice de incidencia de la Accidentabilidad registrada ARLSS por cada 1000 trabajadores afiliados €			11.68

Fuente: Análisis DA/RL- SISALMIL del registro ARL

(*) Incremento comparado al mes de agosto, 2013



Seguro de Riesgos Laborales. Monitoreo Accidentabilidad y Siniestralidad

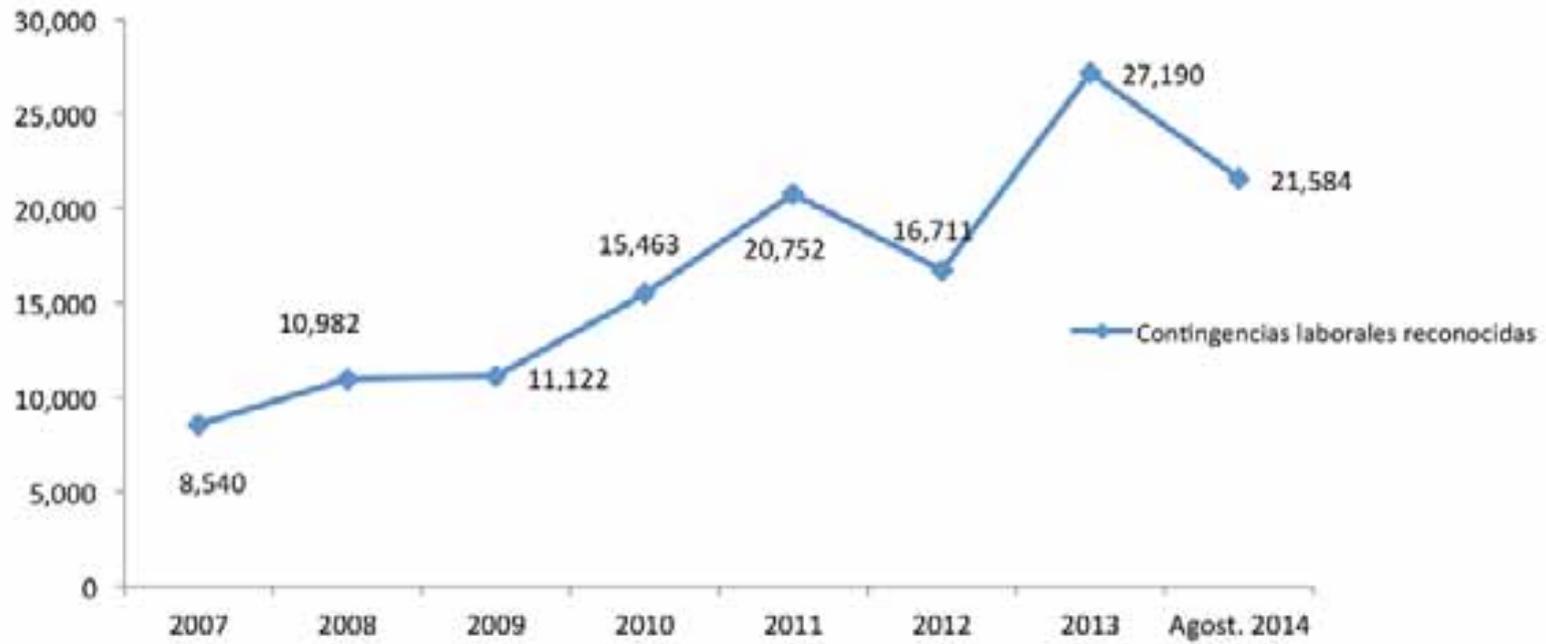
Seguro de Riesgos Laborales RESULTADOS DEL MONITOREO DE LA ACCIDENTABILIDAD Y SINIESTRALIDAD REGISTRADA EN ARL PERÍODO 2013- 2014.							
2013				2014			
MES	AT	EP	TOTAL	MES	AT	EP	TOTAL
ENE	2,222	35	2,257	ENE	2,332	23	2,355
FEB	2,169	27	2,196	FEB	2,511	25	2,536
MAR	2,238	41	2,279	MAR	2,905	35	2,940
ABR	2,410	39	2,449	ABR	2,599	46	2,645
MAY	2,578	33	2,611	MAY	2,705	53	2,758
JUN	2,322	23	2,345	JUN	2,266	22	2,288
JUL	2,462	40	2,502	JUL	2,511	30	2,541
AGO	2,349	26	2,375	AGO	2,455	30	2,485
SEP	2,294	34	2,328	SEP			
OCT	2,705	43	2,748	OCT			
NOV	2,284	29	2,313	NOV			
DIC	2,213	19	2,232	DIC			
Total General:	28,246	389	28,635	Total General:	20,284	264	20,548
Calificados a término de año			29,254	Calificados a Septiembre,2014			22,964
Declinaciones			2,064	Declinaciones			1,380
% declinaciones vs Contingencias Calificadas			7.21	% declinaciones vs Contingencias Calificadas			6
Incremento notificaciones vs. año anterior (i%)			7.30	Incremento notificaciones vs. año anterior (i%) (*)			8.07
Afiliación a término de periodo anual			1,530,322	Afiliación al mes de agosto 2014			1,596,838
Incremento (i%) afiliación vs. año anterior			7	Incremento (i%) afiliación vs. año anterior			4
Índice de incidencia de la Accidentabilidad registrada ARLSS por cada 1000 trabajadores afiliados €			17.77	Índice de incidencia de la Accidentabilidad registrada ARLSS por cada 1000 trabajadores afiliados €			13.52

Fuente: Análisis DARI- SISALRIL del registro ARL

(*) Incremento comparado al mes de agosto, 2013.

Seguro de Riesgos Laborales. Accidentabilidad y Siniestralidad

**Monitoreo del comportamiento de la accidentabilidad registrada y calificada como contingencia laboral por la ARL
Período 2007 - Agosto 2014.**



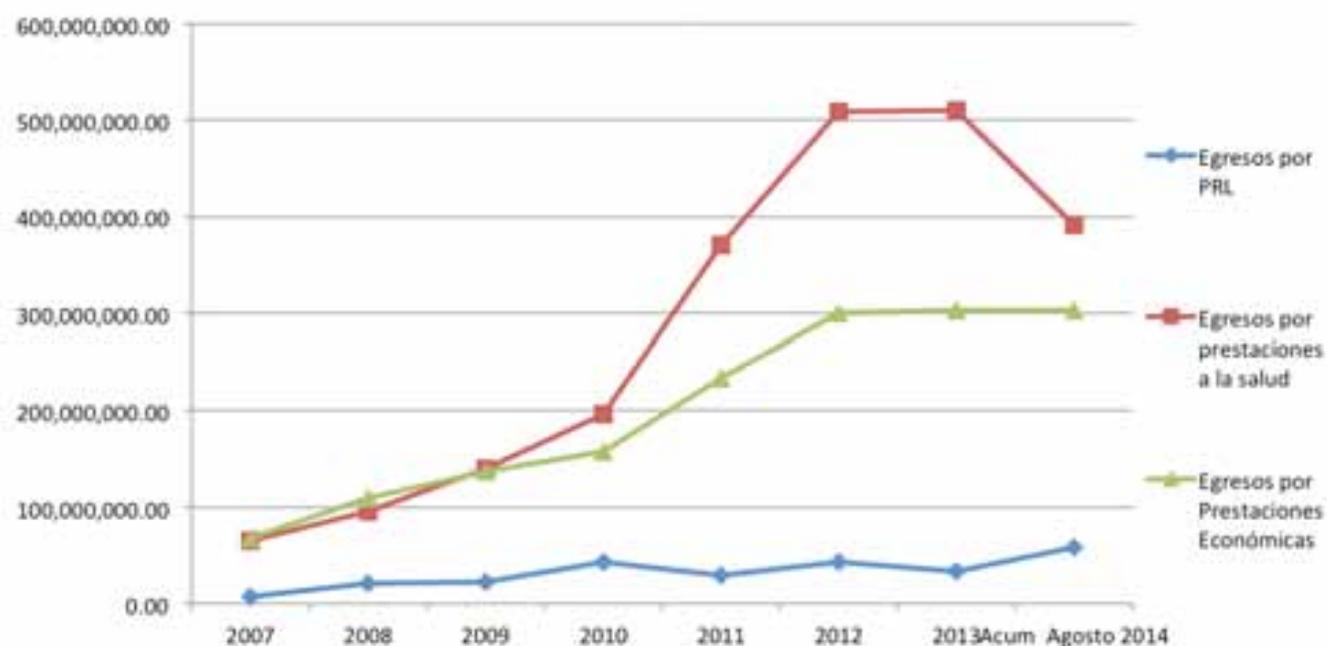
Año	Contingencias laborales reconocidas	Promedio registro de contingencias calificadas /mes
2007	8,540	
2008	10,982	915
2009	11,122	927
2010	15,463	1,289
2011	20,752	1,729
2012	16,711	1,393
2013	27,190	2,266
Ago. 2014	21,584	2,398

Seguro de Riesgos Laborales: Monitoreo Egresos ARL

Seguro de Riesgos Laborales Monitoreo de los egresos registrados en la ARL por concepto de beneficios del SRL Período: 2007- Agosto 2014										
	Acumulado 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Acumulado Ago.2014	TOTAL
Dispersión anual TSS a ARLSS	8.186.929.704.79	1.639.155.629.68	1.582.360.537.88	1.688.099.051.44	1.925.310.394.60	2.172.643.186.71	2.410.361.946.41	2.662.340.385.06	1.969.442.208.90	19.236.642.895.07
Gastos Administrativos	241.790.260.28	102.896.026.67	142.175.677.97	178.459.017.71	199.866.717.03	253.540.871.27	443.652.064.46	249.154.172.67	218.393.476.71	2.028.988.284.77
Egresos por PRL	17.536.412.26	6.583.714.30	20.332.898.30	22.817.518.19	42.576.317.96	29.087.487.19	43.420.087.44	32.713.670.08	58.923.942.82	276.012.048.54
Egresos por prestaciones a la salud	32.008.964.47	64.540.819.22	95.327.435.23	139.932.946.46	195.779.654.12	371.165.349.46	508.559.950.07	510.014.170.52	390.898.056.44	2.308.227.346.59
Egresos por Prestaciones Económicas	62.096.703.50	67.563.892.93	108.121.263.67	138.550.240.70	158.263.435.19	234.109.273.06	300.606.817.50	303.149.114.50	302.834.658.95	1.674.295.400.00
TOTAL	353.432.340.51	241.584.453.12	366.957.275.17	477.779.723.06	595.306.124.30	887.942.980.88	1.296.238.919.47	1.095.091.127.77	971.050.135.12	6.285.523.079.50

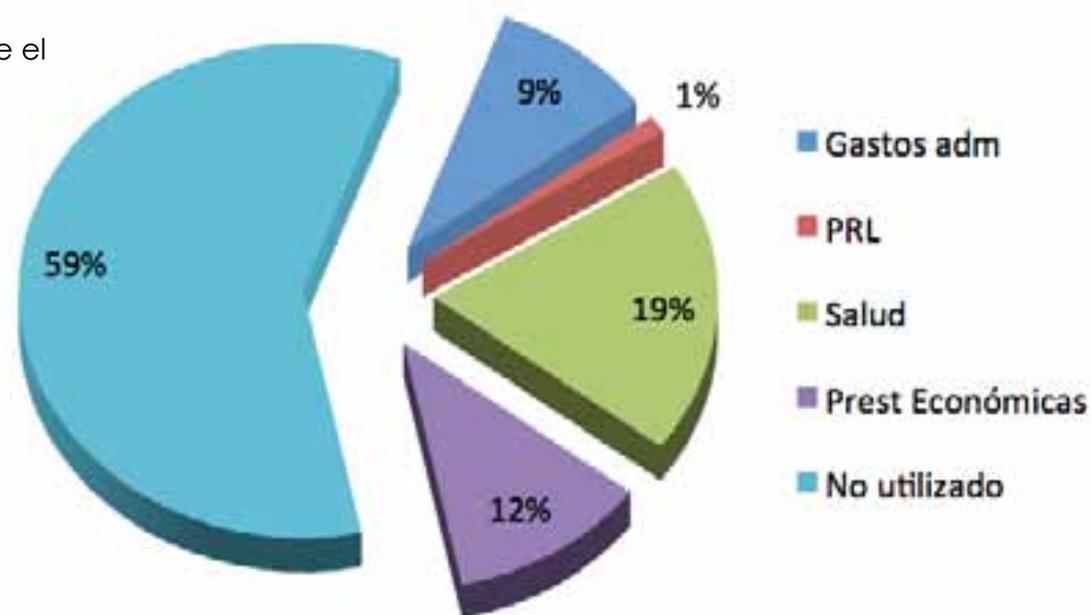
Fuente: Según información financiera emitida por la ARL Salud Segura

Comportamiento de los egresos por concepto de prestaciones económicas y salud a partir del 2007

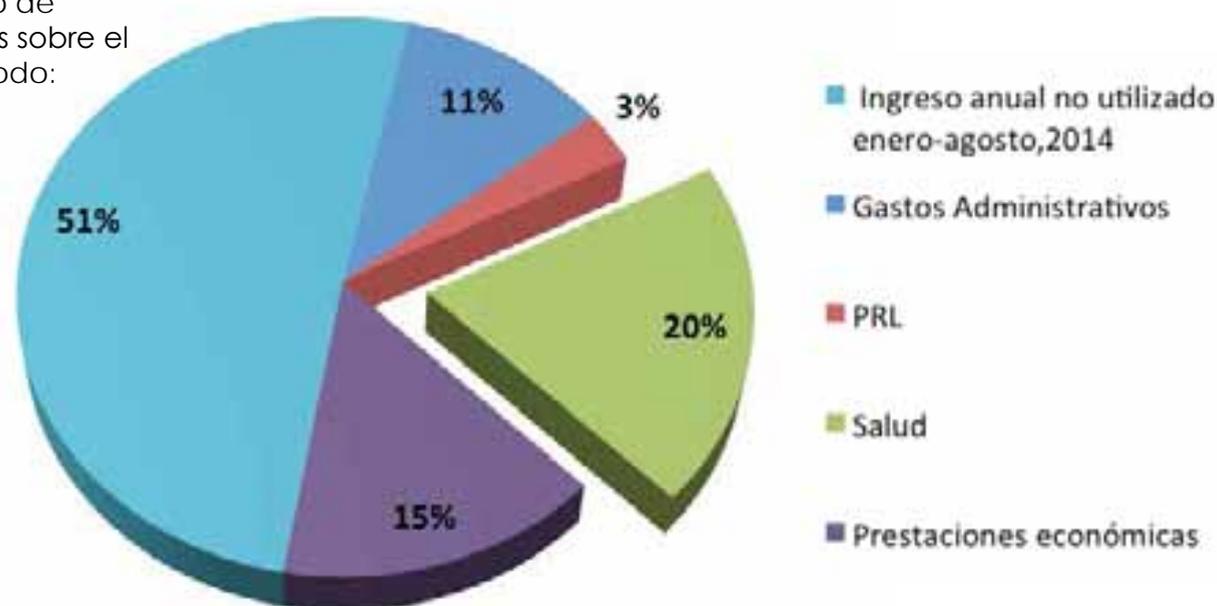


Seguro de Riesgos Laborales: Monitoreo Egresos ARL

Participación de los egresos por concepto de beneficios del SRL otorgados a los afiliados sobre el recaudo bruto, dispersado por la TSS. Período: Enero - Diciembre 2013



Participación de los egresos por concepto de beneficios del SRL otorgados a los afiliados sobre el recaudo bruto, dispersado por la TSS. Período: Enero - Agosto 2014



	Dispersión TSS		Participación de los egresos vs dispersión	
	Egresos año 2013 (RD\$)	% Participación sobre los ingresos dispersados en el año 2013 por la TSS	41.13	
Gasto Administrativo	248.154.172,87	9,36	22,75	
PRL	32.713.670,08	1,23	2,99	
Salud	510.014.170,52	19,16	46,58	
Prestaciones Económicas	303.149.114,50	11,39	27,60	
No utilizado	1.557.009.207,29	58,87		
Utilizado	1.095.031.127,77	41,13		

8 Años de Gestión Institucional Memoria 2007-2014

Consejo Editorial

Lic. Fernando Caamaño
Superintendente

Lic. Raúl Pérez Sang
Director Administrativo y Financiero

Ing. Darly Solís
Directora de Planificación y Cooperación Internacional

Licda. Veri Candelario
Directora de Comunicaciones y Relaciones Públicas

Redacción

Ramón E. Colombo

Corrección

Licda. Margarita de la Rosa
Gerente de Comunicaciones

Colaboradores

Dra. Graciela Gil
Directora de Aseguramiento Riesgos Laborales

Licda. Carmen Núñez de la Mota
Directora de Gestión Humana

Lic. Fausto Pérez Espinosa
Director de Control de Subsidios

Dr. Pedro Ramírez Slaibe
Director Aseguramiento Régimen Subsidiado SFS

Dr. Syed Jamal Yunas
Director Aseguramiento Régimen Contributivo SFS

Lic. Elías Pacheco
Director de Estadísticas y Estudios Actuariales

Ing. Van Elder Espinal
Director Técnico

Dr. Francisco Aristy Castro
Director jurídico

Ing. Ramón Flaquer
Director Tecnología de la Información

Lic. Alberto Melo
Director Oficina de Atención al Usuario

Lic. Adip Almanzar
Director Oficina Regional Norte

Lic. Víctor Castillo
Responsable Oficina de Libre Acceso a la Información

Subdirectores, Gerentes y Subgerentes





SISALRIL
Superintendencia
de Salud y Riesgos Laborales
Tu protección es nuestra Misión