



República Dominicana

“Año del Fortalecimiento de Estado Social y Democrático de Desarrollo”.

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

SISALRIL

MEMORIA INSTITUCIONAL 2012

ÍNDICE	Pág.
Gestión Institucional	1
Ejecución Presupuestaria	4
Seguro Familiar de Salud (SFS)	7
A) Régimen Contributivo	7
Evaluación de desempeño de las ARS	13
Estancias Infantiles	30
Subsidios de Maternidad, Lactancia y Enfermedad	32
B) Régimen Subsidiado	36
Seguro de Riesgos Laborales (SRL)	49
Evaluación de Riesgos y Estudio Actuariales	53
Regulación	61
Fortalecimiento Institucional	68
Sistemas de Información	68
Gestión Humana	71
Transparencia	73
Sistema de Gestión Institucional	74
Servicios	75
Prensa, Publicidad y Relaciones Públicas	79
Anexo: Informe de desempeño del SFS y el SRL	

Gestión Institucional

Funciones de la institución

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales es una entidad estatal autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio; la cual, a nombre y en representación del Estado Dominicano, ejerce las funciones de velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, de contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud, de proteger los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), supervisar el pago puntual a dichas Administradoras y de éstas a las Proveedoras de Servicios de Salud. Asimismo, la SISALRIL ejerce la supervisión, control y monitoreo del Seguro de Riesgos Laborales (SRL).

Misión

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

Visión

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

Política de calidad

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.
- Damos respuesta oportuna y satisfactoria.
- Contamos con la competencia de nuestros recursos humanos.
- Garantizamos la provisión de la tecnología de la información.
- Procuramos la mejora continua de nuestros procesos.

Principales Funcionarios de la Institución

Lic. Fernando Caamaño Valdez. Superintendente de Salud y Riesgos Laborales

Dr. Pedro Ramírez Slaibe. Director de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado

Dra. Graciela Gil. Directora de Aseguramiento para Riesgos Laborales

Dr. Syed Jamal Yunas. Director de Aseguramiento para el Régimen Contributivo

Lic. Fausto Pérez Espinosa. Director de Control de Subsidios.

Ing. Van Elder Espinal. Director Técnico

Lic. Raúl Pérez. Director Administrativo

Licda. Carmen Núñez. Directora de Gestión Humana.

Lic. Gabriel del Rio Amiama. Director de Afiliación y Servicios

Lic. Adip Almanzar. Director Oficina Regional Norte

Ing. Ramón Flaquer. Director de Tecnología de la Información

Lic. Elias Pacheco. Director de la Oficina de Estadísticas y Estudios Actuariales

Ing. Darly Solís. Directora de Planificación y Cooperación Internacional

Licda. Veri Candelario. Directora de Comunicaciones y Relaciones Públicas

Ejecución Presupuestaria

Durante el año 2012, recibimos la suma de **RD\$ 284,497,368** para las operaciones de la entidad; esta partida se compone como sigue:

a) Del Seguro Familiar de Salud (SFS) la suma de RD\$ 171,577,004, un 60.3% del ingreso total.

b) Del Seguro de Riesgos Laborales (SRL) la suma de RD\$ 104,980,254, un 36.9% del ingreso total.

c) Por operaciones varias que realiza la entidad recibimos RD\$ 4,422,202, un 1.6% del ingreso total.

d) Efectivo disponible al inicio del año: RD\$ 3,517,908, un 1.2% del ingreso total.

Cifras de los gastos e inversiones del Período 2012

Durante el año 2012 los gastos ascendieron a la suma de RD\$ 282,855,508 y adquisiciones de activos no financieros por RD\$ 5,033,264 para un total de RD\$287,888,772; esta partida se compone como sigue:

Servicios Personales

El gasto por este concepto fue de RD\$ 210,370,410, un 73.1% de los gastos e inversiones totales.

Servicios no Personales

El gasto por este concepto fue de RD\$ 33,929,183, un 11.8% de los gastos e inversiones totales.

Materiales y Suministros

El gasto por este concepto fue de RD\$14,452,455, un 5.0% de los gastos e inversiones totales.

Aportes Corrientes y de Capital

El gasto por este concepto fue de RD\$ 1,477,326, un 0.5% de los gastos e inversiones totales.

Activo no Financieros

El desembolso por este concepto fue de RD\$ 5,033,264, un 1.7% de los gastos e inversiones totales.

Pasivos Financieros

El desembolso por este concepto fue de RD\$ 22,626,134, un 7.9% de los gastos e inversiones totales, detallado como sigue:

- a) RD\$ 8,977,464 de amortización de capital al préstamo, y

b) RD\$ 2,680,837 de intereses sobre el préstamo del Banco de Reservas con el que adquirimos el edificio de la sede principal de nuestras oficinas.

c) RD\$ 10,967,833 del saldo de las cuentas por pagar del año anterior .

Seguro Familiar de Salud (SFS)

A) Régimen Contributivo SFS

Con base a los procedimientos descritos en nuestro Sistema de Gestión, relativos a los Procesos de Supervisión y Vigilancia, Control y Fiscalización y de Atención al Usuario, la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo (DARC) realizó durante el 2012 una serie de actividades para garantizar el cumplimiento íntegro de los objetivos y principios sociales en materia de salud dictados por la Ley 87-01 y sus Normas Complementarias, tal como lo establece nuestra misión institucional.

Estas actividades se concentraron principalmente en la ejecución de la Supervisión y Monitoreo de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS); la Supervisión de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) contratadas por las ARS para la prestación de servicios a sus afiliados y la atención a los usuarios, así como en dar respuesta a las quejas o reclamos presentados por éstos ante la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) y remitidos a la SISALRIL o introducidos directamente a la Superintendencia.

Asimismo, fueron atendidas las quejas y los reclamos de otras entidades del Sistema, tales como empleadores, PSS y ARS. Se atendieron otras solicitudes de información en relación a coberturas del PDSS.

Realizamos una Auditoria de Cuentas Clínicas en las Prestadoras de Servicios de Salud con el interés de realizar un monitoreo efectivo de las Prestaciones del

Plan de Servicios de Salud, de Planes Complementarios y de las coberturas de Accidentes de Tránsito de afiliados que durante el 2011 recibieron atenciones a través de PSS contratadas por las ARS.

Realizamos seguimiento a las novedades registradas por las ARS respecto a su Red de Prestadores Institucionales y no Institucionales a través de las cargas de los Esquemas 26 y 27 del Sistema de Monitoreo Nacional (SIMON), y a los afiliados que recibieron actividades educativas de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades (P&P) reportados a través de las cargas del Esquema 40.

A continuación presentamos un detalle de las principales actividades realizadas:

Supervisión y Vigilancia de las Administradoras de Riesgos de Salud.

Durante los primeros meses del 2012 se les dio seguimiento a las 25 ARS habilitadas en relación a las recomendaciones realizadas en el 2011 por el equipo de supervisión, en cuanto a los estándares de calidad orientados a procesos en aspectos tales como: Servicio al Afiliado, Contratación de Prestadoras de Servicios de Salud, Afiliación, Auditoría Médica, Autorizaciones, Promoción y Prevención.

Las supervisiones fueron realizadas conforme lo establecido en el Proceso de Supervisión y Vigilancia, aplicando los estándares de calidad correspondientes

establecidos en el Instrumento de Supervisión y Monitoreo de las ARS (FM-SV02).

Como resultado obtuvimos que las ARS cumplieron con los estándares de calidad requeridos, evidenciando que el monitoreo constante de dichas entidades ha permitido mejorar, asegurar y garantizar que los afiliados del Seguro Familiar de Salud reciban los beneficios de la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

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

A través del seguimiento a las cargas del Esquema 40, se efectúa una evaluación periódica de las actividades realizadas por las ARS en cada uno de los programas de Promoción y Prevención de la Salud, con la finalidad de medir el alcance de dichos programas a los afiliados del Régimen Contributivo. Del 1º de enero al 30 de noviembre del 2012, del total de ARS, 16 reportaron las informaciones requeridas a través de los esquemas del Sistema de Monitoreo Nacional de esta Superintendencia, realizando más de 200,000 actividades únicas distribuidas en los 13 Programas de Promoción y Prevención.

Vigilancia de la Red de PSS contratadas por las ARS

Mediante las cargas de informaciones en el Esquema 26, la DARC realiza el seguimiento continuo de la Red de PSS Institucionales de las Administradoras de Riesgos de Salud, evidenciando que todas las ARS realizaron modificaciones en

su Red, fuesen éstas con cargas de PSS nuevas o salida de la red por suspensión de contrato, los cuales fueron notificados a la SISALRIL.

Supervisión y Vigilancia de las Prestadoras de Servicios de Salud Odontológicos

Durante el 2012 fue realizada la segunda visita de Supervisión a Prestadoras de Servicios de Salud Odontológicos Institucionales, en este año de un sistema de evaluación y medición de la calidad, seleccionando 12 PSS del área de la odontología habilitadas por el Ministerio de Salud Pública que tuviesen contrato con la mayoría de las ARS.

Los aspectos considerados en esta evaluación fueron: condiciones de la Planta Física e Infraestructura, Servicios, Área de Consulta, Equipos, Instrumentos, Profilaxis y Operaciones, Cirugía, Bioseguridad, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, así como acciones que mejoren la calidad del servicio y el manejo de expedientes.

Se comprobó que todas las PSS odontológicas visitadas gozan de adecuada infraestructura, mantienen los equipos e instrumentos de trabajo en óptimas condiciones, y realizan actividades de Promoción y Prevención relacionadas a Odontología. Sólo un 20% de las PSS del área de la Odontología realiza medición de la satisfacción de los usuarios.

Supervisión y Vigilancia de las Prestadoras de Servicios Institucionales

El Proceso de Supervisión y Vigilancia de las PSS institucionales se realizó en dos vertientes: a) aplicación del Instrumento de Supervisión y Monitoreo de las PSS (FM-SV39) con el interés de obtener una visión panorámica de las tendencias que presentan dichas entidades; y, b) la revisión de cuentas clínicas como premisa para la mejora continua y seguimiento a la calidad del servicio tanto de las ARS como de las PSS, además de establecer mecanismos para una supervisión continua y verificación del cumplimiento de las ARS en la garantía de las coberturas establecidas en el Plan de Servicios de Salud y de retroalimentación a esta Superintendencia. Esta ocasión se aprovechó para validar coberturas de Planes Complementarios y Accidente de Tránsito.

Resultados:

1.- En general las coberturas del PDSS se otorgan según lo establece la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

2.- Se evidencia en la facturación de las cuentas clínicas el otorgamiento y garantía de las coberturas adicionales que confiere los Planes Complementarios a los afiliados.

3.- Algunos de los expedientes de Accidentes de Tránsito recibieron coberturas por encima de lo que establece la Normativa para este fin.

4.- Persiste a nivel de las clínicas los cargos adicionales a los afiliados por causas de material gastable, tales como bata desechable, termómetros, lápiz de cauterio, etc.

Proceso de Atención al Usuario

En marzo del 2012 registramos la documentación en nuestro Sistema de Gestión de las actividades que ejecuta la DARC para dar respuesta a las quejas y reclamos de los afiliados del Seguro Familiar de Salud en el Régimen Contributivo; así como de las instituciones del sistema y otros usuarios, siendo estas actividades descritas en el Procedimiento de Seguimiento de Casos de ARS y PSS (PC-AU05).

A continuación mostramos las estadísticas de casos registrados por la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo.

1.- Casos registrados desde el 1° de enero del 2012 al 5 de diciembre del 2012: 238 casos.

2.- Casos abiertos 30 y cerrados 208, para un 87.39% de los casos cerrados.

3.- De los 238 casos, 202 (84.87%) correspondieron a solicitudes relacionadas a coberturas de servicios de salud, mientras que 36 (15.13%) fueron solicitudes hechas por PSS, incluyendo las relacionadas a cuentas pendientes de pago, entre otras.

4.- 12 de los 238 casos (5.04%) fueron transferidos a la Dirección Jurídica. Estos por tratarse de casos relacionados directamente a su gestión.

5.- Asimismo, 29 casos (12.18%) fueron recibidos desde otras áreas para nuestra gestión.

Evaluación de desempeño de las ARS

La Dirección Técnica, tiene como objetivo monitorear, controlar, fiscalizar e inspeccionar los recursos económicos y financieros que se originen en el SDSS en su componente Salud para los Regímenes Contributivo, Subsidiado, Contributivo Subsidiado y para el Seguro de Riesgos

Durante el periodo Enero-Diciembre 2012 la Dirección Técnica trazó los lineamientos específicos hacia la eficiencia del esfuerzo, evitando el reproceso de información, optimizando los mecanismos institucionales para la supervisión y monitoreo de las Administradoras de Riesgos de Salud y demás actores del sistema, logrando generar información estadística financiera del sistema completo, con niveles de actualización en línea mediante la transmisión y carga por parte de las ARS de los datos vía la Internet, los cuales son cruzados y verificados para determinar su validez y posterior utilización en nuestra base de datos.

Durante el año 2011, se incorporaron al plan estratégico anual de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, tres iniciativas que en el año

2012 continuaron generando resultados positivos a la Supervisión y Monitoreo de las ARS, debido a lo siguiente:

- A. La escala porcentual de reservas en base al porciento de Gastos General y Administrativo utilizados en exceso por las ARS en virtud de lo establecido en la Resolución 149-2008, con el objetivo de lograr ajustar el porcentaje de Gastos Administrativos obligó a las ARS a crear y/o desmontar las Reservas pertinentes en base a la gestión eficiente de sus gastos.
- B. En cuanto a la incorporación del sistema estadístico interno, que agrupó los indicadores de solvencia financiera, siniestralidad, rentabilidad y administración, constituye una herramienta de control y cumplimiento a las normativas legales de esta Superintendencia, utilizada por la Dirección Técnica para notificar las debilidades detectadas mensualmente a las Administradoras de Riesgos de Salud y Riesgos Laborales.
- C. Al lograr la automatización del reporte de indicadores de solvencia financiera, siniestralidad, rentabilidad y administración, obtuvimos una base de datos histórica del comportamiento financiero de las ARS, que mediante el análisis oportuno, la Alta Gerencia podrá tomar decisiones eficientes, para el proceso operativo de Supervisión y Vigilancia.

Estas herramientas permitieron a la Dirección Técnica supervisar y evaluar mensualmente las ARS, logrando establecer y medir los niveles de cumplimiento a los requerimientos de esta Superintendencia, hasta reflejar niveles óptimos de calidad que indiquen un mejoramiento en sus procesos.

Rendición de cuentas

12) La Dirección Técnica, de acuerdo al Control de Seguimiento de las ARS en cuanto al cumplimiento de la Resolución 162-2009 de fecha 27 de enero del 2009 y el envío de los estados financieros mensuales, ha logrado que las ARS remitan mensualmente sus informaciones financieras de manera rutinaria, logrando una Gestión en la Recepción de 270 Estados Financieros correspondientes al periodo Enero-Octubre 2012, dentro de los cuales podemos señalar los siguientes resultados:

13)

- Un 84.07% de los Estados Financieros, se recibieron en fecha hábil, entre el día 10 y 15 del mes, para un total de 227, disminuyendo la efectividad y el cumplimiento de las ARS con relación al año 2011 en un 3% en virtud de lo establecido en la Resolución 162-2009, en cuanto al envío de sus Estados Financieros.
- Un 15.93% de los Estados Financieros enviados por las ARS fueron recibidos fuera de fecha o pidieron prórroga para su entrega, para un total de 43; esto, debido a los inconvenientes que presentaron durante el transcurso del año, tales como:
 - (a) Gestión administrativa
 - (b) Rotación de recursos humanos
 - (c) Implementación y cambios en sus plataformas tecnológicas.

14) Reporte Mensual de Evaluación Financiera de las ARS:

a) Como parte del Proceso de Supervisión y Vigilancia de esta Dirección Técnica fueron emitidas 271 comunicaciones durante el período Enero-Octubre 2012 correspondientes a los primeros 10 meses del año, presentando una disminución de un 16% con relación al total de comunicaciones enviadas durante el 2011, las cuales ascendieron a 320 para el mismo período, donde se evaluaron la evolución de los Resultados Financieros Mensuales de las ARS y la ARL.

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

- Fecha de entrega de los Estados Financieros Auditados para el año 2011.
- Requerimientos de documentos
- Solicitud de reporte mensual de pagos a promotores de salud
- Suspensión de pagos y comisiones o retribuciones económicas a personas o empresas no acreditadas por la SISALRIL como promotores de salud
- Inclusiones de nuevas cuentas al Catálogo de las ARS/SNS y ARL
- Cumplimiento de lo establecido en el Art. 153 de la Ley 87-01 en cuanto a que las ARS deberán contar con previa autorización de la SISALRIL para realizar actos de disolución, liquidación, fusión, Ventas de Activo o de patrimonio, disminución de capital y/o reforma de estatutos.

- Requerimiento a las ARS para los Estados Financieros Mensuales remitidos a SISALRIL, estén firmados y sellados.

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

- a) dar cumplimiento a la Resolución Administrativa No. 160-2008, de fecha 8 de Septiembre del 2008, sobre los Intereses por Mora en el Pago de las Cotizaciones del Seguro Familiar de Salud (SFS) y Seguro de Riesgos Laborales (SRL), mediante la cual establece que la SISALRIL deberá suministrar mensualmente a la TSS, la tasa de interés pasiva promedio ponderada a aplicar por concepto de mora o retraso en el pago de las cotizaciones del SFS y SRL; y,
- b) obtener los resultados concernientes al destino del recaudo del Seguro Familiar de Salud, luego de la distribución de las cotizaciones, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 30, Párrafo II de la Ley 87-01, el cual es solicitado mensualmente a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) el envío de un reporte detallado a fin de dar cumplimiento a la función de supervisión de esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales que establece el Artículo 176, literal j de la Ley 87-01.

En tal sentido, esta Dirección Técnica cumplió mensualmente durante el período Enero-Noviembre 2012 con el envío de 22 notificaciones correspondientes a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) indicando:

- (1) Once comunicaciones informando la Tasa de Interés Activa Ponderada publicada por el Banco Central de la Republica Dominicana, a fin de cobrar sobre esa base los Recargos por pago Atrasado a los Patronos, sus aportes y retenciones de los Afiliados del SFS y SRL, la cual descendió desde un 8.39% en enero de 2012, hasta un 4.39% a noviembre de 2012, de acuerdo a las publicaciones mensuales del Banco Central de la Republica Dominicana.
 - (2) Otras once comunicaciones durante el mismo período, requiriendo el envío del reporte detallado con los resultados concernientes al destino del Recaudo del Seguro Familiar de Salud (SFS), luego de la distribución de las cotizaciones.
- 16) De acuerdo a las medidas de monitoreo y seguimiento establecidas por la Dirección Técnica en el proceso de Supervisión y Vigilancia, durante el período Ene-Oct. 2012, se realizó un total de 10 reuniones con los ejecutivos y/o representantes directos de las ARS para fines de discutir y evaluar de manera conjunta su salud financiera y otras situaciones detectadas con marcado interés normativo para esta SISALRIL, logrando tener un acercamiento con la institución, obteniendo resultados y respuestas inmediata a nuestros requerimientos. Entre las que podemos señalar las siguientes ARS:

GMA, Palic Salud, La Colonial, Constitución, SIMAG, BMI, SENASA, y FF AA.

17) Autorización de publicación Estados Financieros:

La Dirección Técnica, en cumplimiento de la Resolución 162-2009 del 27 de enero de 2009 que aprueba y establece el nuevo Catálogo de Cuentas y los modelos de Estados Financieros y la disposición administrativa de la SISALRIL 007776 de fecha 7 de abril de 2010 que establece los modelos de Estados Financieros para fines de publicación, otorgó un total de 72 autorizaciones para la publicación de los Estados Financieros Trimestrales a las ARS y la ARL durante el periodo Ene.-Oct. 2012.

Estas autorizaciones corresponden a las publicaciones de Estados Financieros Trimestrales para los siguientes períodos:

- Ene.-Mar. 2012 26 publicaciones autorizadas
- Ene.-Jun. 2012 25 publicaciones autorizadas, excepto ARL Salud Segura
- Ene.-Sep. 2012 24 publicaciones autorizadas, excepto ARS SDS y ARL Salud Segura

18) Proceso de venta de carteras de afiliados entre ARS:

En virtud de lo establecido en el Artículo 153 de la Ley 87-01 y en el Artículo 31 del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud, la SISALRIL, aprobó la venta de su cartera de afiliados para las ARS, Servicios Dominicanos de Salud (SDS) y ARS La Colonial, bajo los

términos contractuales convenidos con la ARS La Universal, sometidos oportunamente a la consideración de esta Superintendencia.

Ese proceso continúa bajo la supervisión de esta Superintendencia hasta tanto las ARS realicen la liquidación de todos los pasivos con las Prestadoras de Servicios de Salud y con terceros, hasta que finalice. Las ARS involucradas deberán mantener sus registros contables actualizados y remitirlos con la periodicidad establecidas en las normativas vigentes hasta tanto SISALRIL compruebe que todos sus pasivos hayan sido honrados debidamente. En consecuencia, las responsabilidades legales de la razón social, así como la de sus propietarios cesarán cuando SISALRIL emita una resolución que revoque su actual habilitación como Administradora de Riesgos de Salud.

19) Evaluación de las auditorías realizadas:

A) Auditorías Financieras:

Para el año 2012, la Dirección Técnica programó la realización de 23 auditorías, en cumplimiento del proceso de Supervisión y Vigilancia de nuestro Sistema de Gestión de Calidad.

De las 23 auditorías programadas a las ARS y a la ARL, fueron iniciadas 22 para un porcentaje de logro de un 96% y el restante 4% corresponde una (1) ARS que en fecha previa al inicio de la auditoría transfirió su cartera a otra ARS (ARS COLONIAL), por lo que no se inició el proceso de la auditoría. De las 22 auditorías iniciadas, al 31 de Octubre 2012 se habían concluido 19 auditorías, quedando tres de ellas en proceso y dentro de período de ejecución programado.

En el período Enero-Octubre 2012, de las 19 auditorías concluidas se enviaron a las ARS/ARL un total de 17 informes de las auditorías realizadas, para un 89.5%. En estos informes se les indicaron las observaciones y recomendaciones correspondientes, así como los requerimientos para las correcciones y ajustes que debían realizar las mismas.

Mediante las Auditorías Financieras, se evaluó la razonabilidad de los balances reflejados en los Estados Financieros y el cumplimiento de los requerimientos de la Ley 87-01 y sus Normas Complementarias, de los reglamentos y las Resoluciones establecidas.

B) Auditorías de Sistemas:

En cuanto a las Auditorías de Sistemas, se procedió a la evaluación de la efectividad de los procesos y del funcionamiento de los sistemas que soportan el servicio de Autorizaciones de Salud, Procesamiento de los Reclamos y Registros Contables, y de los controles de Tecnología de Información implantados, los cuales deben garantizar la estabilidad del servicio al afiliado, logrando aplicar estos requerimientos a 10 ARS de las 23 Auditorías programadas, para un 43.5%.

La realización de estas auditorías de Sistemas, permitió a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales lo siguiente:

- √ Determinar si los sistemas aplicativos de las ARS/ARL están soportando de manera eficiente y efectiva las autorizaciones de servicios de salud, el procesamiento de las reclamaciones y su posteo contable.
- √ Evidenciar si tienen implantados controles de tecnología, acorde a las mejores prácticas de Tecnología de Información, para salvaguardar su infraestructura tecnológica y garantizar la estabilidad del servicio al afiliado.
- √ Comprobar si la configuración del sistema y su funcionamiento es cónsona al Catálogo de Prestaciones del PDSS.
- √ Comprobar el otorgamiento de coberturas, a través del sistema, sólo a los afiliados que pagan por el servicio, en favor de la estabilidad económica de las ARS/ARL.
- √ Identificar debilidades en los sistemas y procesos, y violaciones a la Ley 87-01/Resoluciones.
- √ Detectar oportunidades de mejoras para optimizar el procesamiento de las reclamaciones y agilizar los pagos a los PSS.
- √ Hacer recomendaciones específicas y proactivas para fortalecer los controles de los sistemas y procesos, con el objetivo de optimizarlos y mitigar los riesgos de fraudes, en beneficio de las ARS y del servicio al afiliado.

En adición al proceso general de auditorías de Sistemas, se llevaron a cabo otras actividades específicas, tales como: seguimiento a la implementación de soluciones por parte de cuatro ARS (Reservas, Monumental, Constitución,

Universal) y una acción puntual exclusivamente para ARS Universal en su programa de inter-fase.

20) Como medidas de corrección a las ARS, la Dirección Técnica requirió Ajustes Económicos, de los cuales durante el monitoreo en el proceso de Supervisión y Vigilancia se identificaron la realización de los siguientes ajustes en el 2012:

- a) Se emitieron 27 recomendaciones que implicaron efectos económicos para las ARS, por un monto de **RDS 4,882 Millones, de los cuales fueron ajustados o corregidos un monto de RDS1,829.8 Millones, quedando pendientes un valor de SD\$3,052.2 Millones, equivalente a un 63% del monto total detectado.**

El Detalle de los incumplimientos detectados y corregidos por la gestión de seguimiento de la Dirección Técnica durante el periodo Ene.-Oct. 2012 es el siguiente:

**RESUMEN MEDIDAS CORRECTIVAS DETECTADAS EN DIRECCION
TECNICA: 2012**

Conceptos:	DETECCION	CORRECCION	ACTUAL
Margen Solvencia	201,324,500	17,816,388	183,508,112
Capital Mínimo Requerido	1,843,383,705	709,756,353	1,133,627,353
Reservas Técnicas	2,644,956,908	921,523,500	1,723,433,408
Otras Correcciones	192,397,568	180,723,772	11,673,796
TOTALES	4,882,062,681	1,829,820,013	3,052,242,668
PORCIENTOS	100%	37%	63%

21) Revaluación y Renovación para Firmas de Auditores Externos: De acuerdo a la exigencia de los requisitos para ser acreditados como “Auditores Externos para las ARS/SNS y ARL según lo establece la Resolución 173-2009” de fecha 9 de Septiembre del 2009, se mantuvo durante el periodo Ene.-Dic. 2012 el Proceso de Revaluación para las Firmas de Auditores Externos y Contadores Públicos Autorizados que solicitaron iniciar el proceso. Fueron evaluadas 33 solicitudes de seis Firmas y 27 candidatos

22) Como parte de la responsabilidad de la Dirección Técnica de mantener actualizado el Catálogo de cuentas que entró en vigencia a partir del 1º de enero de 2010 para uso de las ARS/SNS y ARL, en virtud de lo establecido en la Resolución 162-2009 la Dirección Técnica incluyó nuevas cuentas al catálogo:

a) Se adicionaron 81 cuentas nuevas al Catálogo de Cuentas para un total de 1850 cuentas, las cuales fueron notificadas mediante circular a todas las ARS para que las mismas fueran agregadas a su base de datos, de forma tal que pudieran ser utilizadas también por todas las ARS.

Estas cuentas están relacionadas con el registro de:

- Un nuevo grupo correspondiente al Gasto por Provisión de Impuesto sobre Beneficios y Reserva Legal para fines de facilitar un correcto registro de la provisión mensual del Impuesto sobre los Beneficios de cada período y de la Reserva Legal para las ARS que están sujetas a la aplicación de los mismos.

- En interés de facilitar una correcta distribución por régimen y planes de salud, a través de los Estados Financieros de las ARS, en lo concerniente a la Cuenta de Igualas y/o Convenios con Prestadores de Servicios de Salud.
 - Registro Clasificado por los diferentes Regímenes para las cuentas de Orden y Controladoras para uso de las ARS/SNS y ARL.
- b) La Dirección Técnica, como herramienta de supervisión electrónica y consolidación de datos de las ARS, tiene habilitado el Esquema 5 para uso de todas las ARS/SNS y ARL, el cual inició en el 2010 conjuntamente con el nuevo Catálogo de Cuentas aprobado por la Resolución 162-2009 con el objetivo de que las ARS/SNS y ARL carguen su Balanza de Comprobación Mensualmente y que las informaciones y reportes requeridos por la SISALRIL, fueran generados de forma automática, tales como:
- Estados de Resultado PDSS Y OTROS PLANES
 - Estado de Resultado PDSS
 - Estado de Resultado OTROS PLANES
 - Estado de Resultado por los diferentes tipos de ARS

En vista de contar con un Sistema de Gestión de Calidad la Dirección Técnica ha logrado someter mejoras al proceso de las informaciones financieras obtenidas de las ARS, acorde con las exigencias de la Ley 87-01, por lo que puede generar

nuevos Estados de Resultado por los diferentes tipos de Regímenes o planes disponibles en el Catálogo de Cuentas, tales como:

- Plan básico de salud
 - Régimen contributivo
 - Régimen subsidiado
- Planes complementarios de salud
- Planes voluntarios e independientes
- Planes de Medicinas Pre-pagadas
- Seguro de Riesgos Laborales
- Fondo nacional de atención médica por accidentes de tránsito
- Cobertura de atención medica por accidentes de transito
- Plan de Servicios de Salud especial para Pensionados y Jubilados

Estas informaciones están siendo cargadas mediante el Sistema de Monitoreo Nacional (SIMON), en un 100% por las ARS habilitadas por el sistema, lo cual ha servido para la consolidación inmediata de las informaciones estadísticas de esta Superintendencia, mediante un proceso de validación y aprobación de datos, que han servido de modelo para la aplicación y utilización de otras herramientas en el Sistema de Gestión de Calidad en cuanto al proceso de Supervisión y Vigilancia.

Además, la Dirección Técnica tiene a su cargo el seguimiento y monitoreo de las cargas de los siguientes esquemas:

- ESQ 35: Evaluación periódica, Seguimiento e Indexación del Costo del PBS, logrando que en año 2012 el porcentaje de carga alcance un 86% duplicando su porcentaje obtenido durante el año 2011.
- ESQ 31: Afiliados-PDSS-Complementario y Medicina Pre-pagada
- ESQ 33: Afiliados-Titulares a Planes Voluntarios
- ESQ 34: Afiliados-Dependientes a Planes Voluntarios

c) Como complemento a los procesos de mejoras, fueron preparados, documentados y actualizados bajo el Sistema de Gestión de Calidad, los diferentes procedimientos o procesos internos de las áreas relacionadas a esta Dirección Técnica, tales como:

- Actualización del procedimiento de Auditorías Técnicas
- Registro del procedimiento para la actualización e integración de cuentas al catálogo de las ARS/SNS y ARL.
- Registro del procedimiento para la acreditación y renovación de las firmas de auditores externos para las ARS/SNS y ARL
- Registro del Instructivo para el seguimiento y control de los esquemas a cargo de la Dirección Técnica
- Actualización y registro de los diferentes programas de auditoría utilizados en nuestros procesos de fiscalización como control a los requerimientos de la SISALRIL.

23) En cumplimiento de nuestro Sistema de Gestión de Calidad y el proceso de Control y Fiscalización, la Dirección Técnica durante el período Enero-

Noviembre 2012 identificó los incumplimientos de las Administradoras de Riesgos de Salud, mediante el Monitoreo y seguimiento mensual de las informaciones enviadas a esta SISALRIL, por lo cual fueron referidas al área Legal 21 expedientes, para fines de la aplicación del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, por los siguientes conceptos:

- Por utilizar un método de registro contable no autorizado, incumpliendo la Resolución 163-2009
- Por no contratar en la fecha estipulada una firma de auditores externos.
- Por no enviar los estados financieros auditados al período Ene.-Dic. 2011, según los plazos establecidos en la Resolución 162-2009 y el requerimiento de SISALRIL según el Oficio 17764 del 28 de marzo del 2012 que estableció la fecha final de recepción.
- Por comercializar planes de salud sin la aprobación de la SISALRIL, en violación a la Resolución 157-03 del CNSS.
- Por no haber remitido el Estudio Actuarial del año 2012 según requerimiento de esta SISALRIL en fecha 01/06/2012 mediante oficio 17764.
- Por continuar manteniendo registros inadecuados de sus cuentas por autorizaciones médicas.
- Por mantener alto porcentaje de Gastos Generales y Administrativos en violación al Art 19 del Reglamento del Seguro de Riesgos

Laborales, en el caso de la ARL y en violación a la Resolución 149-2008 en el caso de las ARS.

- Por mantener el déficit en el margen de solvencia, en violación al Art 8 del Reglamento de Organización y Acreditación de las ARS
- Por mantener el déficit en el Capital Mínimo requerido, en violación al Art 5 del Reglamento de Organización y Acreditación de las ARS
- Por mantener el déficit en la Inversión de las Reservas Técnicas, en violación a la Resolución 163-2009
- Por no enviar el reporte mensual de pago a los promotores de Salud en violación al requerimiento de SISALRIL de fecha 06 de junio del 2012 mediante oficio 18805.
- Por no realizar las inversiones para cubrir las Reservas en Exceso de Gastos Generales y Administrativos, en violación al requerimiento de fecha 19 de agosto 2011 mediante oficio 14299.

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

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

Estancias Infantiles

En 2012, la supervisión de este componente del Seguro Familiar de Salud contó con el mismo instrumento aplicado en 2010 y 2011 a la Administradora de las Estancias Infantiles; el cual comprende: Gestión Operativa, Cobertura y Focalización, y Red de Prestadoras de Servicios de Estancias Infantiles. Así mismo, se utilizaron matrices de seguimiento y cumplimiento oportunos de los hallazgos entregados.

También se aplicó el instrumento de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de la calidad de la prestación de los Servicios de Estancias Infantiles. La operación de los Servicios de Estancias Infantiles contaba al momento de la supervisión, con 31 meses de dispersión de recursos por parte de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), con un número total de 4,583 niños adscritos en 86 Servicios de Estancias Infantiles habilitados por el CONDEI al momento de la planificación de esta segunda supervisión.

Como parte del Proceso de Supervisión y Vigilancia, se procedió metodológicamente a seleccionar 45 Estancias Infantiles, que representan el 82% del universo de la población entre los 45 días y 5 años de edad en dichas Prestadoras de Estancias Infantiles. De las cuales, 20 Estancias Infantiles (56.74%), correspondían al seguimiento de las supervisión realizada en el 2011 y el 43.26% restante a 25 nuevas Estancias Infantiles seleccionadas para la

medición del nivel de cumplimiento de las normativas previstas por el Sistema, utilizando como criterio de elección aquellas con más de 40 infantes adscritos en las mismas, dependientes de afiliados al Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud.

La supervisión contó con un instrumento diseñado para tales fines, el FM-SV33 Rev.02 con seis componentes y 22 subcomponentes a evaluar: 1. Gestión del Ciclo Gerencial (planificación, organización, dirección, gestión de recursos humanos y control de gestión); 2. De la documentación en las Estancias Infantiles; 3. Gestión Financiera y Contable (balance general, estructura de control interno y estado de flujo efectivo); 4. De la logística (planta física, servicios básicos, espacio para el desarrollo de actividades y condiciones del espacio exterior); 5. Del mobiliario, equipos y materiales y 6. Necesidades Estancias Infantiles que permitió levantar información sobre aspectos relevantes relacionados con la capacidad operativa y cumplimiento de la normativa vigente del Servicio de Estancia Infantil habilitado y sujeto a supervisión por la SISALRIL.

Cada componente fue medido considerando tres niveles de desarrollo organizacional: Nivel 1. En el que no se muestran evidencias por el Servicio de Estancias Infantiles sobre lo requerido; Nivel 2. En el que el Servicio de Estancias Infantiles dice poseer lo requerido y no muestra evidencias o posee las evidencias requeridas pero no completas y Nivel 3. El Servicio de Estancias Infantiles posee lo requerido y muestra evidencias satisfactorias.

Para los fines de cálculos con el objetivo de asignar un valor a cada subcomponente, se consideraron los siguientes criterios: 1. Competencia requerida, Gestión Humana; 2. Calidad de los servicios, los medios a través de lo cual se optimiza la calidad de los servicios prestados y; 3. Planes de acción para mejora de los recursos (seguridad, salud y ambiente).

Subsidios: Maternidad Lactancia y Enfermedad Común

El mecanismo utilizado por la institución 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 para 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), ó 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 cotizante, cada uno hasta el tope de cotización de los diez salarios mínimo nacional; para Lactancia se otorga un 25% para aquellas madres cuyo ingreso es igual o menor a un salario

cotizable, 10% para aquellas madres cuyo ingreso está entre uno y dos salarios cotizables y 5% desde dos y hasta tres salarios cotizables por cada criatura. En Enfermedad Común el beneficio es otorgado a partir del cuarto día hábil de la licencia y hasta un límite de 26 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.

Desde que iniciaron los subsidios a la fecha, la SISALRIL ha aprobado 212,051 subsidios, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: 66,405 por Maternidad, 47,739 por Lactancia y 97,907 por Enfermedad Común. Estos han generado a su vez compromisos y pagos ascendentes a RD\$ 2,358,451,214.85 por Maternidad, RD\$570,163,399.08 por Lactancia y RD \$401,559,838.95 por Enfermedad Común y Accidente No Laboral, para un total de RD\$3,330,174,452.88. (Ver Fig. 1 y 2).

Estos pagos provienen del recaudo que realiza la TSS; dicho recaudo es cobrado a trabajadores y empleadores en las notificaciones de pago que mensualmente emite la TSS, el aporte es de un 0.43% de los salarios cotizables, de los cuales el trabajador aporta el 30% y el 70% es aportado por el empleador.

Supervisión y Control de Subsidios

En febrero 2009 la institución integró, dentro de la Dirección de Control de Subsidios, un equipo para supervisar permanentemente las aprobaciones y desembolsos de los Subsidios por Maternidad y Lactancia que empezaron a otorgarse en septiembre 2008. Este mismo equipo inició la supervisión de las

aprobaciones y desembolsos de subsidio por Enfermedad Común y Accidentes no Laborales en febrero del 2010, ya que el otorgamiento de este último inició en septiembre del 2009.

Desde septiembre del 2008 se han supervisado los subsidios por una suma pagada ascendente a RD\$ 655,843,888, correspondiente al 27% del total de los subsidios aprobados. Estos valores provienen de la supervisión de la base reguladora de cotizantes aplicado a un total de 12,392 casos equivalente al 5% del total de casos en 1,131 empresas que han recibido subsidios de Maternidad y Enfermedad Común.

Fruto de las supervisiones realizadas, SISALRIL ha recuperado un monto de RD\$ 17,734,680.68, representando un 0.74% del total de pagos autorizados, teniendo como causa principal las variaciones salariales de los afiliados al momento de reclamar y recibir los subsidios.

Para tener un mayor control, vigilancia y transparencia en el proceso de solicitud y aprobación de los subsidios por maternidad y lactancia el 16 de septiembre de 2011 se emitió la resolución 185-2011 que modifica la resolución 157-2008; bajo la nueva normativa el empleador debe llenar el nuevo formulario de solicitud de subsidio por maternidad y lactancia, el cual debe ser enviado a la SISALRIL digitalmente (escaneado) a través del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) de la TSS, o remitirlo físicamente a la SISALRIL. Lo mismo aplica para Lactancia, debe ser enviada el acta de nacimiento del o los lactantes.

En la actualidad estos subsidios son re-evaluados por personal técnico de la SISALRIL a fin de evidenciar la documentación remitida, las informaciones

registradas en el sistema y la confirmación de los históricos salariales de las trabajadoras.

Administración del Fondo de Subsidios

Desde que la TSS desembolsó en agosto 2008 los primeros fondos para subsidios, hasta la fecha la SISALRIL ha recibido por concepto de aportes corrientes (0.43%) RD\$3,580,617,569.16; por recargos RD\$ 563,311,529.28; de intereses RD\$ 44,945,883.96 y por multas a las ARS RD\$ 14,507,158.00 para un total de RD\$4,203,389,638.40.

A la fecha se han desembolsado por Subsidio de Maternidad RD\$ 2,231,004,962.01; por Lactancia RD\$ 479,824,939.96 y por Enfermedad Común RD\$ 353,800,962.83 para un total de RD\$3,064,630,864.80 por los tres subsidios, esto representa el 72% de los fondos totales recibidos; teniendo una distribución para Maternidad del 53%, Lactancia un 11% y Enfermedad un 8%. El restante 28% corresponde a los fondos constituidos en reserva técnica y reservas para eventos NO reportados, denominado IBNR.

Los valores recibidos por SISALRIL se han colocado en certificados de depósitos, en diferentes instituciones financieras, por un monto de RD\$ 1,193,763,901.39 equivalente a un 27% del total de los fondos recibidos. Estas inversiones han generado intereses ascendentes a RD\$ 169,899,367.07. En adición, se cuenta con una disponibilidad en cuentas Bancarias de RD\$ 132,615,363.82, para un total de efectivo líquido de RD\$ 1,326,379,265.21.

B) Régimen Subsidiado del SFS

La Dirección de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado tiene como misión la supervisión, monitoreo y control del Seguro Nacional de Salud en lo que respecta al Régimen Subsidiado.

Durante el año 2012, se continuó dando cumplimiento a los objetivos estratégicos trazados hacia la optimización de los mecanismos institucionales para la supervisión y seguimiento a la gestión de la administración del riesgo en salud desarrollada por el Seguro Nacional de Salud en el Régimen Subsidiado; haciendo efectiva la aplicación de nuevas herramientas de supervisión, monitoreo y control del proceso de aseguramiento; así como el monitoreo de la efectividad de las actividades realizadas basándonos en validar los niveles de cumplimiento de las supervisiones y monitoreo realizadas por esta Dirección con el fin de medir el impacto de nuestras acciones, medir la eficiencia del gasto en salud en el Régimen Subsidiado, el seguimiento a la gestión de riesgo en salud de los afiliados del Seguro Familiar de Salud en el Régimen Subsidiado, el seguimiento del control para la gestión del SENASA; esto con el fin de desarrollar una supervisión y vigilancia a la administradora de riesgo en salud y la gestión operativa en el Régimen Subsidiado, seguimiento de la calidad de la atención en el primer nivel para la región VI con el fin de validar el nivel de satisfacción que presentaban los afiliados al Régimen Subsidiado para el proyecto piloto sobre la entrada del primer nivel de atención por esta Región de Salud, proyecto desarrollado entre ARS SENASA – CERSS. El seguimiento a la información estadística del uso de

los servicios sanitarios y del nivel de actualización de la base de datos de afiliados con respecto a los criterios de elegibilidad definidos por el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), con relación a las novedades periódicas; validación del cumplimiento de las normativas de afiliación; la operatividad y nivel de cumplimiento del contrato entre los Servicios Regionales de Salud (SRS) y el SENASA para la prestación de servicios de salud a los afiliados del Régimen Subsidiado.

Durante el período 2011- 2012 se definió una iniciativa estratégica sobre la cual se encaminaron esfuerzos orientados a la creación de un Esquema que tiene como objetivo principal la automatización de los reportes de los servicios entregados y pagados de Prevención y Promoción en Salud para el Régimen Subsidiado (P y P-RS); como resultado clave de esta iniciativa estaba la habilitación e incorporación del esquema automatizado de reporte de P y P RS en el Sistema de Información de Monitoreo Nacional (SIMON), creando un nuevo modelo de registro electrónico. La iniciativa antes mencionada, fue culminada de forma satisfactoria y remitido el oficio de autorización de carga a la Administradora de Riesgo de Salud.

Como procesos cíclico de las consultorías realizadas en 2010 y las supervisiones realizadas en el 2011, para este año (2012) realizamos el proceso de seguimiento y cumplimiento de los hallazgos comunicados a las entidades supervisadas buscando con este método evidenciar el impacto positivo en las acciones realizadas por esta dirección y en fiel cumplimiento con las líneas

estratégicas trazadas para el año e impuestas por la DARS. Por consiguiente, y divididas las actividades en cuatro (4) grupos: 1. Financiamiento; 2. Aseguramiento; 3. Provisión de Servicios; 4. Satisfacción del usuario. Distribuidas de la siguiente manera; con relación al 1. Financiamiento de Régimen Subsidiado, realizamos una (1) supervisión orientada a la gestión de riesgo en salud de la Administradora de Riesgo de Salud en el Seguro Nacional de Salud; 2. Aseguramiento, desarrollamos tres (3) actividades como: Supervisión del cumplimiento de la normativa sobre afiliación RS, Supervisión del Sistema de Control para la Gestión del SENASA y Seguimiento del cumplimiento del contrato marco suscrito entre el SENASA y los Servicios Regionales de Salud 3. Provisión de los Servicios, desarrollamos dos (2) actividades: Seguimiento de la entrega de los servicios odontológicos a los afiliados del RS y Supervisión de la gestión operativa de la Administradora de Estancias Infantiles; 4. Satisfacción de Usuarios, desarrollamos actividades encaminadas a la Supervisión de la calidad de la atención en el primer nivel para la región VI en el Régimen Subsidiado y Supervisión de la calidad de la presentación de los servicios de Estancias Infantiles.

Durante el 2012, de acuerdo a nuestro Plan Operativo DARS 2012, se ejecutaron las siguientes actividades:

“Supervisión del cumplimiento de las normativas sobre afiliación en el RS”: esta supervisión tuvo como fin, levantar información sobre el nivel de cumplimiento de las disposiciones técnicas, legales, reglamentarias dispuestas en

el marco legal y normativo vigente en lo referente a la conformación de los núcleos familiares en el Régimen Subsidiado y adicionalmente, a partir de la información suministrada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de fallecidos, verifica en los módulos de afiliación del SENASA su estatus de afiliación en el RS.

A tal efecto, se establecieron la interrelación del ciclo: regulación, cartera de afiliados (titulares y dependientes registrados por UNIPAGO con la condición de fallecido en la base de datos de afiliados al RS a partir de la información levantada en el MSPAS por la SISALRIL), reporte de afiliados titulares y dependientes del SENASA, caracterización de la cartera y categorías de parentesco, de tal suerte que previamente categorizamos los elementos que nos permitieron evaluar el comportamiento de la cartera de afiliados a partir de la conformación de los núcleos familiares y luego, la verificación de fallecidos en la base de datos del SENASA para el RS.

A estos fines, seleccionamos al azar una muestra óptima de núcleos familiares, tomados al momento de la visita en cada Oficina Regional del SENASA, las regiones visitadas fueron región (I, IV, VI) a partir de los registros referentes al Régimen Subsidiado, con la finalidad de identificar las conformidades y los hallazgos por el no cumplimiento de las normativas sobre afiliación, así como la revisión de aquellos aspectos atinentes a la conformación de los núcleos según las categorías de parentesco identificables en los instrumentos empleados en la afiliación (*Formulario Op6, utilizado por el SENASA*).

El instrumento utilizado por la SISALRIL durante la supervisión fue el *Formulario para el Seguimiento y Evaluación de la Afiliación de Núcleos Familiares del Régimen Subsidiado*, Revisión 01, que incorpora la estructura de datos relacionados con las validaciones propias del núcleo y requeridas por las normas.

Esta supervisión, llevó consigo un levantamiento de información que permitiera asegurar el futuro inmediato a través de una ejecución física de la afiliación al Régimen Subsidiado por medio al SENASA en el cumplimiento de las disposiciones técnicas, legales, reglamentarias dispuestas en el marco legal y normativo vigente en lo referente a la conformación de los núcleos familiares. Con el fin de que los datos arrojados nos permitieron evaluar el comportamiento de la cartera de afiliados en el RS, a partir de la conformación de los núcleos familiares y su dependencia o estatus dentro del núcleo.

Se seleccionó al azar una muestra de núcleos familiares, tomados al momentos de la visita a las regionales de salud, esto correspondiente a los registros referentes al Régimen Subsidiado, con la finalidad de identificar las conformidades y los hallazgos encontrados en el cumplimiento de las normativas sobre afiliación y su validación en cuanto a la conformación de estos núcleos según las categorías presentes en la hoja de afiliación (Op6).

Esta supervisión fue realizada de forma física, mediante la revisión de los expedientes en las Regionales del SENASA (Regiones I, IV, VI). Por medio de

esta evaluación verificamos las normativas vigentes en lo referente a la conformación de los núcleos familiares en los términos de referencia.

Asímismo, durante la revisión validamos la existencia y/o permanencia de fallecidos dentro de los núcleos familiares en estado OK. Según la base de datos del MSPAS de reporte de fallecidos, cruzadas con la base de datos de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), identificamos 6,345 afiliados OK, en el SFS.

“Supervisión de la Gestión del Riesgo en Salud en el SENASA”. Esta supervisión contó con un nuevo instrumento, el formulario FM-SV50, Rev.00, el cual se estructura a partir de cinco ámbitos institucionales (*componentes*) sujetos a evaluación, con un total de once preguntas y cinco criterios bajo los cuales encasillar las respuestas, basados en atributos de calidad y cantidad, respaldadas por las evidencias mostradas por el SENASA.

Cada componente fue valorado a partir de un conjunto de preguntas, y cada respuesta está cuantificada de acuerdo a una valoración de uno (1) cuando no hay intención de abordar el tema cuestionado, ni manera de presentar evidencias satisfactorias o incompletas; dos cuando hay la intención de abordar el tema cuestionado, pero con evidencias incompletas y número que no permite evidenciar la intención de convertirlos en procesos habitualmente seguidos, o no se puede establecer fehacientemente su correspondencia al tema que trata la pregunta; tres, cuando el tema en cuestión es abordado pero con evidencias incompletas, a pesar de poder presentar cierta cantidad que se especifica en la pregunta de evidencias satisfactorias, pero en número nos permiten establecer su propósito de

convertirlos en procesos formales seguidos, o no se puede establecer de manera cierta su intencionalidad o correspondencia al tema que trata la pregunta; cuatro, si el tema en cuestión es abordado con evidencias satisfactorias y en número y calidad solicitados, pudiendo ser considerados acciones de procesos establecidos, pero sin evidenciarse el propósito o intencionalidad de convertirlos en procesos formalmente seguidos en el tiempo, responden al tema que trata la pregunta; y, cinco, cuando el tema en cuestión es abordado con evidencias satisfactorias en número y calidad solicitados, pudiendo ser considerados acciones de procesos establecidos, evidenciándose que se han convertido en procesos formalmente seguidos en el tiempo, y responden al tema que trata la pregunta.

Los componentes a los que hacemos referencia son: a. Responsabilidad Social Corporativa (RSC); b. Satisfacción de las expectativas del Sistema Dominicano de Seguridad Social; c. Cumplimiento de sus obligaciones legales; d. Manejo del riesgo empresarial y e. Cumplimiento institucional. Los cuales fueron desarrollados de forma amplia durante toda la supervisión.

“Supervisión del sistema de control para la gestión del SENASA”: cumplió como objetivo el evidenciar las prácticas de control interno que el SENASA ejecuta a fin de proveer seguridad razonable en la consecución de las metas relacionados con la efectividad y eficiencia operacional, confiabilidad de la información financiera y cumplimiento de políticas, leyes y normas.

A tal efecto, utilizamos como instrumento de evaluación el formulario FM-SV39-Rev.02, este formulario ha servido de autoevaluación para SENASA en el

año 2010, supervisado y empleado por la dirección para el 2011 y finalmente implementado y utilización de verificación de avance y cumplimiento para el año 2012. El mismo caracteriza la sistematicidad de los esfuerzos de esa ARS por establecer normas de desempeño con objetivos de planificación, por comparar los resultados reales con lo preestablecido por dichas normas, las medias de control, la medición de resultados, entre otros aspectos de relevancia en la gestión.

“Seguimiento y monitoreo al cumplimiento del contrato marco suscrito entre el SENASA y las Regionales de Salud”. Debemos destacar que este monitoreo parte de los resultados obtenidos de la Supervisión al cumplimiento del contrato marco suscrito entre el SENASA y los Servicios Regionales de Salud, realizado en 2011, cuyos hallazgos motivaron en el SENASA a un Plan de Acción para la mejora, remitido a esta SISALRIL. En este constan las actividades para la mejora al contrato para el periodo ene.- dic. 2012, estableciendo los resultados esperados.

Este monitoreo permitirá medir el nivel de cumplimiento de las actividades para la mejora remitido por el SENASA. Para el levantamiento de información se diseñó un formulario que recoge las cinco (5) iniciativas remitidas por el SENASA y que será sujeto a observación:

1. Revisión del contrato establecido entre el SENASA y los SRS;
2. La implementación de todo lo establecido en el contrato, con sus respectivas sanciones;

3. Definición clara de los criterios de seguimiento para el llenado de las fichas y/o instrumentos de captura de los datos al margen de los proyectos sociales, en los cuales se encuentran inmersas las regionales de salud;
4. Coordinación para el seguimiento de las responsabilidades asumidas por ambas partes.
5. Coordinación para la creación de una comisión de acompañamiento para el apoyo desde el SENASA y la SISALRIL a las responsabilidades asumidas por cada uno de los SRS en cuanto a la entrega de los servicios de salud, contratados de acuerdo al Plan Básico de Salud (PBS).

“Supervisión de la Calidad de la Atención en el Primer Nivel para Región VI”.

Para la realización de esta supervisión seleccionamos ocho (8) Unidades de Atención Primaria del referido Servicio Regional de Salud (SRS), utilizando como criterio de selección aquellas UNAP que cuentan con un número de más de cuatro mil (4,000) afiliados del RS adscritos.

El levantamiento se realizó en las UNAP de las Provincias de San Juan de la Maguana y Azua, no se incluyeron UNAP de la Provincia Elías Piña, por razones de logística. En la Provincia San Juan de la Maguana, se identificaron seis (6) UNAP en Corbano Norte, Villa Liberación, El Cercado, Juan de Herrera, Jabonico y Pedro Corto. En la Provincia Azua, dos (2) UNAP de los municipios de Sabana Yegua y Pueblo Viejo.

El alcance de la supervisión abarcó desde la observación del funcionamiento de las UNAP, su estructura, equipamiento, los Recursos Humanos (RRHH)

disponibles, hasta lo relacionado con la conformación de la cartera u oferta de servicios de P&P, según lo establecido como cobertura en el Plan Básico de Salud (PBS).

Para el levantamiento de información, se diseñó el formulario guía FM-SV48, Rev. 00 (Formulario Supervisión de las UNAP'S), conformado por ocho (8) grandes ítems: a) Tanda de Atención; b) Infraestructura; c) Equipos; d) Recursos Humanos; e) Funcionamiento; f) Inmunización; g) Entrega de medicamentos y h) Seguimiento de P&P.

A tal efecto nos trazamos como objetivo observar el nivel de desarrollo alcanzado por las Unidades de Atención Primaria para la prestación de los servicios del PBS en las Provincias San Juan de la Maguana y Azua, pertenecientes al SRS VI de Salud.

“Supervisión de la entrega de los servicios odontológicos a los afiliados del RS”. La supervisión cumplió como objetivo el evaluar la entrega de las actividades e intervenciones correspondientes a la cobertura por servicios odontológicos contemplada en Plan Básico de Salud (PBS), en lo relativo a actividades asistenciales y no asistenciales propias de dichos servicios, considerando todas aquellas acciones que realizó el personal de salud bucal, orientadas a fomentar y proteger la salud bucal de la población por medio de la información, educación, comunicación y las encaminadas a preservar y mejorar la misma en la población afiliada.

Las informaciones requeridas para esta supervisión corresponden a los servicios entregados en el año 2011. Para el levantamiento de información se conforma el FM-SV 47 Rev. 01, apoyando su contenido en el Grupo tres (3) del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) versión 3.0. La cual contiene diez (10) coberturas precisadas para los servicios odontológicos. La misma incluye acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento Odontológicos.

Dicho formulario estaba conformado en tres grandes ítems; a) Datos generales de la institución supervisada con su correspondiente período, b) Describe en su ordenación el Grupo tres (3) del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) el cual está constituido con los siguientes ítems: a) Aplicación de Cariostáticos; b) Consulta de urgencia; c) Consulta preventiva/terapia Fluorada; d) Consulta, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento; e) Detección, control de placa bacteriana y enseñanza de higiene bucal; f) extracción de cuerpo extraño; g) Extracción dentaria; h) Incisión y drenaje de absceso; i) Tratamiento de la gingivitis y j) Tratamiento de la osteomielitis. Estos a su vez con sus correspondientes subgrupos; donde debe plasmarse los servicios entregados por mes y total anual. c) Fecha de supervisión y firma de los representantes de ambas instituciones.

El formulario FM-SV47 Rev.01, se remitió con anterioridad a la Dirección de Salud Bucal, a los nueve (9) Servicios Regionales de Salud (SRS) y a la sede central del Seguro Nacional de Salud (SENASA); dicho formulario debe ser completado con la suma de actividades realizadas para el año 2011, producto de

aquellos servicios entregados por las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) de cada Región de Salud.

El procedimiento agotado al momento como producto de la supervisión sobre la entrega de los servicios odontológicos en el RS, es el de fiscalización y control, en este momento cursa, un trámite formal en investigación en la Dirección Jurídica, cumpliendo con lo contemplado en el Sistema de Gestión de la SISALRIL.

En 2012, continuamos desarrollando trabajos técnicos, junto a las demás Direcciones, brindando los soportes técnicos, modelos y análisis que en el ámbito de su competencia aportan para la formulación de opiniones, resoluciones o propuestas de interés para la ejecución del Seguro Familiar de Salud.

Nos mantuvimos dando seguimiento y monitoreando las bases de datos del SIUBEN y de la TSS, cruzando la información de los potenciales afiliados y los reportes al SDSS, las base de datos de fallecidos del MISPAS, para con esta depurar nuestra base de datos de afiliados al Régimen Subsidiado; acciones que permitieron informaciones relevantes para el re direccionamiento de los trabajos realizados por el SENASA en lo atinente a la conformación de los núcleos familiares y a los reportes de novedades.

De igual modo, continuamos el seguimiento a las políticas implementadas por el Sistema de Gestión y las normas ISO 9001 e ISO 27001 que, durante los últimos años a generado el diseño de sus líneas generales administrativas, de

gestión y operación, definición de procedimientos y procesos, revisión y/o definición de puestos y funciones, gestión de documentos, entre otros, con el objetivo de garantizar el fortalecimiento institucional y el cumplimiento efectivo de los objetivos de calidad propuestos.

Como parte del fortalecimiento organizacional, la Dirección continuó con las capacitaciones y talleres al personal supervisor, quienes recibieron entrenamiento sobre la documentación básica para la supervisión y seguimiento de las entidades del sistema. Con esto se generó una nueva curva de aprendizaje para la reducción en los tiempos de respuesta y ejecuciones de las mismas, aportando una mayor agilidad en las actividades previas a las supervisiones.

Seguro de Riesgos Laborales (SRL)

Supervisión y Vigilancia

La Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales es la dependencia de la SISALRIL responsable de supervisar, monitorear y controlar los aspectos relacionados a la gestión de reconocimiento y otorgamiento de los beneficios del Seguro de Riesgos, velando por los derechos de los afiliados, validando que la gestión administrativa ejecutada por la aseguradora se apegue al propósito de Ley e impulsando aspectos no contemplados para el componente de aseguramiento de los riesgos laborales.

En materia de Afiliación y cotización al Seguro de Riesgos Laborales (SRL), se ha mantenido un monitoreo estrecho del comportamiento de la cobertura de población y las cotizaciones relacionadas a la población de trabajadores afiliados al SRL, para esto cuenta con el soporte del sistema SIMON y Sistema de Información Estadística SISALRIL (SIE), lo cuales se encuentran interconectados al Sistema Único de Información y Recaudo del SDSS (SUIR).

Las informaciones relacionadas a la población afiliada, a su vez se vinculan a las informaciones e indicadores del mercado de trabajo registrados por el Banco Central de la República Dominicana para su procesamiento y análisis, de tal forma que la cobertura se estime y proyecte en base a la realidad de la distribución de los sectores formales y se identifique la población pendiente de incorporación al SDSS, tales como los trabajadores del sector informal de la economía.

En tal sentido, la dependencia ha producido informes para el CNSS, que muestran no sólo las características demográficas de empresas y trabajadores y otras variables para el equilibrio financiero del componente de aseguramiento de los riesgos laborales, incluyendo el monitoreo de la siniestralidad laboral registradas en la entidad administradora de los riesgos laborales, contribuyendo a señalar actuaciones no contempladas o de requerimientos de normas complementarias para el fortalecimiento del SRL (SISALRIL No. 017433 d/f 07/03/2012)..

En materia de gestión del Aseguramiento de los Riesgos Laborales, se mantiene el monitoreo estrecho sobre la gestión de reconocimiento y egresos por concepto de otorgamiento de los beneficios en especie y dinero. De igual manera, se monitorea la población pensionada y la cobertura de los servicios de salud de éste y sus dependientes; así como, las características demográficas de población el monto y calidad de las pensiones.

Como consecuencia de lo anterior, entre las propuestas sometidas al CNSS, en el marco de revisión y/o propuesta de modificación de la Ley 87-01, se ha solicitado revisar la metodología de cálculo de las prestaciones económicas hoy sujetas a un límite de 4 salarios cotizables.

De igual manera, se solicitaron al CNSS acciones a corto plazo que sustenten un procedimiento que brinde mayor oportunidad de respuesta a los afiliados del SDSS en el acceso y otorgamiento de los beneficios económicos, actualmente en Comisión del CNSS. La SISALRIL ha retomado el tema elevado al CNSS de cobertura del SFS para el trabajador y sus familiares, cuando por incapacidad

laboral, el tiempo excede los dos meses De Baja en el SDSS. En igual sentido, la SISALRIL ha persistido en demandar mejores beneficios, tales como la indexación de las pensiones, un piso para la misma, etc., luego de lograr que al finalizar el año 2011 se les otorgara una pensión No.13 a los beneficiarios del SDSS.

En otro aspecto y, en el ejercicio de las facultades supervisoras, se realizaron arquez y auditorías a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) a la gestión de otorgamiento de beneficios, especialmente sobre los beneficios económicos de corto plazo por incapacidad temporal (Subsidios), con hallazgos sancionados por esta Superintendencia.

Otros requerimientos de la SISALRIL, han demandado actuaciones directas sobre los supervisados en relación a la mejora en la automatización de las informaciones en la gestión ARLSS, tales como: Implantar un servicio a los usuarios de 24 horas, soporte tecnológico para la mejora del cumplimiento de las informaciones que deben proveerse de carácter obligatorio a las Superintendencias (Esquemas SIMON 50-54), etc.

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

Como iniciativa de mejora a la gestión de reconocimiento de las enfermedades profesionales, actualmente han concluido las actividades relacionadas a presentar

al CNSS una propuesta consensuada con técnicos de las entidades relacionadas al SDSS de una propuesta de normativa específica para las enfermedades profesionales. La propuesta, en su contenido presenta una nueva lista de cobertura ampliada, acorde a normativas y requerimientos mínimos de organizaciones internacionales. En las actividades de consenso de dicha iniciativa de la SISALRIL, participaron profesionales técnicos especializados del Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud, la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados, la Administradora de Riesgos Laborales y la Sociedad de Medicina Ocupacional, donde se interactuó con profesionales de la salud ocupacional y relacionados a las administradoras de riesgos profesionales de Colombia, a través de herramientas virtuales simultáneamente.

En materia de atención al usuario. Se ha dado respuesta directa a las reclamaciones recibidas directamente de los usuarios o representantes legales, a través de la DIDA. De las reclamaciones atendidas, el 16 % fueron conformadas como recursos de inconformidad canalizando los casos al Departamento Jurídico para fines de fallo por Resolución Administrativa.

En el proceso de Certificación de la Discapacidad, expedida a través de una comisión presidida por el Superintendente de Salud y Riesgos Laborales (CTD-SRL), donde la misma provee los servicios de coordinación técnica, se han conocido 287 expedientes evaluados por las comisiones médicas en el período enero-septiembre de 2012, para fines de otorgar beneficios económicos por discapacidad permanente (indemnizaciones o pensiones).

En materia del sistema de evaluación de la discapacidad, las iniciativas han sido varias, entre las cuales se encuentran, la de elaborar una guía para aplicar el Manual de Evaluación y Calificación de la Discapacidad, la Acreditación de los profesionales que valoran el daño corporal, y el intercambio virtual de experiencias con los profesionales que elaboraron el Manual.

En el 2012, se introdujeron mejoras a las variables registradas en la base de datos de la población evaluada por discapacidad permanente, dentro de sus iniciativas para el 2013, ya se ha planteado la necesidad de un observatorio de discapacidad para el SDSS.

Evaluación de Riesgos y Estudio Actuariales

Sistema de Información y Estadística (SIE-SIMON)

El SIE-SIMON permite establecer un proceso de integración de información proveniente de las fuentes externas, estructurado a partir de bases de datos homogéneas, obteniendo así información útil y valiosa de manera sistemática y oportuna, al mismo tiempo brinda un uso eficiente de datos a través de la construcción de informaciones estadísticas, indicadores e índices, garantizando la disponibilidad de las informaciones y resultados estadísticos, a toda la institución.

El Sistema de información y Estadística ha logrado establecer el marco metodológico con el cual se ha consolidado la producción de información confiable y oportuna, permitiendo a los usuarios (áreas internas) monitorear y evaluar el Sistema Dominicano de Seguridad Social a través de las estadísticas

disponibles del Seguro Familiar de Salud y del Seguro de Riesgos Laborales, en los temas de afiliación recaudo, individualización, prestaciones pagadas por las ARS, Ingresos y Gastos de las ARS, entre otras cosas más.

Durante el 2012, se logró consolidar y optimizar los recursos para que cada usuario interno tuviera información sistematizada sin necesidad de solicitar al área estadística la información de uso frecuente.

El SIE-SIMON sirve de fuente de producción de información que se requiere para los distintos temas dentro del SDSS que merecen atención dentro del CNSS.

En 2012 se dio información consolidada y estructurada a través de 62 informes estadísticos para temas de importancia nacional como:

1. Evaluación de la suficiencia financiera del Sistema en el Seguro Familiar de Salud, en sus componentes Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo. Se tiene diseñado un Sistema de Información que permite monitorear y evaluar los elementos que soportan la Suficiencia Financiera del Sistema.
2. Distribución de la población afiliada por Región de Salud según grupos de edad y sexo, lo cual sirvió para que el Ministerio de Salud Pública diera continuidad al proceso de adscripción a las Unidades de Atención Primaria, para levantar los mapas de usuarios correspondientes a los Servicios Regionales de Salud.
3. Composición de la población afiliada al Régimen Contributivo según tipo de empresa a la que pertenece el titular o cotizante principal de núcleo familiar,

- encaminado a visualizar la carga de afiliación por tipo de empresa pública, centralizada y descentralizada, y privada.
4. Evaluación de los servicios y monto promedio por tipo de cobertura de acuerdo a los grupos de atención que establece el PDSS.
 5. La inversión y el gasto en salud que se realiza dentro del SFS.
 6. Propuesta de inclusión o exclusión de servicios oftalmológicos dentro de catálogo de prestaciones de PBS.
 7. Evaluación de la Viabilidad Financiera de incluir dentro del Plan Básico de Salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social los Tratamientos Antirretrovirales (TAR); así como el impacto financiero que tienen las pruebas especiales de laboratorio para el manejo de las personas viviendo con VIH y SIDA, ya incluidas dentro de catalogo de prestaciones del PBS.
 8. Análisis de las coberturas otorgadas en Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad para encaminar la propuesta del Fondo para Enfermedades Catastróficas.
 9. Análisis de relación entre el salario promedio cotizante en el Régimen Contributivo y el tamaño del núcleo familiar, con el fin de visualizar y estructurar un modelo de financiamiento del Régimen Contributivo Subsidiado; así como la visualización por rango de salario del cotizante, tipo de empresa y el tamaño de cotizantes en la empresa con el fin de determinar la carga financiera del Sistema de aquellas empresas que pueden estar declarando a los cotizantes con salarios por debajo del salario promedio dentro del tipo de empresas a las que pertenecen.

10. Análisis de la dinámica de traspasos de ARS dentro del Régimen Contributivo.
11. Encuesta sobre la Regulación del Sistema de Salud de la República Dominicana. Se le remitieron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) las informaciones relacionadas al Sistema de Salud de la República Dominicana, lo cual ayudó en el proceso de sistematización de la información cuantitativa sobre los marcos regulatorios de los Sistemas de Salud.
12. Informe sobre el consumo de los servicios incluidos en el PBS por los afiliados dependientes con características especiales sobre los cuales la TSS requirió depuraciones por tratarse de afiliados que no completaron los requisitos establecidos para ser incluidos al Régimen Contributivo del SFS.
13. Informe estadístico de los afiliados cotizantes por rango de edad y sexo, septiembre 2008- mayo 2012, con el objeto de validar la variabilidad en la morbilidad de los afiliados de cada una de la ARS, de acuerdo a su composición demográfica.
14. Informe estadístico sobre la Cobertura de Habitación, según tipo y ARS, para el periodo enero-diciembre 2011.

Módulo de Notificación Electrónica de Accidentes de Tránsito

En virtud de lo establecido por el CNSS y la SISALRIL, el módulo de Notificación Electrónica de Atenciones Médicas a los afiliados del Régimen Contributivo que sufren un accidente de tránsito permite obtener información

necesaria y confiable, y con la cual, a partir de los casos de accidentes de tránsito reportados diariamente por las ARS, se determina la frecuencia y el costo promedio de los servicios de salud, que les fueron prestados a los afiliados del Seguro Familiar de Salud en el Régimen Contributivo a consecuencia de accidentes de tránsito.

Con la información sobre accidentes de tránsito se realizaron dos informes técnicos que dan cuenta de los servicios de salud prestados por las PSS y el monto pagado por las ARS durante el año 2012, con lo cual se estimó la cápita mensual involucrada para hacer frente a dicha cobertura. Estos informes fueron entregados al CNSS para que la comisión correspondiente los utilice a fin potenciar la implementación del Fondo Nacional de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito FONAMAT y establezca también el mecanismo de financiación establecido por Ley 87-01 para dicha cobertura y la cápita a cubrir para el año 2013.

En noviembre de 2012 se envió al Consejo Nacional de Seguridad Social, en respuesta a la Resolución No. 300-02, un informe con la información reportada a la SISALRIL por las ARS sobre la cobertura de accidentes de tránsito, comprendidas en el período enero-septiembre 2012 y para fines de comparación se utilizó la información del período 2010 y 2011.

Estimación de las Reservas Financieras para Subsidios de Enfermedad, Maternidad y Lactancia a mayo y septiembre 2012

Anualmente se realiza la estimación de las reservas para los subsidios de Enfermedad, Maternidad y Lactancia administrados por la SISALRIL. Estas estimaciones permiten determinar, las reservas de los riesgos en curso y las reservas necesarias para los riesgos ocurridos y no reportados.

Estudios Actuariales.

Los estudios actuariales tienen como objetivo evaluar la suficiencia y la solvencia financiera de todos y cada uno de los componentes principales del Seguro Familiar de Salud y del Seguro de Riesgos Laborales.

A continuación se hace una síntesis ejecutiva de los informes más relevantes realizados durante 2012.

- Informe sobre el Comportamiento de los Cotizantes al Seguro Familiar de Salud, a raíz de la Resolución CNSS: 275-04.
- Estimación del costo financiero de atención en Salud para el núcleo familiar asociado a la población trabajadora con incapacidad en Riesgos Laborales.
- Gasto en Salud destinado al Cuidado de la Salud de las Personas Según fuente de financiamiento. 2010-2011.
- Revisión al Marco Legal y Fuente de Financiamiento de la Atención de Servicios de Salud a los Afiliados del Régimen Contributivo afectados por accidente de tránsito

Propuestas de nuevas coberturas en el PDSS sometidas al CNSS

En el mes de febrero de 2012, la SISALRIL presentó al Consejo Nacional de la Seguridad Social una propuesta de inclusión de nuevos procedimientos en oftalmología en el Plan Básico de Salud. En ese sentido se procedió a proponer la inclusión de nueve procedimientos útiles como respuesta a las tres principales causas de ceguera en la República Dominicana: Catarata, Glaucoma y Retinopatía Diabética, de los cuales seis son terapéuticos y tres diagnósticos. Asimismo se propuso la exclusión de ocho procedimientos existentes, considerados obsoletos por la Sociedades Dominicana de Oftalmología.

Posteriormente, en el mes de julio, la SISALRIL sometió una nueva propuesta al CNSS para incluir 54 procedimientos en el PDSS entre ellos 45 procedimientos quirúrgicos, tales como cirugías generales, gástricas, cardiovasculares, neurológicas, vasculares y urológicas, así como otros procedimientos renales; 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

Ambas propuestas están pendientes de conocimiento por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social.

Gestión Planes Alternativos de Salud 2012

Durante el periodo comprendido desde enero a noviembre del año 2012 efectuamos un riguroso seguimiento del proceso de evaluación, revisión y validación de las propuestas de Planes Alternativos de Salud¹ sometidos por las ARS activas y habilitadas por esta Superintendencia, conforme a lo dispuesto en la Ley 87-01 y sus normas complementarias vigentes, por lo que hemos logrado:

- ✓ Preservar la solvencia financiera del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), alcanzando una estricta regulación de los Planes Alternativos de Salud;
- ✓ Validar que los pagos efectuados por los afiliados correspondan con los beneficios otorgados por las ARS/SeNaSa y aprobados por esta Superintendencia;
- ✓ Armonizar las coberturas ofertadas a los afiliados en los Planes Alternativos de Salud, con los beneficios provistos en el marco legal que regula la suscripción de los beneficiarios a las ARS.
- ✓ Garantizar el acceso de los afiliados a los beneficios ofrecidos por las ARS en los Planes Alternativos de Salud, mediante la validación de la red de Prestadoras de Servicios de Salud contratadas para tales Planes; y
- ✓ Regular la competencia entre las ARS del mercado.

A Noviembre del año 2012 fueron sometidos un total de 236 propuestas de Planes Alternativos de Salud. Estas propuestas fueron presentadas por 20 de las 24 ARS activas y habilitadas por esta Superintendencia.

¹ **Planes Alternativos de Salud (PAS).** Es el conjunto de planes que constituyen modalidades no obligatorias de acceso a los servicios de salud. Dichos planes son: Planes Complementarios, Planes Voluntarios o Independientes y Planes Especiales de Medicina Prepagada.

Del total de planes sometidos para el año 2012, las ARS privadas representan el 84% (199 Planes), las ARS de autogestión el 12% (28 Planes) y las ARS públicas el 4% (9 Planes).

A partir de enero del año 2012, esta Superintendencia implementó las disposiciones contempladas en el *“Instructivo Remisión de los Planes Alternativos de Salud a la SISALRIL”*, por lo que las propuestas de Planes Alternativos de Salud que no se ajustaron a los requisitos mínimos contemplados en este documento, fueron descartadas para fines de evaluación por la SISALRIL. Por consiguiente, las propuestas sometidas al proceso de evaluación contemplaron toda la documentación requerida en el *“Instructivo”*.

Eventualmente fueron autorizados los productos que lograron cumplir con las normativas vigentes, a través de los Oficios emitidos por la SISALRIL, dando como resultado la aprobación de 118 Planes Alternativos de Salud (PAS). El 19% (23) de los planes corresponden a los Planes Complementarios, 3 el 4% (40) a los Especiales de Medicina Prepagada y el restante 47% (55) a los Voluntarios o Independientes de Salud.

Regulación

Los trabajos de la Dirección Jurídica, durante el año 2012, se desarrollaron básicamente en las decisiones y regulaciones que se han emitido a través de resoluciones y disposiciones administrativas, como normas complementarias del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido por el

artículo 2 de la Ley No. 87-01, y que han sido fundamentales para la implementación y desarrollo del Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales. Además, se emitieron opiniones y se procesaron las reclamaciones con motivo de los conflictos surgidos entre ARL/ARS y afiliados. También la Dirección Jurídica asumió la defensa de la SISALRIL con motivo de las acciones o demandas judiciales y recursos administrativos y contenciosos administrativos incoados por partes interesadas.

A continuación le presentamos un resumen de los trabajos realizados por la Dirección Jurídica correspondientes al año 2012.

Resoluciones Administrativas.

- 1) Resolución Administrativa No. 186-2012; que deshabilita ARS UASD.
- 2) Resolución Administrativa No. 187-2012; que deroga la Res. No. 97-2006.
- 3) Resolución Administrativa No. 188-2012; que modifica la Res. No.146-2007 que regula varios procesos sobre afiliación.
- 4) Resolución Administrativa No. 189-2012; que ordena el traspaso de los empleados públicos al Seguro Nacional de Salud (ARS SENASA)
- 5) Resolución Administrativa No. 190-2012; que aprueba la Normativa sobre los Planes Alternativos de Salud

Resoluciones Administrativas Internas.

- 1) Resolución Administrativa Interna No. 001-2012; que crea la Subdirección de Fiscalización y Auditoría y que modifica las funciones de la Subdirección Técnica.
- 2) Resolución Administrativa Interna No. 002-2012; que cambia el nombre a la Gerencia de Calidad y le incorpora nuevas funciones.
- 3) Resolución Administrativa Interna No. 003-2012; que modifica las funciones de la Gerencia de Relaciones Públicas y crea la Gerencia de Control e Imagen Institucional
- 4) Resolución Administrativa Interna No. 004-2012; que cambia la denominación de la “Subdirección en Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo” y crea la “Subdirección de Prestadoras de Servicios de Salud”

Resoluciones sobre Recursos de Inconformidad.

Durante el año 2012, la Dirección Jurídica elaboró las siguientes 15 resoluciones sobre recursos de inconformidad elevados por los trabajadores contra las decisiones de la ARLSS, con motivo de negación de prestaciones, en ocasión de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales:

Resolución DJ-GAJ No. 001-2012; sobre el recurso de inconformidad interpuesto por el trabajador José Manuel Figuerero Santana.

- 1) Resolución DJ-GAJ No. 02-2012; sobre el recurso de inconformidad interpuesto por la trabajadora Rosa Edilia Peguero Montaña.

- 2) Resolución DJ-GAJ No. 03-2012; sobre el recurso de inconformidad interpuesto por los herederos del trabajador Livio Capellán Valera.
- 3) Resolución DJ-GAJ No. 04-2012; sobre el recurso de inconformidad interpuesto por los herederos del trabajador Pedro Jimenez Ventura.
- 4) Resolución DJ-GAJ No. 05-2012; sobre el recurso de inconformidad interpuesto por el trabajador Ramón Osvaldo Villa Tavarez.
- 5) Resolución DJ-GAJ No. 06-2012; sobre el recurso de inconformidad interpuesto por los herederos del trabajador Félix Rodriguez.
- 6) Resolución DJ-GAJ No. 07-2012; sobre el recurso de inconformidad interpuesto por el trabajador Leo Arcadio Suarez.
- 7) Resolución DJ-GAJ No. 08-2012; sobre el recurso de inconformidad interpuesto por la trabajadora Yokasta de los Santos
- 8) Resolución DJ-GAJ No. 09-2012, sobre el recurso de inconformidad interpuesto por la trabajadora Benita Serrano Gutierrez
- 9) Resolución DJ-GAJ No. 10-2012, sobre el recurso de inconformidad interpuesto por el trabajador Ricardo Iván Tejeda.
- 10) Resolución DJ-GAJ No. 11-2012; sobre el recurso de inconformidad interpuesto por el trabajador Ángel Hipólito Capellán.
- 11) Resolución DJ-GAJ No. 12-2012; sobre el recurso de reconsideración interpuesto por los trabajadores Francisco de la Cruz Abad, José Manuel Mateo Reynoso, Dario Payano Silvestre y Ramón Bernabé de la Cruz
- 12) Resolución DJ-GAJ No. 13-2012; sobre el recurso de inconformidad interpuesto por el trabajador Manuel Castillo Polanco.

13) Resolución DJ-GAJ No. 14-2012; sobre el recurso de reconsideración interpuesto por el trabajador Leo Arcadio Suarez.

14) Resolución DJ-GAJ No. 15-2012; sobre el recurso de inconformidad interpuesto por el trabajador Manuel Zorrilla de los Santos

Resoluciones sobre de imposición de sanciones

En lo que respecta a los casos de investigaciones y sanciones por incumplimiento de las ARS/ARL/PSS a las disposiciones de la Ley 87-01, durante el año 2012 la Dirección Jurídica instrumentó un total de siete (7) expedientes en perjuicio de seis ARS y uno en contra de la ARL, teniendo los siguientes resultados.

En ese tenor, durante el año 2012 se emitieron las siguientes resoluciones de imposición de sanciones:

- 1) Resolución DJ-GIS No. 0001-2012 de fecha 21 de febrero del año 2012, que sanciona a la **ARS RENACER** con una multa de RD\$1,895,750.00.
- 2) Resolución DJ-GIS No. 0002-2012 de fecha 10 de mayo del año 2012, que sanciona a la **ARS LA COLONIAL** con una multa de RD\$379,150.00.
- 3) Resolución DJ-GIS No. 0003-2012 de fecha 11 de junio del año 2012, que sanciona a la **ARS ASEMAP** con una multa de RD\$379,150.00
- 4) Resolución DJ-GIS No. 0004-2012 de fecha 12 de julio del año 2012, que sanciona a la **ARL SALUD SEGURA** con una multa de RD\$758,300.00

- 5) Resolución DJ-GIS No. 0005-2012 de fecha 18 de septiembre del año 2012, que sanciona a la **ARS RENACER** con una multa de RD\$2,843,625.00
- 6) Resolución DJ-GIS No. 0006-2012 de fecha 9 de octubre del año 2012, que sanciona a la **ARS SIMAG** con una multa de RD\$1,895,750.00

Durante el año 2012 la SISALRIL impuso un total de **RD\$8,151,725.00 (OCHO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS CON 00/100)**. Al mes de diciembre del año 2012 han sido acreditados en la cuenta de Subsidios la suma de **RD\$5,497,675.00 (CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON 00/100)**, por concepto de las recaudaciones de las multa impuestas por la SISALRIL en contra de las ARS por la violaciones a la Ley 87-01 de fecha 9 de mayo del año 2001 y las normas complementarias.

Es importante señalar que la **ARL SALUD SEGURA** interpuso un recurso de apelación contra la Resolución DJ-GIS No. 0004-2012 de fecha 12 de julio del año 2012, mediante la cual la SISALRIL sanciona a dicha entidad con una multa de RD\$758,300.00

De las multas impuestas durante el año 2012, se encuentra pendiente de pago la suma de RD\$2,654,050.00 (DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA PESOS CON 00/100), de los cuales ARL SALUD SEGURA adeuda la suma de RD\$758,300.00 (SETECIENTOS CINCUENTA Y

OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS CON 00/100), y la ARS RENACER realizó un acuerdo de pago, adeudando a la presente fecha la suma de RD\$1,895,750.00 (UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00/100).

Reclamaciones por negación de coberturas de salud:

Durante el año 2012 la Dirección Jurídica recibió un total de 79 casos de reclamaciones relacionadas a denuncias por mala prestación de servicios de salud o aspectos relacionados.

A la presente fecha se ha resuelto un total de 56 casos. Al mes de diciembre del año 2012 se encuentran en proceso de investigación o en la etapa final de investigación 22 casos.

Propuestas de normativas sometidas por la SISALRIL al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

Mediante el Oficio SISALRIL No. 20358, de fecha 7 de septiembre del año 2012, esta Superintendencia sometió al CNSS una propuesta de modificación de la Ley No. 87-01, de fecha 9 de mayo del año 2002, que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Contratos:

Durante el año 2012, la Dirección Jurídica elaboró la cantidad de 25 contratos de diferente naturaleza.

Recursos Administrativos, Contenciosos Administrativos y Demandas Judiciales.

Asimismo, la Dirección Jurídica ha asumido la defensa de la SISALRIL con motivo de nueve recursos administrativos y contenciosos administrativos interpuestos durante el año 2012, contra varias resoluciones dictadas por esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Fortalecimiento Institucional

Sistemas de Información

Proyectos CRM-Subsidios: La Dirección de Tecnología de la Información, habilitó la modalidad de reconsideración de subsidios la cual permite que las solicitudes rechazadas puedan ser sometidas nuevamente.

Proyecto Rediseño Portal SISALRIL: Es una reingeniería total e innovadora de toda la estructura que conforman las informaciones disponibles en nuestro portal web. Con el objetivo de brindar más informaciones y hacer su uso más fácil para los usuarios.

Proyecto Reingeniería total del Sistema de Información y Monitoreo (SIMON). Con una nueva distribución en los siguientes módulos o subsistemas y mejoras significativas en cuanto a calidad, seguridad y funcionalidad. Aunque estos módulos estaban disponibles para ser implementados a finales del año 2011, se procedió a realizar una reprogramación de los mismos atendiendo a un mayor cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos en nuestro sistema de

gestión, sobre todo en lo concerniente a la implementación de las normas ISO27001, y haciendo énfasis en el proceso de prueba y estructura de seguridad de dichos módulos:

Simon Internet. Con el objetivo de facilitar a las entidades supervisadas la remisión de las informaciones requeridas para su seguimiento y monitoreo, permitiéndole el uso de la tecnología de Servicios WEB (WEB Service), facilitando la integración de sus sistemas con el SIMON. Además integrando un servicio de mesa de ayuda (HELP DESK) con el cual se agregará una nueva vía para los servicios requeridos por los usuarios de dichas entidades.

Simon PSS. Con el objetivo de facilitar al personal interno de las Direcciones de Aseguramiento para los Regímenes Contributivo y Subsidiado, la gestión de registro y supervisión de las informaciones de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), de la RED de servicios de salud de cada una de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS) y las coberturas reportadas por estas ARS y la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

Simon Seguimiento. Con el objetivo de facilitar al personal interno de las Direcciones Misionales, la gestión del seguimiento de los informes que deben ser remitidos por las entidades supervisadas, relacionadas con sus estados financieros, prestaciones pagadas, redes de prestadoras de servicios de salud y afiliados.

Simon Prestaciones. El mismo permite las operaciones de registro de todas las informaciones relacionadas, estructuras y coberturas de las versiones de Plan

de Servicio de Salud del SFS, los planes complementarios y los planes voluntarios que deben ser aprobados a las Administradoras de Riesgos de Salud.

Simon Operaciones. Subsistema que provee al personal interno de la Dirección de Tecnología de Información, las herramientas para dar el soporte de la configuración, seguimiento, actualización y cambios de parámetros de todos los sistemas de información que se utilizan en la SISALRIL.

Simon Robot. Con una mejora que optimiza el procesamiento y resguardo de los datos recibidos a través de los esquemas de carga de las ARS/ARL.

Servicios Operativos DTI

Durante el año 2012, la Dirección de Tecnología de la Información ha atendido y concluido 929 servicios de TI, de los cuales 116 servicios corresponden a ARS/ARL en materia de soporte TI. Cumpliendo con las normativas establecidas por la institución a través del Sistema de Gestión.

.Plan de Tratamiento de Riesgos, Implementación Norma ISO27001

La Dirección de Tecnología de la Información, 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 con la implementaciones de los procedimiento, políticas y medidas de control aplicables a los sistemas de información, con miras a lograr dicha certificación en materia de seguridad de la información.

Gestión Humana

Capacitaciones: Anualmente, la Dirección de Gestión Humana conjuntamente con el Despacho del Superintendente, coordina y facilita las capacitaciones solicitadas por las diversas Direcciones de la institución e instancias del extranjero. Consecuentemente, este año fueron impartidas un total de 41 capacitaciones, las cuales fueron distribuidas de la siguiente manera:

Reclutamiento y Selección: Tomando en cuenta el procedimiento de reclutamiento y selección, hemos cumplido con 37 requisiciones de nuevos ingresos para las diferentes Direcciones de la institución.

Mediante este procedimiento, hemos logrado obtener candidatos idóneos, los cuales cumplen con las competencias requeridas por nuestro Manual de Organización y Funciones para ocupar las vacantes dentro de la SISALRIL.

Manual de Organización y Funciones: Dando cumplimiento a la implementación de ISO 27001 sobre Seguridad de la Información, fue modificado el Manual de Organización y Funciones de la institución para establecer las responsabilidades del personal de la institución con respecto a los requerimientos de la Norma ISO 27001:2005 sobre Seguridad de la Información.

Control de Privilegio: Como modo de cumplir con los requerimientos de ISO 27001 y eficientizar nuestros procesos, hemos desarrollado el formulario de control de privilegios, diseñado para asegurar y administrar la asignación de los

privilegios, de modo que solo las personas autorizadas puedan tener acceso a algunos recursos de la institución (sistemas, equipos, carpetas).

Imagen Corporativa: Nos hemos encaminado a la elaboración de nuestro Manual de Identidad Institucional y a preservar la identidad de nuestra institución siguiendo los lineamientos establecidos en dicho Manual. El mismo nos permitirá transmitir una imagen corporativa uniforme y compenetrada, bajo un mismo enfoque.

Reconocimientos: En este año 2012, modificamos el proceso de selección de los colaboradores y se otorgaron reconocimientos solo en los siguientes renglones:

- Empleados Meritorios 2012
- Asistencia y Puntualidad
- Dirección del Año

Cada Dirección seleccionó a un colaborador de su área que superó las expectativas de la misma en el año 2012. Hubo un total de 14 empleados meritorios más un empleado en asistencia y puntualidad, para un total de 15 empleados, los cuales fueron reconocidos.

Al premiar a nuestros colaboradores, los motivamos a continuar con una mejora permanente y constante con la institución, instaurando así, un legado con la misma.

Transparencia

La Oficina de Acceso a la Información cumple su rol de servir de enlace entre las personas y la institución. El RAI es el canal mediante el cual la SISALRIL satisface al ciudadano en sus solicitudes de información con amabilidad y respetando los plazos establecidos.

Sobre las Solicitudes de Información:

La Oficina de Libre Acceso a la Información Pública tiene como finalidad proporcionar al ciudadano los medios y herramientas más simples, sencillas, dinámicas e idóneas para que puedan acceder a la información y de esa forma ejercer el derecho que la ley 200-04 les reconoce en este aspecto.

Estadísticas

Durante el año en esta oficina se recibió un total de ocho solicitudes de Información físicas y 5 por vía digital para un total de 13. Por la línea 311 fue atendido un total de 206 solicitudes detalladas en la siguiente forma.

	<u>311</u>	<u>OAI</u>
Enero	16	0
Febrero	28	0
Marzo	28	1
Abril	20	0
Mayo	27	0
Junio	28	0
Julio	13	5
Agosto	28	0
Septiembre	6	0
Octubre	19	2
Noviembre	1	0

Detalle Estadístico sobre vía e contacto a la OAI

Solicitudes físicas	8
Solicitudes digitales	5
Línea 311	206
Recursos de amparos	0
Denegación de información	0
Recursos administrativos	0
Rechazo a solicitud	0
Limitación de acceso	0
Respuestas dadas dentro del marco	100%

Durante el período recibimos 118 visitas de personas que procuraron información general de la institución y sobre el sistema Dominicano de Seguridad Social así como orientación sobre las formas de acceso a la información pública consignada en la Ley 200-04

Mejoras

Este año trabajamos con la actualización del Manual de Procedimiento de la Oficina de Libre acceso a la información y la inclusión de mejoras, en el proceso y la readecuación de algunos documentos.

Sistema de Gestión Institucional

Desde el 2010 la SISALRIL cuenta con la certificación de su Sistema de Gestión de Calidad (SGC) bajo las norma ISO 9001:2008, la institución cada año es sometida a auditorias de seguimiento a cargo de la firma certificadora Lloyd's

Register Quality Assurance (LRQA) obteniendo hasta la fecha el mantenimiento y la mejora continua de su sistema.

En abril del 2012 la SISALRIL tuvo la segunda auditoría de seguimiento para la norma ISO 9001:2008; la cadena de valor cliente proveedor fue el tema seleccionado para esta visita, en la cual se evaluaron los resultados y las mejoras obtenidas en los procesos de Control de Gestión, Control de Documentos, Regulación, Supervisión y Vigilancia, Asesoría Legal, Análisis y Estudios de Riesgo SFS y SRL, Atención al Usuario y Medición, Análisis y Mejora.

Dentro de las actividades más destacadas en este periodo esta el fortalecimiento de nuestro Sistema de Gestión (SG), obteniendo la certificación en agosto del 2012 de la Norma ISO 27001:2005 Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, convirtiendo a esta Superintendencia en la primera entidad pública en América Latina y el Caribe en tener certificado su Sistema de Gestión para todos sus procesos en las normas ISO 9001 e ISO 27001.

Con estas certificaciones la SISALRIL una vez más demuestra el compromiso frente a los afiliados en garantizar los beneficios del SFS y SRL, ofreciendo una efectiva vigilancia de las entidades supervisadas, bajo un sistema sólido, íntegro y regido bajo estándares internacionales.

Servicios a Usuarios

La Dirección de Servicios y Afiliación tiene como finalidad la asistencia a todos los afiliados que requieran información o intervención en sus casos de afiliación y/o coberturas de salud.

Para dar asistencia a todos los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado tenemos varios canales de entrada para dicha asistencia. Estos servicios y/o canales son los siguientes:

- Seguimiento a los casos recibidos por la DIDA (Aquellos casos depositados en la DIDA, lo cual son tramitados por la OFAU)
- Asistencia Personal en nuestra Oficina de Atención al Usuario (Solicitudes y Casos generados de las visitas de los afiliados en nuestra Oficina física ubicada en UNICENTRO Plaza)
- Asistencia Telefónica vía Call Center (Llamadas recibidas por el personal del Call Center)
- Asistencia vía Correo OFAU (Correos recibidos)
- Sistema 311 (Consultas generadas en este sistema)
- Asistencia vía Internet (Las consultas generadas en nuestra Web)
- Traspasos
- Traspasos por Mala Prestación
- Investigación sobre Coberturas.
- Acreditación y Renovación de Promotores de Salud

Casos DIDA: De un total de 844 casos recibidos de la DIDA, 58 fueron sobre Traspasos por Retraso, Negación o Suspensión de los Servicios de Salud según lo que establece la Resolución No. 176-2009. De estos 58 casos, 43 fueron Traspasos concedidos y los demás 15 fueron rechazados.

Correo OFAU: Se han recibido un total de 9,764 correos distribuidos por mes de la siguiente manera:

Sistema 311: De las solicitudes recibidas en nuestra OAI, la OFAU procesó 212 solicitudes dentro de los 5 primeros días de 15 que tenemos establecidos para responder:

Call Center: Nuestro personal de asistencia telefónica ha recibido y registrado un total de 13,398 llamadas:

Internet: A través de nuestra Web se han registrado 448 consultas desglosadas por mes:

Solicitudes / Casos: En nuestra Oficina de Atención al Usuario hemos dado asistencia a 14,440 ciudadanos en la parte de Afiliación y Promotores, de los cuales se generaron un total de 13, 133 casos.

Como medida de calidad, tenemos establecido el responder los casos en no más de 30 días y con un valor esperado de cumplimiento de un 95% el cual detallamos nuestra gestión en el siguiente grafico por mes:

De manera presencial en nuestra Oficina se les ha dado asistencia a 24,499 personas en las áreas de afiliación, subsidios, promotores y riesgos laborales. Se dispensaron 25,339 tickets de los cuales fueron atendidos 24,499. Dentro de los motivos más frecuentes de los casos trabajados están los siguientes:

Los diez (10) Motivos más Frecuentes	
Cambio de ARS por empezar a cotizar de nuevo	5,513
Denegación de afiliación al SENASA Régimen Subsidiado por afiliación en otra ARS	3,502
Denegación de inclusión de dependiente adicional por figurar afiliado en una ARS	2,015
Cambio de ARS por afiliación normal irregular	1,437
Actualización datos en el padrón	925
Baja por divorcio	235
Solicitud de investigación de traspaso por enfermedad o atención de alto costo y/o cirugía	180
Corrección de nombres en el padrón	171
Exclusión de un dependiente por no ser conocido	96
Traspaso por mala prestación de servicio	94

Asistencias relacionadas a Subsidios

En la parte de Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común se ha dado asistencia a 10,735 afiliados de los cuales tenemos asistencia personal, llamadas y correos, distribuidos de la siguiente manera:

Promotores de Salud

En el transcurso del año hemos evaluado a 272 solicitantes de los cuales 115 han resultado acreditados como Promotores de Salud y 157 reprobaron.

Durante los meses desde febrero a abril no se administraron exámenes de promotor debido a una investigación en conjunto con la Tesorería de la Seguridad Social sobre fraudes realizados por Promotores Acreditados, de los cuales resultaron canceladas 9 licencias.

Desde enero a noviembre se han realizado 383 renovaciones, de las cuales 332 corresponden a Promotores Físico y 51 a Promotores Morales:

Trasposos

Se han solicitado un total de 95,672 trasposos de los cuales fueron cancelados 5,105 por problemas de imagen y 5,230 por vencimiento, quedando como Trasposos hábiles 85,337.

Cabe destacar que para garantizar la objetividad y correcta evaluación de las imágenes de trasposos, nuestro personal fue capacitado por el INACIF y la Policía Científica sobre las Huellas Dactilares, con el fin de ser aun más precisos en las investigaciones.

Prensa, Publicidad y Relaciones Públicas

La Dirección de Comunicación y Relaciones Públicas desempeña una función facilitadora y de enlace entre las autoridades de la institución y los medios de comunicación, así como los sectores de la sociedad, contribuyendo al fortalecimiento de la imagen institucional.

En ese sentido sus actividades se desarrollan en base a los siguientes ejes estratégicos: fortalecimiento de las capacidades de la Dirección; fomento del

consenso y creación de conciencia pública sobre las funciones de la institución y sus realizaciones; diseminación, identidad e imagen.

Las actividades relacionadas a los citados ejes estratégicos fueron desarrolladas a través del envío de notas de prensa a los medios de comunicación impresos, electrónicos y digitales; la canalización de entrevistas en dichos medios para funcionarios de la institución; la realización de encuentros con productores de programas de radio y televisión y con ejecutivos de los medios y con representantes de diversas entidades de la sociedad. Asimismo, y en el plano de las relaciones con organismos internacionales se mantuvo comunicación fluida e intercambio frecuente de informaciones. En este ámbito, hemos dado apoyo al Programa Seguridad Social para Todos, iniciativa del Centro de Interamericano de Estudios de Seguridad Social de México.

En materia de divulgación, fueron publicadas tres ediciones del boletín SISALRIL Informa y fueron enviadas vía correo electrónico y hojas informativas sobre las resoluciones emitidas por la institución durante el año.

En el plano de las iniciativas de otras entidades gubernamentales, continuamos dando apoyo a las campañas sobre Dengue y Cólera realizadas por el Ministerio de Salud Pública y la Campaña contra la violencia hacia la mujer, desarrollada por el Ministerio de la Mujer.

Asimismo, se comenzó el desarrollo de iniciativa para la mejora del Portal Web, la cual sigue en curso, a los fines de brindar mayores facilidades de acceso a los usuarios.